

SAÚDE!

A REVISTA DA FUNASA

ANO II Nº 4 MARÇO/ABRIL 2006

“Dignidade”

Essa é a palavra mais lembrada nas conversas com os moradores do Quilombo Cambará após o início das obras de Melhorias Sanitárias Domiciliares implantadas pela Funasa.



SAÚDE!

A REVISTA DA FUNASA

Debate, interação, trabalho e resultados

Dois eventos de grande importância para esta Fundação e para o país ocorrem neste mês de março. O primeiro – IV Conferência Nacional de Saúde Indígena – traz à tona debates em torno das dificuldades enfrentadas pelos órgãos responsáveis pela promoção da saúde indígena no Brasil.

O encontro ocorre em Rio Quente, Goiás, entre os dias 27 e 31 de março, onde são esperados cerca de mil participantes para os debates em torno do tema central da Conferência: “Distrito Sanitário Especial Indígena: território de produção de saúde, proteção da vida e valorização das tradições”.

O segundo transforma Fortaleza na capital do saneamento ambiental ao abrigar, entre 26 e 31 de março, o III Seminário Internacional de Engenharia de Saúde Pública, evento promovido pela **Funasa**. Nesta edição, o seminário terá como tema “Saneamento, Sustentabilidade e Inclusão Social”.

Estima-se que 1,2 mil participantes irão discutir e avaliar as políticas públicas de saneamento ambiental e de inclusão social, as estratégias de sustentabilidade destas ações, e difusão das experiências bem-sucedidas de engenharia de saúde pública. O debate envolve profissionais de instituições públicas, privadas, organizações não-governamentais, associações de usuários, universidades e institutos de pesquisa.

O Seminário é uma excelente oportunidade para a troca de experiências em níveis nacional e internacional. Conta, ainda, com a Mostra de Estudos e Pesquisas, destinadas a promover o debate, o intercâmbio e a divulgação dos resultados das pesquisas, estudos e trabalhos de campo desenvolvidos pelo corpo técnico da **Funasa**.

Iniciativas como essas, promovidas pela Fundação Nacional da Saúde – **Funasa**, demonstram a preocupação do governo federal, por meio do Sistema Único de Saúde e do Ministério da Saúde, com a manutenção e a promoção da saúde das populações menos favorecidas deste país.

E é assim, debatendo, sugerindo, participando e, principalmente, interagindo que este governo trabalha. Trabalha e colhe resultados. Boa leitura!

Paulo Lustosa

Presidente da Fundação Nacional da Saúde

EDITORIAL



Inauguração de Casas de Saúde e Postos

Casas de Roraima amplia atendimento



Mês de Vacinação dos Povos Indígenas

SUM



Pesquisa em SC é destaque internacional

Funasa e UFMG parceria em prol da saúde indígena



Leia também:

- 18** - Parceria **Funasa**/Funai
- 19** - R\$ 52 mi para saúde indígena
- 20** - Entrevista Danilo Forte

- 26** - 3,3 milhões beneficiados
- 27** - Visita do Banco Mundial
- 28** - Investimentos em TI

E mais...

ÁRIO

190 mil índios beneficiados com saneamento ambiental

A Fundação Nacional de Saúde (**Funasa**), órgão executivo do Ministério da Saúde, está investindo em saneamento para melhorar a saúde dos índios brasileiros. De 2003 até agora, a **Funasa** aplicou R\$ 53,2 milhões em obras de abastecimento de água, esgotamento sanitário e Melhorias Sanitárias Domiciliares (MSD) em mais de mil aldeias, beneficiando cerca de 190 mil índios. Do total, R\$ 18 milhões foram repassados em 2005.

De acordo com o presidente da **Funasa**, Paulo Lustosa, investimentos como esses são extremamente importantes para a saúde indígena. “Esta é uma das prioridades da **Funasa**. Com saneamento básico, os índices de morbidade tendem a cair de forma rápida”, explica Lustosa.

O Amazonas é o estado com maior número de aldeias com MSD (banheiro com pia, chuveiro e vaso sanitário). São 262, onde vivem 41 mil índios. Mato Grosso e Roraima contam com as melhorias em 330 aldeias. Nos dois estados, a população indígena atendida soma 36 mil pessoas. No Brasil, 261 mil indígenas habitantes de 1.272 aldeias contam com MSD, que inclui também a construção de fossas sépticas e sumidouros.

Mato Grosso é o estado com a maior cobertura de sistema de abastecimento de água potável. O fornecimento chega a 240 aldeias, com um total de 20 mil habitantes. Em todo o território nacional, a **Funasa** implantou sistema de abastecimento em 1,2 mil aldeias. Segundo o relatório do Sistema de Informação de Saneamento em Áreas Indígenas (Sisabi), desde 1999 as obras realizadas pela **Funasa** atenderam uma população indígena de cerca de 240 mil pessoas.

Alagoas, Amazonas, Bahia, Espírito Santo, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Pernambuco e São Paulo são os estados onde as aldeias possuem sistema de esgotamento sanitário (rede de esgoto que distribui os dejetos até o destino mais adequado), o que colabora com a prevenção dos problemas de saúde de sete mil índios.

Os investimentos para este ano em saneamento nas aldeias ainda não foram definidos. A definição depende da votação do Orçamento da União no Congresso Nacional e do planejamento das Cores, que estão preparando a programação de ações de saneamento em cada região.



Funasa e UFMG

Parceria reforça assistência à saúde indígena

Estudantes que cursam a disciplina Internato Rural reforçam assistência à saúde de sete mil índios Xakriabás

O interesse por realidades diferentes e a disposição para ultrapassar barreiras culturais levaram um grupo de estudantes da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) a enfrentar um desafio: aplicar nas aldeias indígenas do estado os conhecimentos sobre saúde adquiridos nas salas de aula e consultórios médicos.

Sob a supervisão dos profissionais da Fundação Nacional de Saúde (**Funasa**), órgão responsável pela gestão da saúde indígena no país, e dos professores da UFMG, esses alunos cursam uma disciplina chamada Internato Rural. O Internato Rural está reforçando o atendimento à saúde dos Xakriabás, etnia indígena que vive próxima ao município de São João das Missões, norte de Minas Gerais.

Alunos dos cursos de Medicina, Odontologia, Enfermagem e Farmácia passam entre dois e quatro meses trabalhando numa das 27 aldeias Xakriabás. De acordo com o pró-reitor de Extensão da Universidade, Édison

José Corrêa, o Internato Rural “é um estágio curricular obrigatório dos alunos da área de saúde, que possibilita a eles contatos com realidades diferentes”. Ele acrescenta que, além de promover ação de assistência integral à saúde, o internato funciona como uma espécie de laboratório regional e de integração entre ensino e pesquisa.

Entre as ações desenvolvidas pelos estudantes estão a organização de serviços na área de saúde bucal, endemias, tuberculose e imunização. Todo o trabalho realizado nas aldeias tem como meta cumprir o plano operacional da **Funasa**, dando mais ênfase às ações preventivas de saúde.

A parceria já rendeu bons resultados para a comunidade. Desde outubro, quando os estudantes da UFMG se juntaram à Equipe Multiprofissional de Saúde Indígena (EMSI) da **Funasa**, formada por dois dentistas, três médicos, três enfermeiros, dez técnicos de enfermagem e 56 Agentes Indígenas de Saúde (AIS), melhorou a qualidade da atenção à saúde dos índios. Ele cita como exemplos a realização de uma capacitação para os AIS em saúde bucal e a reestruturação das farmácias existentes nas aldeias.

Antes de entrar em contato com os Xakriabás, os estudantes recebem orientação sobre saúde pública indígena, ou seja, o subsistema de atenção à saúde indígena e noções de antropologia.



Funasa Prio



Danilo Forte descerra a placa de inauguração da nova casa de MS

Inauguração de Casas de Saúde e Postos irá contribuir para a melhoria do atendimento à saúde indígena

Em 2005, o sistema de atenção à saúde indígena, gerenciado pela Instituição, realizou 1,2 milhão de consultas e 880 mil visitas domiciliares. Esses números só foram possíveis graças a uma complexa rede de atendimento básico que envolve desde o Agente Indígena de Saúde (AIS) até o profissional de saúde médico. A rede é composta por 367 hospitais de referência, 323 pólos base, 55 Casas de Atenção à Saúde Indígena (Casais) e 14.696 profissionais de saúde.

Só no ano passado, a **Funasa** investiu R\$ 6,1 milhões em construção e reforma de Casais e postos de saúde. Ao todo, foram construídos nove postos de saúde, quatro pólos-base e duas Casais. Na lista de reformas estão sete Casais, três postos de saúde e um pólo-base.

Em dezembro passado, por exemplo, o Distrito Sanitário Especial Indígena (Dsei) Mato Grosso do Sul ganhou uma Casai. A nova unidade de saúde conta com 20 leitos para atender aos índios guarani-kaiowas encaminhados pelos Pólos-

Levar assistência à saúde para cerca de 450 mil índios, distribuídos em mais de 3.700 aldeias, localizadas nos quatro cantos do país, é um desafio que a Fundação Nacional de Saúde (**Funasa**) vem superando diariamente. Longas distâncias, dificuldade de acesso – em alguns lugares o transporte mais utilizado é o barco ou o avião - e horas de caminhada são alguns dos obstáculos que as equipes de saúde enfrentam. Isso sem falar na diversidade cultural que caracteriza a população indígena brasileira. São 220 povos, em diferentes estágios de contato com a sociedade envolvente, que falam 170 línguas diferentes.

Peculiaridades que interferem nas condições sanitárias das

aldeias indígenas. Ou seja, muitas vezes, a forma como os problemas de saúde se apresentam diferem de comunidade para comunidade. Conseqüentemente, o processo de cura e tratamento também ganha diferentes aspectos, dependendo do grupo indígena. Pois, como explicam médicos e antropólogos, cada povo tem uma maneira própria de se relacionar e entender o processo de adoecer e de se tratar.

INVESTIMENTOS

Para superar todos esses obstáculos, além de possuir um corpo técnico sensível aos problemas de saúde que acometem as comunidades indígenas, a **Funasa** investe na rede de atendimento básico e recursos humanos.



A casai de MS ganhou sete enfermarias, além de área administrativa e de informática. Aqui, Forte visita a nova lavanderia

Base da **Funasa** na região. São 830 metros quadrados de área construída em que foram investidos mais de R\$ 880 mil.

ASSISTÊNCIA

A Casa de Saúde aloja e alimenta pacientes e acompanhantes durante o período de tratamento, até que o indígena tenha condições de voltar para a sua aldeia, e ainda presta assistência de enfermagem aos pacientes

pós-hospitalização e em fase de recuperação. A Casai de Mato Grosso do Sul tem, ainda, cinco enfermarias para adultos, duas enfermarias pediátricas e uma para isolamento, além de área administrativa, de informática, uma sala de medicamentos, lavanderia, expurgos, cozinha, refeitório, garagem e quartos para acompanhantes.

O atendimento à saúde prestado aos quase oito mil índios que

vivem no Amapá e norte do Pará também deu um salto de qualidade com o funcionamento da nova Casai-Macapá. Um investimento de cerca de R\$ 540 mil, resultado de um convênio entre a **Funasa** e o governo do Amapá, que garantiu a construção de um prédio com duas enfermarias – uma infantil e outra para adultos – posto de enfermagem, consultório, quartos para plantonistas, área para preparação e esterilização de instrumentos médicos.



A unidade conta com vinte leitos, além de ambulatório de especialidades

Os avanços na saúde indígena, não são apenas regionais. A estruturação da rede pode ser constatada, ainda, na maior cidade da América do Sul. A Casai de São Paulo ganhou, recentemente, um ambulatório de especialidades.

AMBULATÓRIO

Desde novembro, a Casa de Atenção à Saúde Indígena de São Paulo (Casai), referência em saúde para indígenas de todo o país, oferece um novo serviço: o ambulatório de especialidades.

Inaugurado pelo ministro da Saúde, Saraiva Felipe, e pelo diretor-executivo da Fundação Nacional de Saúde (**Funasa**), Danilo Forte, o ambulatório é resultado de parcerias entre a **Funasa**, o Instituto do Coração (Incor) e a Universidade Federal de São Paulo (Unifesp).

O novo serviço garante agilidade no tratamento dos pacientes indígenas.

O Incor atua na promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação da saúde do cardiopata. O trabalho em conjunto estabelece um programa nacional de assistência, ensino e pesquisa voltado à saúde indígena na área de cardiologia.

Os profissionais do ambulatório do Incor da Casai, localizada no bairro da Aclimação, estão capacitados para reconhecer as patologias e promover o tratamento. Nos casos mais graves, os pacientes indígenas serão encaminhados à sede do Instituto, no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo, onde terão assegurados leitos nas enfermarias e na unidade de terapia intensiva.

O Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (Incor-HCFMUSP) é um dos mais modernos hospitais do mundo, especializado no tratamento clínico e cirúrgico de doenças cardíacas.

O corpo clínico do Incor é integrado pelo quadro de professores das disciplinas de cardiologia e cirurgia torácica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) e por médicos assistentes de outras especialidades do Hospital das Clínicas daquela Universidade.

O Incor presta assistência médica de padrão internacional na área de cardiologia, atendendo a pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) (82%), beneficiários de convênios e seguros médicos (15%) e pacientes particulares.

RECONHECIMENTO

Mais que um serviço de atenção à saúde dos povos indígenas, a inauguração do ambulatório tem um significado muito grande: O nosso empenho em melhorar a qualidade de vida dessas populações e disponibilizar tecnologia e profissionais de alto nível, pois o Incor é reconhecido internacionalmente”, afirma o ministro da Saúde, Saraiva Felipe.

Além do tratamento e diagnóstico das doenças do coração, o ambulatório de especialidades da Casai, oferecerá atendimentos nas especialidades de maior demanda, como pediatria, oftalmologia e dermatologia. Profissionais da Unifesp garantirão acesso diferenciado a exames e procedimentos

terapêuticos existentes na rede de hospitais ligados à Instituição. Eles também vão colaborar nas atividades de educação em saúde, com enfoque para alcoolismo, DST/Aids, e na capacitação de profissionais de saúde.

A estrutura do ambulatório de especialidades da Casai de São Paulo conta com cinco consultórios médicos e equipamentos como o eletrocardiógrafo, aparelho para a realização de eletrocardiograma.

Em 2005, a média mensal de atendimentos foi de 74 pacientes. Pessoas que apresentam problemas de alta complexidade, como câncer, doenças cardíacas e renais, geralmente permanecem entre três e cinco meses internadas na Casai. Com o serviço do novo

ambulatório, esse tempo pode ser reduzido à metade.

MARCO

Para o diretor executivo da **Funasa**, Danilo Forte, “a Casai de São Paulo é um marco significativo para a saúde indígena no país. Ela é uma referência necessária, pois nós sabemos das dificuldades de transporte que existem nas aldeias, da dificuldade que é prestar assistência às comunidades indígenas”.

Trabalham na Casai, que tem capacidade para 40 leitos, entre pacientes e acompanhantes, 30 profissionais de enfermagem. A unidade de saúde oferece, ainda, serviço de intérprete e abriga um lugar para rituais religiosos indígenas, a Casa de Reza.

Realizações em 2005

Casas de Saúde Indígena (Casais)

7 reformadas – Maués (Dsei Parintins-AM), Goiânia (Dsei Araguaia-GO), Cuiabá (Dsei Cuiabá-MT), Amambaí (Dsei Mato Grosso do Sul), Juína (Dsei Porto Velho-RO), Ji-Paraná (Dsei Vilhema-RO), Boa Vista (Dsei Leste de Roraima)

1 construída – Dourados (Dsei Mato Grosso do Sul – MS)

Postos de Saúde

3 reformados – Banzaê (Dsei Bahia-BA), Mangueirinha (Dsei Litoral Sul-PR) e Nonoai (Dsei Litoral Sul- RS)

9 construídos – Aruanã (Dsei Araguaia-GO), Aquidauana, Corumbá, Porto Murtinho, Sidrolândia e Tacuru (Dsei Mato Grosso do Sul), 2 em Cabrobró (Dsei Pernambuco) e Chapecó (Litoral Sul-SC)

Pólos-Base

1 reformado – Ilhéus (Dsei Bahia)

4 construídos – Aquiraz, Itarema e Maracanaú (Dsei Ceará) e Uiramutá (Dsei Leste de Roraima) Em Andamento

Construção de Pólo-Base em Palmeira dos Índios (Dsei Alagoas) e de Casais em Manaus (Dsei Manaus) e Porto Velho (Dsei Porto Velho) e reforma da Casais de Rondonópolis (Dsei Cuiabá), Cacoal e Guajará Mirim (Dsei Vilhema-RO) e São Paulo/Vila Mariana (Dsei Litoral Sul-SP)

Casai de RORAIMA amplia capacidade de atendimento

A Casa de Saúde do Índio de Roraima foi fundada em 1976 e funcionava inicialmente na capital Boa Vista. Na década de 80, mudou-se para Monte Cristo, área distante 16 km da capital. Atualmente, a Casai possui espaço para 170 vagas, entre pacientes e acompanhantes. Com a nova estrutura a ser inaugurada nos próximos meses, irá ampliar a capacidade total para 250 vagas.

As oito novas enfermarias que estão em construção irão beneficiar índios de dez etnias – wapixana, ingarikó, taurepã, waiwai, macuxi, patamonas, sapara, yanomami, sanomá e ye'kuana – e também algumas etnias dos países vizinhos, como da Venezuela e República Cooperativista da Guiana.

A área total construída da Casai é de 4,4 mil m² e também recebe o prédio do Centro de Nutrição e Dietética, Lavanderia Industrial e mais a ampliação com sete enfermarias de redes, além de uma especial para acamados. Estas em fase de construção.

ESTRUTURA

A casa possui 146 funcionários, divididos entre médicos, odontólogos, nutricionistas, enfermeiros, técnicos em enfermagem, bioquímicos, farmacêuticos, assistentes sociais, auxiliares de enfermagem, administradores, agentes administrativos, serviços gerais, cozinheiras e copeiras. A unidade de saúde

atua em escala de plantão com três turnos de trabalho.

Todos os funcionários recebem instruções para atender aos índios, respeitando os seus usos e costumes. A irmã Auristela Stingham é a responsável por todo o trabalho desenvolvido na Casai, juntamente com o administrador Antônio Gonçalves.

A média mensal de atendimento do último trimestre de 2005 foi de 233 pacientes e 211 acompanhantes. No ano de 2005, foram atendidos 3.216 pacientes e 2.529 acompanhantes. Ainda em 2005, registraram-se 1.686 consultas especiais, por meio do SUS (Sistema Único de Saúde) e 2.986 exames especializados. Através da Casai, foram efetuadas 17.985 consultas médicas; 3.097 consultas e procedimentos odontológicos; 18.288 exames laboratoriais. O custo operacional do ano de 2005 ficou em cerca de R\$ 3,5 milhões.

A Casai atende a dois Distritos Especiais Indígena de Saúde (DSEIs) – Leste e Yanomami. Juntos, os distritos totalizam uma população de 47 mil índios. A média mensal de permanência de internação é de 17 dias para tratamento. A estrutura da Casai foi elaborada para atender às diferentes culturas, tanto que as etnias yanomami, sanomá e ye'kuana ficam separadas.



HORTA ORGÂNICA

A horta orgânica da Casai foi montada através de um convênio com o Departamento de Agronomia da Universidade Federal de Roraima (UFRR). Essa parceria de trabalho, entre alunos do curso de agronomia com os acompanhantes de pacientes, permite a troca de experiências no cultivo de vegetais.

Os produtos cultivados na horta orgânica são introduzidos na dieta dos pacientes e acompanhantes. “Essa troca de experiência permite que os índios aprendam novas técnicas de cultivo e levem sementes para as suas comunidades. Informações sobre o meio-ambiente e a sua preservação são passadas aos indígenas, bem como as propriedades nutricionais dos vegetais. Numa nova fase estamos introduzindo a fitoterapia como tratamento alternativo”, conclui irmã Auristela.

Vem aí a segunda edição do **MÊS DE VACINAÇÃO** dos Povos Indígenas

A Fundação Nacional de Saúde (**Funasa**) está se preparando para o Mês de Vacinação dos Povos Indígenas, marcado para ocorrer de 24 de abril a 26 de maio próximos. A segunda edição da campanha vai priorizar 21 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dsei), que são as unidades de saúde mais próximas das aldeias.

O objetivo principal do Mês de Vacinação dos Povos Indígenas é intensificar a multivacinação, ampliando a cobertura e o acesso à vacinação. Além disso, os técnicos do Departamento de Saúde Indígena (Desai) esperam, com a campanha, melhorar e fortalecer o sistema de informação de imunizações e vigilância epidemiológica nos distritos considerados prioritários.

A campanha tem o apoio de outras entidades, como a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e o Ministério da Saúde, por meio da Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunização (CGPNI). A **Funasa** está estimando um gasto total de cerca de R\$ 1,9 milhão na campanha, que ocorrerá simultaneamente nos distritos.

ÁREAS PRIORITÁRIAS

São consideradas áreas prioritárias os distritos sem informação ou com baixa cobertura vacinal; com problemas na qualidade, no fluxo ou no sistema de informações de vacinação; com ocorrência de casos de

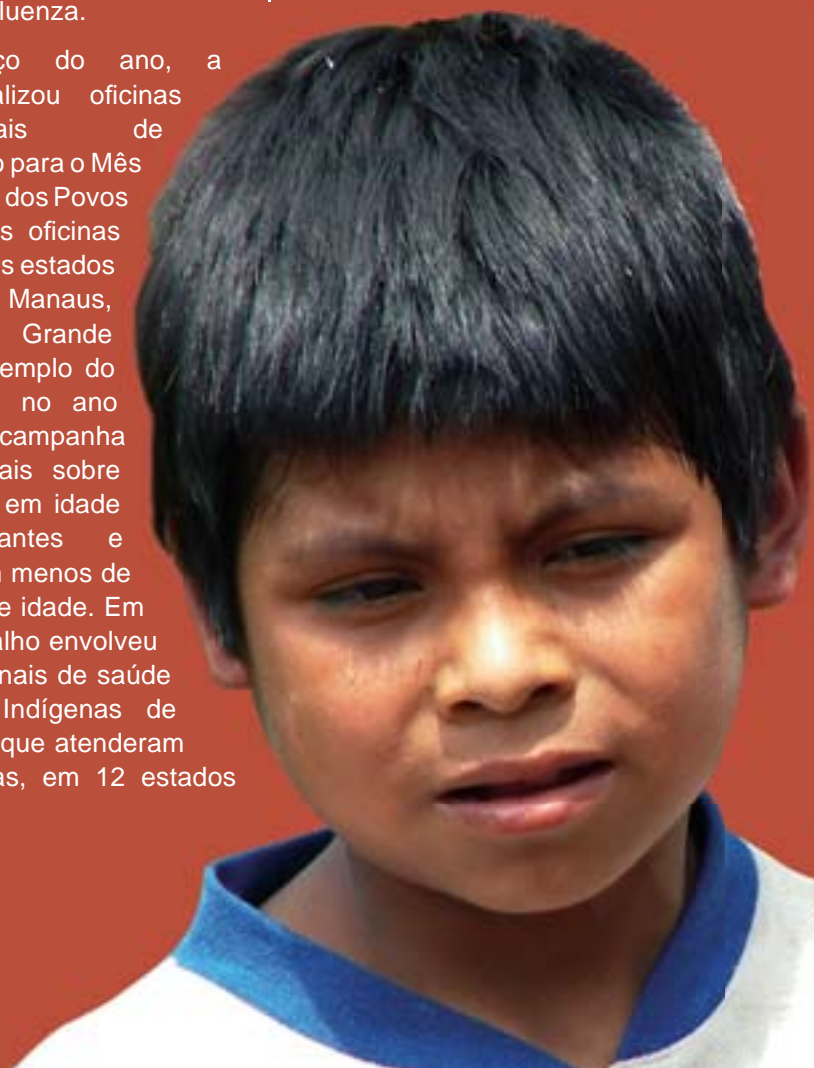
doenças imunopreveníveis; com áreas de difícil acesso; com uma ou apenas duas etapas de vacinação no ano passado; e com aldeias em áreas de fronteiras.

Este ano, a imunização incluirá duas vacinas: Rotavírus e Pentavalente (que previne doenças como Tétano, Difteria, Coqueluche, Hib e Hepatite B). Além desses, outros dez tipos de vacinas estarão sendo aplicados nas aldeias: poliomielite, tetravalente, hepatite b, tríplice viral, dupla adulto, bcg, pneumococo 23, varicela, febre amarela e influenza.

No começo do ano, a **Funasa** realizou oficinas microrregionais de planejamento para o Mês de Vacinação dos Povos Indígenas. As oficinas ocorreram nos estados de Tocantins, Manaus, Acre e Rio Grande do Sul. A exemplo do que ocorreu no ano passado, a campanha vai focar mais sobre as mulheres em idade fértil, gestantes e crianças com menos de cinco anos de idade. Em 2005, o trabalho envolveu 750 profissionais de saúde e Agentes Indígenas de Saúde (AIS) que atenderam a 600 aldeias, em 12 estados diferentes.

Dseis prioritários

Yanomami (RR)
Leste de Roraima (RR)
Kaiapó (PA)
Rio Tapajós (PA)
Alto Purus (AC)
Alto Juruá (AC)
Tocantins (TO)
Bahia (BA)
Pernambuco (PE)
Minas Gerais e Espírito Santo (MG)
Cuiabá (MT)
Alto Rio Negro (AM)
Alto Rio Solimões (AM)
Manaus (AM)
Médio Rio Purus (AM)
Vale do Rio Javari (AM)
Médio Rio Solimões e Afluentes (AM)
Parintins (AM)
Mato Grosso do Sul (MS)
Interior Sul (RS e SC)



Pólo-Base de Peruíbe (SP) promove **saúde** bucal nas aldeias

A Coordenação Regional de São Paulo vem desenvolvendo ações de promoção à saúde bucal em sete aldeias indígenas das etnias tupi e guarani, que compõem o Pólo-Base de Peruíbe, localizadas no litoral sul do estado.

O programa de saúde bucal da Fundação Nacional de Saúde – **Funasa** prioriza também ações preventivo-promocionais com a participação da comunidade indígena no planejamento, execução e avaliação das atividades.

Segundo o cirurgião-dentista do pólo-base, Daniel Malagoli, “o trabalho é realizado sempre respeitando a cultura tradicional, pois é fundamental para que seja estabelecida uma troca de saberes. Com isso, se enriquecem as atividades desenvolvidas. Esse é um passo muito importante para que as ações se tornem realmente efetivas e tragam benefícios para toda a comunidade”, afirma.

Para atender ao objetivo da ação, foram realizadas reuniões com líderes das comunidades, professores e Agentes de Saúde Indígenas, visando identificar os problemas mais graves de saúde bucal nas aldeias. Logo se chegou à conclusão de que umas das principais causas das doenças bucais era a cárie dental provocada pelo alto consumo de açúcar, aliado a uma higienização bucal deficiente.

Os professores indígenas se empenharam nas ações educativas e de mobilização da comunidade, realizando palestras sobre escovação e uso adequado do fio dental, entre os jovens e os idosos. Também foram produzidos cartazes no idioma guarani, com conteúdos sobre práticas saudáveis, promovendo o resgate de uma dieta com alimentos tradicionais da própria cultura.

ORIENTAÇÕES

Os agentes também tiveram uma participação importante durante o processo, supervisionando e orientando a escovação, bem como a utilização do fio dental no dia-a-dia pelos índios. Os produtos de higiene pessoal são disponibilizados pela **Funasa** e distribuídos regularmente nas comunidades pelo dentista.

Outra ação realizada, foi a discussão com os pais a respeito dos cuidados com a criança, desde o nascimento, visando um bom desenvolvimento de dentições saudáveis.

Os procedimentos realizados pelo dentista, tais como aplicação tópica de flúor, constatação de placa bacteriana, tratamento preventivo e curativo, complementaram as ações para melhorar a condição de saúde bucal entre os indígenas. Os idosos também foram atendidos com a confecção de próteses dentárias, o que possibilitou a devolução da função mastigatória e também a auto-estima.

“Ainda temos muitos desafios pela frente, mas pôde ser observado que a participação e a mobilização da comunidade foram fundamentais para melhoria da saúde bucal e da qualidade de vida de todos”, conclui o cirurgião-dentista Malagoli.



Um dia com os **“anjos da guarda”** da aldeia Faxinal (PR)



“Rapé... Cangatón...” (Em kaim-gang “Tudo bom, está sem dor?”) Assim começa o dia do Júlio Correia, (foto acima) Agente Indígena de Saúde há três anos na aldeia Faxinal.

A aldeia possui 519 índios e a equipe multidisciplinar é composta por seis profissionais, entre dentista, médico, enfermeiro, auxiliares de enfermagem e Agentes Indígenas de Saúde (AIS).

Correia percorre cerca de 7 km diariamente para realizar as visitas domiciliares, que em média chegam a dez por dia.

“Tenho muito trabalho durante o dia e reconheço que o que faço é muito importante para a comunidade. A minha função é orientar os parentes na busca para tratamentos médicos”, diz Júlio.

Ele comenta, ainda, que dentro da aldeia existem algumas pessoas mais resistente que só acreditam na medicina indígena tradicional. “A gente deve respeitar”, avisa.

Após a etapa de visitação, quando Júlio verifica a utilização correta dos medicamentos, ele segue para o posto de saúde para passar algumas recomendações ao enfermeiro e ao auxiliar de enfermagem.

É importante lembrar que nesse mesmo dia, por volta das 5 h, o agente indígena foi chamado às pressas, junto com o motorista da aldeia, Valdomiro Lucas, para levar uma mulher que estava para dar à luz. Ao chegar no Hospital Municipal São Francisco de Assis, nasceu uma saudável menina com 3,450 kg. “Mais uma batalha vencida”, comemorou Júlio.

ÍNDICES MENORES

Hoje em dia, na aldeia Faxinal, o índice de diarreias é bem menor em relação aos anos anteriores, pois ganhou um sistema de tratamento de água muito eficaz. O sistema funciona com aparelhos geradores de cloro que garantem residual desse elemento químico necessário à qualidade da água que os índios consomem, ajudando a manter saudáveis os índios da aldeia.

Além desses cuidados, há necessidade de acompanhamento médico dos índios. Assim, no final da manhã, passamos a acompanhar as atividades dentro do Posto de Saúde junto com o enfermeiro Evaldo Silva do Nascimento e a auxiliar de enfermagem Solange Andrade de Souza, onde são realizados cerca de 60 atendimentos diários.

Banhos nas crianças recém-nascidas, fornecimento de medicamentos, visitas domiciliares nos casos mais sérios, curativos e toda a parte assistencial são tarefas designadas para esses profissio-

nais. “A realidade nem sempre é aquela que a gente quer que seja, mas procuramos fazer o melhor possível”, destaca o enfermeiro.

Dentre as atividades realizadas no dia-a-dia da aldeia, merecem destaque o controle nutricional e as campanhas de vacinação. O controle nutricional é acompanhado de perto pelos profissionais com as 71 crianças, na faixa etária de até cinco anos, que moram na aldeia. Além do acompanhamento realizado, uma parceria firmada entre o Projeto Rondon, Pastoral da Criança e a própria aldeia vem contribuindo para o controle nutricional com o fornecimento de alimentação balanceada.

RESULTADOS POSITIVOS

Outro aspecto é o resultado positivo das campanhas de vacinação. Atualmente, 100% das crianças na aldeia Faxinal estão imunizadas. Além disso, as palestras educacionais sobre DST/Aids vêm trazendo resultados positivos para a comunidade. Prova disso é que a procura por preservativos aumentou no posto de saúde.



Fala cacique...

“A saúde é um direito de todos, inclusive do índio!”

Pedro Lucas

Cacique da aldeia Faxinal

Cacique da aldeia Faxinal há mais de 20 anos, Pedro Lucas diz que o índio foi esquecido pelas autoridades brasileiras por muito tempo, mas que agora, por meio da Fundação Nacional de Saúde e de suas parceiras, este quadro está se revertendo.



Cacique Pedro Lucas

“Devemos recuperar o nosso tempo perdido porque, além de índios, somos cidadãos e temos os mesmos direitos”, diz. Na entrevista abaixo, o cacique da aldeia Faxinal opina sobre o atendimento de saúde em sua aldeia e aproveita para dar algumas sugestões de melhoria.

Como está atualmente o atendimento à saúde na aldeia Faxinal?

Olhe, desde que a **Funasa** assumiu a Saúde Indígena, em 1999, não tivemos mais problemas. Aqui na minha aldeia não tenho realmente do que me queixar.

Alguma sugestão para melhorar o atendimento?

Acho que a **Funasa** poderia dar uma atenção especial quanto ao deslocamento dos pacientes para os hospitais. Em muitas aldeias – o que não é o caso da nossa – a frota de veículos para transportar os índios ao hospital precisa ser renovada.

Como o senhor viu a transição da responsabilidade da saúde indígena da Funai para a Funasa?

A Funai também foi muito importante, não podemos deixar de citar a Fundação Nacional do Índio. Ela também nos ajudou muito. Mas não há como negar que a **Funasa** trouxe ainda mais benefícios para a saúde do índio, trazendo uma infra-estrutura de equipamentos para os postos de saúde, para os médicos poderem trabalhar direito.

Em março ocorre em Caldas Novas – Goiás, a IV Conferência Nacional de Saúde Indígena. Que tema o senhor gostaria de ver debatido nesse encontro?

As melhorias quanto ao deslocamento dos pacientes indígenas e a liberação de recursos para combustível. Sugiro também que o Ministério da Saúde ofereça mais oportunidades para que os caciques se reúnam para discutir as melhorias de suas comunidades. O ideal é que se façam no mínimo dois encontros por ano entre os caciques e o Ministério da Saúde. Assim, haveria mais entrosamento com as equipes de saúde.

O que o senhor acha da medicina indígena tradicional?

Não sou muito a favor, porque a verdade é que o índio perdeu o domínio da medicina tradicional a partir do momento em que o branco oferece a medicação pronta. Quanto aos curadores, respeito. Mas acho que o médico estudou e tem provas científicas das doenças e de como curá-las.

Uma mensagem para os seus parentes...

Nós sofremos muito. Até 1999, muitos índios morreram por falta de recursos na área da saúde indígena. Agora que temos acesso ao subsistema de saúde indígena devemos aproveitar. Os índios devem conscientizar seus irmãos e valorizar os recursos oferecidos pelo governo federal.



Conferência Nacional de Saúde Indígena

Entre os dias 27 e 31 de março, Rio Quente, município goiano localizado a 290 km de Brasília (DF), sedia a IV Conferência Nacional de Saúde Indígena. Cerca de mil pessoas participarão do encontro. São representantes dos usuários de saúde, gestores, trabalhadores em saúde e convidados que irão avaliar as ações de saúde executadas nas aldeias.

O tema central da Conferência Nacional é “Distrito Sanitário Especial Indígena: território de produção de saúde, proteção da vida e valorização das tradições”.

As discussões seguirão cinco eixos temáticos: direito à saúde, controle social e gestão participativa; desafios indígenas atuais; trabalhadores indígenas e não indígenas em saúde; segurança alimentar e nutricional; e desenvolvimento sustentável.

Desde outubro do ano passado, a 4ª Conferência Nacional de Saúde Indígena veio ganhando forma. Foi quando as diversas comunidades indígenas do país, por meio dos seus

conselheiros de saúde, começaram a se mobilizar e a realizar as conferências locais de saúde. Os resultados dessas reuniões locais foram registrados e encaminhados às 34 Conferências Distritais de Saúde Indígena (uma para cada Distrito Sanitário Especial Indígena – Dsei).

A Conferência Distrital é o espaço que permite maior divulgação da Conferência Nacional. Durante as distritais, os delegados são escolhidos para participar da Conferência Nacional. Além disso, é nessa etapa que a participação popular é estimulada e os problemas de saúde são identificados.

Após as discussões e contribuições realizadas em cada Conferência Distrital, os relatórios, já consolidados, são encaminhados à etapa nacional.

As conferências de saúde são um importante instrumento de controle social. É a oportunidade de analisar não somente o trabalho de saúde prestado à população indígena, mas a participação da comunidade no processo de desenvolvimento das políticas e ações.

FUNASA & FUNAI

planejam política indigenista conjunta

A Fundação Nacional de Saúde (**Funasa**) e a Fundação Nacional do Índio (**Funai**) começaram a discutir parceria inédita entre as duas instituições para a melhoria do trabalho voltado aos indígenas. O I Encontro Nacional Funai/**Funasa** reuniu cerca de 150 representantes para discutir e apresentar propostas para integração das ações. A intenção é ampliar os espaços de interlocução entre os órgãos responsáveis pela implementação de assistência aos povos indígenas e fortalecer os mecanismos de promoção e assistência à saúde das populações indígenas.

Esta é a primeira vez na história das duas instituições que representantes da **Funasa** e da **Funai** reúnem-se para discutir o planejamento de ações conjuntas. Durante a abertura da reunião, o presidente da **Funasa**, Paulo Lus-

tosa, destacou que a parceria é necessária para a consolidação das ações de saúde indígena. “Nosso compromisso é reduzir as mortes por causas evitáveis, e, para isso, é importante entender as peculiaridades das comunidades indígenas”, disse Lustosa, ao se referir à experiência profissional do corpo técnico da **Funai**.

O presidente da **Funai**, o antropólogo Mércio Pereira Gomes (à esquerda na foto), elogiou o esforço e a iniciativa da **Funasa** na promoção do encontro e afirmou que o “espírito indigenista” é que deve orientar o trabalho das equipes que atuam nas aldeias. De acordo com ele, é fundamental entender o modo como as diversas culturas indígenas percebem o mundo. “Devemos abrir para eles o nosso conhecimento, nosso mundo, e também nos abrir para o conhecimento dos índios”, afirmou.

Mércio elogiou, ainda, o esforço da **Funasa** na busca de alternativas e soluções em conjunto para o trabalho que é desenvolvido junto aos povos indígenas. Ele apontou a formação dos agentes indígenas de saúde e agentes indígenas de saneamento, realizada pela **Funasa**, como um caminho para o autodesenvolvimento das comunidades indígenas.

Participaram do encontro, além de representantes regionais das duas instituições, chefes dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dseis), acadêmicos, pesquisadores e lideranças indígenas.



Mais de R\$ 52 milhões em fevereiro para saúde indígena

O presidente da Fundação Nacional de Saúde (**Funasa**), Paulo Lustosa, anunciou no dia 14 de fevereiro, em entrevista coletiva, a liberação de mais de R\$ 52 milhões, a serem aplicados na atenção à saúde dos povos indígenas. De acordo com Lustosa, apesar do orçamento ainda não ter sido votado, a Fundação trabalhou para garantir a agilidade na liberação de recursos e ações de saúde indígena de forma contínua.

Os recursos serão aplicados em 21 dos 34 Distritos Sanitários Especiais de Saúde Indígena (Dseis), de acordo um plano emergencial de saúde indígena, e no pagamento de ONGs que atuam em parceria com a **Funasa** no atendimento. A escolha dos Dseis que receberam os recursos baseou-se em levantamento feito por técnicos da **Funasa** para as áreas onde a necessidade de investimentos requer urgência.

Dentre as ações prioritárias, destaca-se o combate à malária e à tuberculose, e a realização do primeiro inquérito nutricional em áreas indígenas e saúde da mulher.

O investimento também é destinado à compra de medicamentos suficientes para o período de três meses e pagamento de mais de mil horas voo para transporte das equipes de saúde às aldeias mais afastadas e de indígenas que necessitem de tratamento fora das aldeias.

Dseis que recebem recursos nesta primeira etapa:		
UF	Dsel	Valor investido
AC	Alto Rio Juruá	R\$ 558.000,00
AC	Alto Rio Purus	R\$ 610.000,00
AM	Alto Rio Negro	R\$ 710.000,00
AM	Vale do Javari	R\$ 410.000,00
AM	Médio Solimões	R\$ 560.000,00
AM	Manaus	R\$ 210.000,00
AM	Parintins	R\$ 410.000,00
AM	Alto Rio Solimões	R\$ 610.000,00
AM	Médio Rio Purus	R\$ 410.000,00
AP	Amapá Norte do Pará	R\$ 660.000,00
MA	Maranhão	R\$ 610.000,00
MG/ES	Minas Gerais/Espírito Santo	R\$ 610.000,00
MS	Mato Grosso do Sul	R\$ 610.000,00
MT	Xavante	R\$ 610.000,00
PA	Rio Tapajós	R\$ 510.000,00
PA	Kaiapó	R\$ 565.000,00
PA	Altamira	R\$ 510.000,00
RR	Yanomami	R\$ 780.000,00
RR	Leste de Roraima	R\$ 410.000,00
TO	Tocantins	R\$ 410.000,00
TO	Guamá Tocantins	R\$ 410.000,00
TOTAL GERAL		R\$ 11.183.000,00

ONGs que recebem recursos nesta primeira etapa:		
UF	Conveniada	Valor a liberar
AM	Associação dos Moradores Indígenas de Atalaia do Norte (Amiatan)	R\$ 932.378,72
AM	Conselho Geral da Tribo Tikuna	R\$ 1.000.000,00
AM	Coordenação da Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (Coiab)	R\$ 1.885.371,12
MG	Missão Evangélica Caiuá	R\$ 628.000,00
MS	Missão Evangélica Caiuá	R\$ 1.844.982,00
MT	Instituto de Pesquisa Etno-Ambiental do Xingu (Ipeax)	R\$ 744.838,99
MT	Operação da Amazônia Nativa (OPAN)	R\$ 465.456,31
RR	Conselho Indígena de Roraima (CIR)	R\$ 1.788.815,00
RR	Fundação Universidade de Brasília (FUB)	R\$ 3.396.798,00
TOTAL		R\$ 12.686.640,14

Danilo Forte,

diretor-executivo da FUNASA

ENTREVISTA

Francisco Danilo Bastos Forte assumiu a diretoria-executiva da Fundação Nacional de Saúde (Funasa) em agosto de 2005. Há pouco mais de seis meses no cargo, ele faz um balanço das realizações e revela as expectativas para este ano.

Forte traz na bagagem vasta experiência na iniciativa privada e uma história de luta política, iniciada na juventude como diretor de Assuntos Estudantis da União Nacional dos Estudantes (UNE), gestão 1980/81.

Em 1984, coordenou a Campanha Diretas Já no estado do Ceará. Desde então, sempre esteve presente na política brasileira, tornando-se um dos articuladores da base aliada no governo Lula, como assessor do deputado Aldo Rebelo na articulação do governo em 2003/04.

A experiência profissional e a sensibilidade de quem sempre lutou em favor da justiça social fazem deste cearense peça fundamental na busca pela excelência no cumprimento da missão da Funasa

SAÚDE! - Quais os principais desafios que o senhor enfrentou ao assumir a diretoria-executiva da Funasa e qual a sua avaliação sobre os seis primeiros meses no cargo?

FORTE – Apesar de ter sido um processo de continuidade, pois estamos na mesma gestão federal e orientados pela mesma política de governo, sempre que há mudanças existem novos obstáculos a serem superados. Quando a atual diretoria foi estruturada, a diretoria executiva recebeu a incumbência de ge-

renciamento interno muito maior. Como costuma dizer o presidente Paulo Lustosa, a diretoria executiva é a presidência voltada para dentro da instituição. Então, nós passamos a acumular o acompanhamento da gestão interna dos demais diretores e também das coordenações regionais. Essa função de gestora interna das atribuições do conjunto da gestão trouxe um acúmulo maior de obrigações para a diretoria executiva. Essa sobrecarga, entretanto, constituiu um papel de relevância, na medida em que é o ponto de ligação entre a parte final, ou seja, as missões institucionais e os demais gestores. Isso deu uma maior dinamicidade à gestão. Quanto aos resultados, eu acho que os desses últimos seis meses se acumularam aos dos outros dois anos e meio da diretoria anterior, fazendo com que a Instituição como um todo ficasse mais fortalecida perante a sociedade e a comunidade política do nosso país.

SAÚDE! - Quais as metas e perspectivas da Funasa para 2006? Quais as prioridades na área de saneamento e de saúde indígena?

FORTE - Os avanços da Funasa são ilimitados, levando-se em conta que temos duas vertentes muito fortes e com objetos bem traçados tanto na área de saúde indígena quanto na área de saneamento ambiental. Acredito que 2006 será um ano muito produtivo, pois serão colhidos os frutos de todo o trabalho anterior realizado e serão implementadas, já dentro deste novo orçamento, as políti-

cas necessárias para a melhoria da condição dos índios e das populações de baixa renda. Eu acho que isso é uma vitória. Representa o desdobramento desse trabalho que foi feito, e a **Funasa** está conseguindo realizar de maneira muito substancial e proveitosa todas essas ações. Estamos dando continuidade às obras que já estavam em andamento e concluindo programas que já vinham sendo desenvolvidos como, por exemplo, o Sisvan, que é muito importante no acompanhamento nutricional da comunidade indígena e tem reflexo direto, hoje reconhecido, nos quantitativos e nos índices de mortalidade geral e infantil. A complementação de vários projetos de saneamento ambiental, seja água tratada, melhoria sanitária domiciliar ou esgotamento sanitário nas aldeias indígenas, bem como o início de várias ações nas comunidades quilombolas e nos assentamentos rurais, traçam bem o perfil da gestão. Nos dá muita alegria, quando temos a oportunidade de

“O Brasil é um país de dimensões continentais e tem uma dívida com a comunidade indígena de 500 anos de civilização.”

ver esses sistemas funcionando ou essas obras em andamento, porque, como bem sabemos, a saúde preventiva, além de baratear a saúde curativa, gera imediatamente melhoria na qualidade de vida neste universo mais desassistido de políticas sociais do nosso país.

SAÚDE! – Quais outros projetos serão prioritários este ano?

FORTE - Estamos trabalhando muito para fazer um sistema de saneamento ambiental integrado em cidades médias de regiões metropolitanas. Para isso, já contamos com a compreensão e a colaboração do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID). Estamos discutindo junto aos órgãos da área fazendária do governo federal uma forma de viabilizar as condições para que, numa ação integrada de água, esgoto, drenagem e melhorias sanitárias domiciliares, resolvamos o problema das áreas de risco que, em sua maioria, são áreas ribeirinhas, localizadas nas cidades das regiões metropolitanas. Essas localidades em torno das capitais são, na maioria das vezes, cidades dormitórios e não possuem recursos para tratar adequadamente o ecossistema dessas regiões, transformando-as em grandes focos de doenças endêmicas e verdadeiros paraísos para mosquitos e verminoses. Esperamos conseguir, no mais breve espaço de tempo, uma resposta positiva dos Ministérios do Planejamento e da Fazenda, para, com esses recursos que o BID disponibilizou e juntamente com as prefeituras dessas cidades de porte intermediário, encontrarmos uma solução definitiva para os problemas oriundos principalmente do grande êxodo rural e da má utilização dos recursos hídricos.

SAÚDE! – Recentemente, a Funasa e a Funai firmaram uma parceria para fortalecer a saúde indígena. Qual a importância dessa iniciativa?



Danilo Forte

FORTE - Dentro da questão da saúde indígena, que é uma vertente importante da **Funasa** e corresponde a quase 50% das nossas ações, precisamos fortalecer as relações com outras instituições que também atuam na área indígena. O Brasil é um país de dimensões continentais e tem uma dívida com a comunidade indígena de 500 anos de civilização. Por isso, é necessário somar esforços com todos aqueles que têm uma assimilação maior da cultura indígena e um traquejo melhor com as diversas comunidades, já que existem 215 etnias, com culturas diferenciadas, num universo de 440 mil índios, distribuídos em 24 estados, o que dimensiona bem a diversidade dessas populações. Portanto, todos aqueles que têm conhecimento da área, seja através de órgãos oficiais como a Funai, ou através de organizações não governamentais que participam deste processo, devem fazer parte de um verdadeiro mutirão nacional para buscar soluções.

Vale ressaltar que a **Funasa** vem recebendo todo o apoio do ministro da Saúde, Saraiva Felipe, para garantir a saúde das populações indígenas. A Funai, que é uma instituição criada com o objetivo de dar assistência aos povos indígenas, hoje, cuida da questão dos direitos civis dos índios. Tem uma contribuição e uma história que devem ser resgatadas para, juntamente com a **Funasa**, desenvolver diversas ações, principalmente na formação de uma nova política indígena, englobando todas as áreas de atuação.

SAÚDE! – Quer dizer que essa parceria significa um avanço?

FORTE – Sim. Veja bem; quando chegamos aqui, presenciamos fatos desagradáveis. Por exemplo, quando um índio estava com problema de saúde, o carro da Funai não transportava porque a responsabilidade seria da **Funasa**. Por outro lado, muitas vezes quando os índios eram desalojados, a **Funasa** não prestava assistência, porque o problema de demarcação de terra seria da Funai. Houve uma inversão desses valores e, agora, as duas instituições procuram cumprir de mãos dadas as suas missões em colaboração e solidariedade uma com a outra. Haja vista o que aconteceu em Antônio João, em Mato Grosso do Sul. Quando os índios foram desalojados, a **Funasa** colocou água potável, disponibilizou uma equipe médica e implementou um programa de distribuição de cestas básicas para suprir as deficiências e as necessidades da comunidade indígena.

SAÚDE! - Em março a Funasa promove dois eventos importantes: Conferência de Saúde Indígena e o Seminário de Saneamento Ambiental. Qual a sua expectativa em relação a esses eventos?

A 4ª Conferência Nacional de Saúde Indígena é um marco importante de debate democrático, no qual toda a comunidade indígena colocará de forma explícita as suas preocupações e as suas necessidades. A **Funasa** já realizou conferências regionais em todos os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dseis) e em cada um foi tirada uma pauta de reivindicações, que será condensada em uma única pauta nacional e servirá de base para as ações e políticas na área de saúde indígena. É um evento importante porque nele estão representados todas as etnias aldeadas e os órgãos vinculados, principalmente, a **Funasa**.

Já o Seminário, se dá num aspecto mais técnico, de busca de alternativas e de democratização do conhecimento e, ainda, de valorização das ações existentes, que não são poucas, na área de engenharia sanitária do nosso país. A **Funasa**, em mais de cinco décadas, desde o tempo da Fundação Sesp e da Sucam, tem desenvolvido ações na área de saneamento ambiental. Acredito que o grande marco será a integração das diversas atividades de saneamento. Água tratada é importante, mas não devemos esquecer as outras ações como esgoto, resíduos sólidos e melhorias sa-

nitárias domiciliares, integradas com drenagem sustentada, para garantir melhores condições de vida para as populações carentes do nosso país. Eu acho que todos os estudos, debates, apresentações de tecnologia, teses, pesquisas e propostas nessas áreas são bem-vindas e as experiências que são trazidas para um evento como este se disseminam buscando um único objetivo, que é proporcionar uma vida saudável ao povo.

SAÚDE! – O que o senhor destaca como o eixo norteador da sua gestão?

FORTE - É importante destacar o que temos procurado fazer no sentido de harmonizar as ações e resgatar a valorização do servidor da **Funasa**. Dessa forma, vamos contribuir para a construção de uma instituição sólida e permanente, fincada, principalmente, no referencial dos seus colaboradores diretos e do seu corpo funcional, que tem experiência comprovada na área, conhecimento profundo de todas as suas atuações e um espírito público invejável no contexto das instituições governamentais do nosso país. Estou muito feliz em participar deste grupo e espero com meu esforço e trabalho retribuir a confiança que em mim foi depositada.





LULA elogia bons números da **Funasa** no Rio de Janeiro

Em discurso realizado no dia 20 de janeiro, durante cerimônia de assinatura de convênios para a saúde na Baixada Fluminense e o anúncio dos recursos para a retomada das obras do Hospital de Queimados, o presidente da República, Luiz Inácio Lula da Silva, deu destaque à Fundação Nacional de Saúde (**Funasa**) como instrumento de ação na resolução dos problemas dos moradores da Baixada Fluminense.

Lula afirmou que a Baixada Fluminense merece atenção especial do governo federal, o qual,

por meio da **Funasa**, exerce uma forte política de investimento em saúde na região. O presidente também citou o expressivo aumento nos repasses da **Funasa** ao estado do Rio de Janeiro.

“O meu companheiro, presidente da **Funasa**, o nosso companheiro Paulo Lustosa dizia para mim: ‘presidente Lula, anuncia ao povo da Baixada Fluminense que nós aumentamos em 300% o dinheiro que era investido na **Funasa** para cuidar de saneamento básico, aqui, na região’”, disse Lula.

Funasa estrutura Sistema de Vigilância Ambiental

A Fundação Nacional de Saúde (**Funasa**) está ampliando as ações de vigilância ambiental. O Departamento de Saúde Indígena (Desai) definiu, recentemente, um plano para estruturação da área. A iniciativa é pioneira e busca implementar a vigilância ambiental dentro do subsistema de saúde indígena, conforme as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). As ações do plano vão possibilitar identificar, conhecer e prevenir os fatores que determinam e condicionam o meio ambiente e causam intervenções na qualidade da saúde dos povos indígenas.

A implementação gradativa do plano começa a ser realizada a partir do mês de março. Como prioridade de ação nas áreas indígenas, será realizada a vigilância ambiental de controle de vetores, hospedeiros e reservatórios de animais peçonhentos; da água de consumo humano e de contaminadores ambientais (agrotóxicos e metais pesados). Para realização das ações, a **Funasa** deverá investir R\$ 1.605.170,00, durante o ano de 2006.

CURTAS

FUNASA estuda parceria com Ziraldo

A **Funasa** está fechando uma parceria com o cartunista Ziraldo para produzir material educativo sobre o uso correto da água nas aldeias indígenas, nos pequenos municípios, regiões metropolitanas e nas áreas quilombolas, além de incentivar o uso de flúor na água consumida pela população. Ziraldo, criador de personagens infantis famo-

sos como o Menino Maluquinho, vai ajudar a **Funasa** a mostrar a comunidades menores que água é fonte de vida, mas que também pode ser fonte de morte.

O cartunista esteve na sede da **Funasa** no último dia 16 de ja-

neiro para conversar com o presidente da Fundação, Paulo Lus-



ta, sobre a parceria. “A nossa idéia é fortalecer conceitos de comunidade, cidadania e de água como fonte de vida e também de morte, se não for tratada e bem cuidada”, explicou o presidente da **Funasa**. Lustosa disse que

a colaboração de Ziraldo vai ser importante para levar esses con-

ceitos para as comunidades mais distantes do país, onde a Fundação alcança com ações de saneamento básico.

A proposta, que está em fase de análise, é que o cartunista participe de uma campanha na área de Educação em Saúde sobre

os cuidados com a água. Ziraldo quer difundir, por meio do seu trabalho, a importância da preservação da água. Ele demonstrou bastante interesse sobre a parceria com a **Funasa**. “Este será um dos grandes projetos da minha vida”, apostou.

Recursos para investimentos no Ceará

A Fundação Nacional de Saúde (**Funasa**) firmou, em Fortaleza (CE), convênios com o Instituto de Estudos, Pesquisas e Projetos (Iepro) da Universidade Estadual do Ceará (Uece), com o Centro de Pesquisa e Qualificação Tecnológica (CPQT) do Centro Federal de Educação Tecnológica do Ceará (Cefet/CE) e com o Consórcio de Em-

preendimentos Sociais (Coesa). Com essas novas parcerias, a Fundação vai investir R\$ 5 milhões em pesquisa e educação na área de saneamento ambiental.

O diretor-executivo da **Funasa**, Danilo Forte, que representou o presidente da Fundação, Paulo Lustosa, no evento, afirmou que o investimento vai garantir projetos de melhorias das condições sanitárias da região metropolitana de Fortaleza (CE). Ele ressaltou também a capacitação e o conhecimento desses parceiros na área de meio ambiente para alcançar soluções rápidas e simples para o problema ambiental da cidade.

Zilda Arns elogia parceria entre Funasa & Funai

A médica e sanitarista Zilda Arns, coordenadora da Comissão Interinstitucional de Saúde Indígena (Cisi) e da Pastoral da Criança, elogiou a parceria entre a Fundação Nacional de Saúde (**Funasa**) e a Fundação Nacional do Índio (Funai). Segundo ela, o entendimento entre as duas instituições inaugura uma nova fase que pode resultar na melhoria das condições de vida dos índios brasileiros. Zilda Arns coordenou uma mesa-redonda em encontro que ocorreu em Brasília e que está iniciando a discussão para um trabalho conjunto.

“Creio que vai ser uma fase nova e gostaríamos que tudo ocorresse com um bom entendimento nas bases. A **Funasa** trabalha na área de saúde indígena e a Funai com os direitos dos índios. As duas instituições podem trabalhar como numa família, se ajudando. Esta é uma necessidade grande”, disse Zilda Arns.



Coordenadores regionais reúnem-se em Brasília

Coordenadores regionais de todo o país e diretores da **Funasa** reuniram-se em Brasília, no final do mês de janeiro, para participar da Reunião de Nivelamento dos Coordenadores Regionais 2006 da Fundação Nacional de Saúde (**Funasa**). Na ocasião, foram avaliadas as ações de 2005 e traçadas metas para 2006.

A abertura da reunião foi feita pelo diretor-executivo da **Funasa**, Danilo Forte, que parabenizou todos pelos bons resultados obtidos em 2005, ratificando a importância da inter-relação com todas as coordenações regionais (Cores) para intensificar a execução das ações. Segundo ele, 2006 deve ser o ano de consolidação da gestão de excelência da **Funasa**.

A procuradora-geral da **Funasa**, Thelma Suely de Farias Goulart (foto), falou da atuação da procuradoria como meio para o alcance dos objetivos da Fundação e aproveitou a oportunidade para ressaltar a importância do afinamento entre as Cores e a procuradoria para a excelência das ações. Ela adiantou que este ano será realizado o Encontro Nacional dos Procuradores da **Funasa**.



3,3 milhões de brasileiros beneficiados com obras de saneamento

A Fundação Nacional de Saúde (**Funasa**) fechou o ano de 2005 com um total de R\$ 695 milhões empenhados para investimento em saneamento ambiental. Desse montante, mais de R\$ 667 milhões referem-se a 2.619 convênios firmados com governos estaduais e municipais para obras em todo o país. Os cerca de R\$ 28 milhões restantes serão investidos em gestão e pesquisa em saneamento.

O valor representa execução de 96,8% do orçamento disponibilizado em 2005 para a Fundação em saneamento ambiental. Do total, R\$ 110.791.611,28 já foram pagos. De acordo com o presidente da **Funasa**, Paulo Lustosa, dar agilidade na liberação dos investimentos é prioridade da atual gestão. “Sabemos que as

ações que desenvolvemos têm papel importante no processo de inclusão social brasileiro, e utilizar os recursos disponíveis da forma mais efetiva e eficiente possível tem sido nossa meta”, disse Lustosa.

As obras contratadas no ano passado vão beneficiar mais de 3,3 milhões de brasileiros. Além disso, vão gerar mais de 159 mil empregos diretos, dinamizando a economia de diversas regiões do país. Com o investimento, cerca de 1.700 municípios brasileiros, o que equivale a mais de 30% dos 5.560 existentes, ganharão novos serviços de saneamento ambiental.

ECONOMIA

Os recursos destinados para saneamento também geram uma economia bastante significativa

aos serviços médicos. Com base em estudos da Organização Mundial de Saúde (OMS), para cada R\$ 1 investido em saneamento básico são economizados pelo menos R\$ 5 em remédios e tratamentos de saúde na rede hospitalar. Os novos investimentos da **Funasa** representam, portanto, economia de pelo menos R\$ 3,4 bilhões aos cofres públicos nos próximos anos.

Os investimentos serão aplicados em obras de abastecimento de água, saneamento, esgotamento sanitário, melhorias sanitárias domiciliares, sistema de drenagem, tratamento de resíduos sólidos e melhorias habitacionais para o controle da doença de Chagas (confira tabela abaixo).

Ação	Valor empenhado	Pessoas beneficiadas
Abastecimento de água	R\$ 168.127.548,05	742.615
Controle de doença de Chagas	R\$ 16.220.000,00	12.475
Melhorias sanitárias domiciliares	R\$ 74.509.516,21	177.405
Esgotamento sanitário	R\$ 225.959.048,90	441.845
Tratamento de resíduos sólidos	R\$ 51.595.317,01	1.612.355
Sistema de drenagem	R\$ 3.630.000,00	19.880
Saneamento	R\$ 115.254.760,68	261.945
Saneamento indígena	R\$ 3.508.238,15	não estimado
Programa Água na Escola	R\$ 9.040.113,76	35.000
Total	R\$ 667.884.542,76	3.303.520

Representantes do Banco Mundial avaliam projeto em parceria com Funasa

A Coordenação Regional da Fundação Nacional de Saúde (**Funasa**) de Roraima (Core/RR) recebeu, no dia 3 de fevereiro, a visita técnica de quatro representantes do Banco Mundial, que tem parceria com a Fundação por meio do programa Vigisus II. Eles vieram conhecer de perto o trabalho desenvolvido pela **Funasa** nas áreas indígenas do estado.

Os visitantes conheceram as dependências, as obras de ampliação e o Centro de Nutrição da Casa de Saúde do Índio (Casai), os dados do número de atendimentos, bem como os serviços oferecidos pela **Funasa** junto à população indígena. Eles também sobrevoaram a área indígena yanomami e visitaram o pólo-base wabutha, que fica no município de Alto Alegre.

Os técnicos do Banco Mundial Jacques Baudouy, Joana Godinho, Maria Louise Phillipi e Trajano Augustus Quinhões foram acompanhados pelo diretor do Departamento de Saúde Indígena (Desai), José Maria França, pelo coordenador Nacional do Vigisus, Willames Pimentel de Oliveira, e pelo técnico do Vigisus, Guilherme Macedo.

COMPROMISSO

Para o coordenador regional da **Funasa**, Ramiro Teixeira, a visita dos representantes do Banco Mundial representa o compromisso com a população indígena. “Eles conheceram

a nossa realidade e as ações de investimento que estão em andamento e que serão implementadas. Esse é um momento único para consolidar ainda mais essas ações”, lembrou.

Joana Godinho e Maria Louise também fizeram uma visita ao presidente da **Funasa**, Paulo Lustosa, ocasião em que ressaltaram que a Casai de Roraima já é referência no cenário brasileiro. Ela diz ter ficado impressionada com a forma de gerenciamento da Casai. “Estamos muitos

impressionados com o que estamos encontrando até agora”, garantiu, acrescentando que a visita faz parte das ações do Banco Mundial, que financia o projeto Vigisus, voltado para a melhoria da saúde indígena.

As representantes do Banco Mundial adiantaram que as supervisões semestrais terão continuidade em outras localidades do Brasil. O projeto para a saúde indígena totaliza US\$ 200 milhões. Desse total, US\$ 100 milhões são do empréstimo do Banco Mundial e outros US\$ 100 milhões do governo federal.

Maria Louise e Joana Gondinho, do Banco Mundial, com o presidente Paulo Lustosa



Investimentos em

TII agilizam missão institucional

Para a melhorar a execução da missão institucional da **Funasa**, que é levar saneamento básico principalmente aos pequenos municípios brasileiros e cuidar da saúde indígena, a Fundação vem promovendo a troca de equipamentos de informática, alguns com quase dez anos de uso e praticamente inoperantes.

A substituição dos equipamentos antigos começou pela sede, em Brasília, mas vai chegar, ainda este ano, a todas as regionais. A Fundação adquiriu e está fazendo a instalação de 337 computadores e 50 notebooks para a sede. Foi gastos

cerca de R\$ 1,6 milhão para a aquisição das máquinas, que vão ocupar o lugar das antigas. No total, foram contabilizados 439 equipamentos com muito tempo de uso, em parte desativados.

“Havia máquina que não tinha mais peça de reposição. Estávamos fazendo uma espécie de canibalização, ou seja, tirando a peça de uma e colocando em outra”, ressalta Paulo Sandoval Júnior, coordenador geral de Modernização e Sistemas de Informação da **Funasa**/Presidência.

Segundo Sandoval, a **Funasa** planeja adquirir mais de dois mil equipamentos de informática para serem instalados principalmente nas Coordenações Regionais.

PLANO DE MODERNIZAÇÃO

O plano de modernização dos



serviços de tecnologia de informação é uma determinação do presidente da **Funasa**, Paulo Lustosa. Além da instalação de novos computadores, a Fundação está trabalhando para que cada regional tenha um equipe de apoio de informática. “Atualmente, em caso de uma falha na rede, a regional fica dependendo da prioridade e disponibilidade do Datasus”, explica Paulo Sandoval.

DATASUS

O Datasus é provedor da rede

que a **Funasa** utiliza. Com uma equipe de apoio em cada regional, diz Sandoval, será mais fácil fazer a manutenção do sistema e agir sobre os problemas que surgirem. Atualmente, a rede chega às regionais. A **Funasa** planeja também criar uma rede de dados própria, que possa chegar aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dsei), Casas de Saúde Indígena (Casai) e outros pontos onde a **Funasa** leva os seus serviços. A idéia é instalar 300 pontos interligados.

Outra ação prevista é a implantação de um banco de dados corporativo que, na prática, será um repositório único de informações da **Funasa**. Atualmente, estas informações estão pulverizadas nos departamentos. O que a presidência da **Funasa** pretende é juntar estas informações em um banco único. Segundo Sandoval, todo o planejamento na área de tecnologia de informação está previsto para ser colocado em prático ainda este ano.

Fortaleza (CE) abriga seminário internacional de **saúde pública**



Capital cearense recebe 1,2 mil participantes de várias partes do mundo

Fortaleza foi eleita, durante seis dias, a capital do saneamento ambiental. De 26 a 31 de março, a capital cearense é sede do III Seminário Internacional de Engenharia de Saúde Pública, promovido pela Fundação Nacional de Saúde (**Funasa**). Em sua terceira edição, o evento discute o tema principal “Saneamento, Sustentabilidade e Inclusão Social”.

Os cerca de 1,2 mil participantes esperados para o seminário irão discutir e avaliar as políticas públicas de saneamento ambiental e de inclusão social, as estratégias de sustentabilidade destas ações e difundir as experiências bem-sucedidas de engenharia de saúde pública. O debate envolverá profissionais de instituições públicas, privadas, organizações não-governamentais, associações de usuários, universidades e institutos de pesquisa.

“É um evento de grande importância e uma oportunidade ímpar para a troca de experiências nacionais e internacionais. Isso é fundamental para que o saneamento avance dentro de um mar-

co referencial, eficaz, eficiente e efetivo”, afirma José Raimundo Machado, diretor do Departamento de Engenharia de Saúde Pública (Densp).

MOSTRAS

A edição deste ano propõe-se a ampliar a discussão das edições anteriores, que reuniram cerca de 900 técnicos, do Brasil e do exterior, e em torno de 150 instituições. Além da III Mostra de Experiências Bem-sucedidas e da III Mostra de Estudos e Pesquisas da **Funasa**, serão apresentadas a I Mostra de Pesquisas da **Funasa** e a I Mostra de Dissertações de Cursos de Mestrado.

Cada uma das mostras paralelas tem uma característica própria. A de Experiências Bem-sucedidas se propõe a identificar e divulgar trabalhos em engenharia de saúde pública, com ênfase em saneamento ambiental desenvolvidos nas comunidades rurais e urbanas, aldeias indígenas e áreas especiais.

A Mostra de Estudos e Pesquisas, por sua vez, pretende promover o debate, o intercâmbio e a divulgação dos resultados das pesquisas, estudos e trabalhos de campo desenvolvidos pelo corpo técnico da instituição.

NOVIDADE

Como novidade, este ano, haverá a Mostra de Pesquisas da **Funasa** na qual serão apresentadas

56 pesquisas contratadas pela Instituição sobre temas diversos ligados ao saneamento ambiental. Já na Mostra de Dissertações, serão apresentados os trabalhos finais de sete servidores que tiveram cursos de mestrado patrocinados pela Fundação.

De acordo com José Raimundo Machado, várias das pesquisas apresentadas estão tendo aplicação prática. Ele citou como exemplo o reaproveitamento de pneus usados para pequenas barragens e no terraceamento para controle de erosão. “São duas vantagens adicionais à retirada desses pneus do meio ambiente”, destaca. E essa é, segundo ele, apenas uma do leque de pesquisas financiadas pela **Funasa** com aplicação prática e imediata.

PAINÉIS

Na programação do seminário está a realização de três painéis – um a cada dia – sobre os seguintes temas: As políticas públicas promovem a inclusão social?; Sustentabilidade: um desafio atual; e Controle Social: uma realidade a ser alcançada. No período da tarde, após a apresentação dos painéis, serão formadas mesas-redondas sobre temas referentes ao saneamento ambiental, procurando sempre relacioná-los ao assunto abordado no painel central.

Pesquisa elimina em SC e é destaque

Experimento realizado em Santa Catarina foi selecionado por revista da International Water Association (IWA)

Uma pesquisa financiada pela Fundação Nacional de Saúde ganhou destaque internacional ao ser publicada na revista *Water Science & Technology* (Ciência & Tecnologia da Água), da International Water Association - IWA, Associação Internacional da Água, organização não-governamental sediada na Inglaterra que integra profissionais e entidades de mais de cem países e promove estudos, práticas e eventos voltados à preservação da água e ao controle da poluição.

O experimento, desenvolvido pelo engenheiro sanitário Anderson Truppel (foto), acabou com o mau cheiro da estação de tratamento de esgoto de São Ludgero, município localizado ao sul de Santa Catarina. Utilizando dois aeradores, equipamentos dotados de pás (como “pedalinhos”) que têm a função de retirar oxigênio da atmosfera e transferi-lo para a água da lagoa da estação, o sanitário conseguiu eliminar a amônia e o gás sulfídrico, gases responsáveis pelos odores.

TÉCNICA

A operação é complementada com o auxílio de uma motobomba que faz a sexta parte do esgoto tratado retornar à entrada da lagoa de tratamento. A técnica chamada de “recirculação dos efluentes” realiza uma espécie de balanceamento, com o retorno de esgoto de melhor qualidade, explica o engenheiro.

A pesquisa foi realizada nos anos de 2001 e 2002. À época, o Serviço Autônomo Municipal de Água e Esgoto (Samae) de São Ludgero estava preocupado com as reações da comunidade ao mau cheiro da estação de tratamento de esgoto. A **Funasa** assessora o município, garantindo a implantação da tecnologia, cujo desenvolvimento foi acompanhado pela comunidade por intermédio de um júri popular, formado por vereadores, donas de casa e funcionários do Samae.

JÚRI “OLFATOMÉTRICO”

“Formamos um júri olfatométrico”, conta Anderson. Durante a pesquisa, os jurados foram treinados com o uso de álcool butanol para identificar diferentes odores e avaliar a evolução do experimento. A cada quinze dias o júri analisava, cheirando, os resultados do uso dos aeradores e da recirculação do esgoto.

“A percepção da comunidade foi fundamental para a definição da integração entre as técnicas da aeração e da recirculação do efluente como a melhor opção de



desodorização”, conclui o engenheiro da **Funasa**. Com o êxito do experimento, São Ludgero construiu sua segunda lagoa de tratamento de esgoto, que utiliza a mesma tecnologia de desodorização, e o método também foi adotado pelo Samae do vizinho município de Orleans.

SELEÇÃO

Segundo Anderson, a pesquisa foi selecionada pela International Water Association por seu caráter de inovação tecnológica e por sua relevância para a comunidade. Os mesmos critérios deverão assegurar, ainda em 2006, a divulgação do trabalho na publicação norte-americana “Who’s who in Engineering” (Quem é quem na Engenharia). Ele diz que é uma tecnologia barata (sua implantação numa lagoa de tratamento de esgoto projetada para 5.000 pessoas, por exemplo, não ultrapassa R\$ 10 mil) que traz importantes benefícios à saúde da

odores de esgoto internacional

população. “O mau cheiro de um esgoto, além de causar conflitos gerenciais entre instituições de saneamento e a comunidade, incomoda os moradores, que ficam irritados, diminuem sua produtividade no trabalho, dormem menos e adoecem”, diz o engenheiro da **Funasa**. Para ele, esgoto sem cheiro não é uma lenda. “O tratamento do esgoto, com tecnologia e manutenção adequadas, elimina os maus odores e é um instrumento de promoção da saúde da população”, conclui Truppel.

ECONOMIA

Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) mostram que a melhoria do abastecimento de água e a destinação adequada para os dejetos ajudam a prevenir 80% dos casos de febre tifóide e paratifóide e reduzem até 70% dos casos de tracoma e esquistossomose. Estas ações conseguem evitar ainda metade dos casos de disenteria, amebíase, gastroenterites e infecções cutâneas. Segundo a OMS, para cada R\$ 1,00 investido em saneamento básico são economizados pelo menos R\$ 5,00 em remédios e tratamentos de saúde na rede hospitalar.

O trabalho de Anderson, que constituiu tese de Mestrado da Universidade Federal de Santa Catarina na área de Tecnologia de Saneamento Ambiental, foi aprovado pela Associação Brasileira de Engenharia Sanitária e Ambiental (Abes).



Os pedalinhos oxigenam a água, eliminando o mau cheiro

NO RIO GRANDE

para moradores do Quilombo Cambará



Ainda este ano, os moradores do Quilombo Cambará estarão recebendo um sistema de abastecimento de água e de melhorias...

"Dignidade". Essa é palavra mais lembrada em qualquer conversa com os moradores do Quilombo Cambará, comunidade localizada no município de Cachoeira do Sul, a aproximadamente 218 quilômetros de Porto Alegre.

Com uma história que remete a mais de 180 anos, várias famílias de escravos, gratificadas pelos seus senhores, receberam ou compraram terras às margens de grandes propriedades da região, o que originou o Quilombo Cambará. Mesmo divididos em diversos núcleos, alguns distantes cerca de 20 km do outro, todas as 87

famílias do local têm um passado em comum que, por antigos descasos, estava se perdendo.

SOBREVIVÊNCIA

As condições de vida da população do quilombo são precárias. A falta de água tratada representa a escassez das condições mínimas para sobrevivência. "Limita muita coisa e tem as doenças", lembra a moradora Maria dos Santos. "Diria que 50% dos moradores utilizam água de poço", revela o líder da comunidade, Márcio da Silva. O principal problema dessas fontes é a contaminação, proveniente

do alto uso de agrotóxicos na região, eminentemente agrícola.

Os 70 km que separam o quilombo da sede do município e a falta de condições ideais de acesso são outros graves problemas enfrentados pela comunidade, que tem como principais conseqüências o alto índice de desemprego e a falta de integração entre os próprios moradores. "Só agora no século 21 a comunidade passou a ter notoriedade. Vivíamos um processo de invisibilidade total, de abandono de qualquer política pública", ressalta Márcio da Silva.

DO SUL, ÁGUA

RECONHECIMENTO

E o reconhecimento é o primeiro passo para a valorização. Ainda à espera da titulação definitiva das terras, todas as famílias do quilombo receberão da **Funasa**, em 2006, um Sistema de Abastecimento de Água e Melhorias Sanitárias Domiciliares, obras financiadas pelo Vigisus, que beneficiarão 340 pessoas, num valor total de R\$ 1,15 milhão. As obras de Melhorias Sanitárias Domiciliares já tiveram início no mês de janeiro. As do Sistema

de Água iniciaram-se na primeira quinzena de fevereiro.

Concomitante às obras, a comunidade participará de um projeto educativo, elaborado pela Assessoria de Comunicação e Educação em Saúde (Ascom). Desenvolvida de maneira participativa, a Oficina de Educação em Saúde e Saneamento e suas ações de continuidade buscam construir conhecimentos, respeitando a forma de vida da comunidade e, dessa maneira, despertar a cons-

ciência dos moradores para a importância do uso e dos cuidados com a água tratada.

OBRAS

O início das obras já empolga a população local. Márcio da Silva considera o processo histórico “Nós estamos muito agradecidos pelo que está sendo feito. Eu acho que isso vai trazer de fato dignidade e a liberdade em diversos ângulos para a nossa população, que ficou tanto tempo excluída”.



...sanitárias domiciliares, num total de 1,15 milhão em investimentos. A iniciativa da **Funasa** está levando dignidade a 340 pessoas

Em Buriti do Meio

promove ações de mobilização social

Estrada de terra, mata densa e muita poeira. Quase uma hora de caminhada a pé para chegar até o riacho mais próximo e encher as bacias de água. As crianças usam carrocerias levadas por jegues. Habitualmente, a higiene pessoal, como o banho, é feita nos próprios cômodos das moradias que precisam ser limpos. Dessa forma, a mesma água usada no banho limpa a casa.

Nenhuma gota pode ser desperdiçada. As dificuldades e as lutas diárias para superar desafios fortalecem famílias da Comunidade Quilombola de Buriti do Meio, localizada no município de São Francisco, em Minas Gerais, cuja principal via de acesso é a estrada SFI-470, que liga a MG-402 ao povoado de Lapa do Espírito Santo.

Os habitantes da região são sensíveis, hospitaleiros e, acima de tudo, talentosos. “É um povo ímpar. É difícil até de reproduzir tudo o que é visto. Tudo eles fazem com música”, comenta a técnica da **Funasa**, Ana Guedes. Amantes da arte, por meio da dança, eles mantêm a alegria de viver e não se deixam abalar com as precariedades do local, como carência em educação, assistência odontológica e médica.

Para mudar essa realidade e apontar soluções alternativas aos problemas que comprometem a saúde e a qualidade de vida da região, são

adotadas medidas que envolvem mobilização social. Em abril de 2005, os técnicos da **Funasa**, por meio da Oficina de Educação, Saúde, Comunicação e Mobilização Social, fizeram o diagnóstico de Buriti do Meio. A partir dessa análise, foram desenvolvidas oficinas de produção de conhecimentos sobre saneamento ambiental, meio ambiente e cuidados: pessoal, lar, comunidade, alimentação, comunicação e mobilização comunitária.

MELHORIAS

Hoje, a região já conta com um sistema simplificado de abastecimento de água implantado através da capacitação do lençol subterrâneo, com aproveitamento de um poço tubular profundo perfurado pelo departamento nacional de obras contra a seca, DNOCS, que consiste na implantação de um reservatório metálico de 40 m³, 105 ramais domiciliares de água, aquisição de um conjunto motobomba, construção de uma rede de distribuição de energia elétrica com instalação de transformador monofásico e instalação de clorador pressurizado de pastilhas. O valor total da obra é de R\$ 215,2 mil, com R\$ 208,6 mil do conce-



dente e o restante como contrapartida do município.

Com a chegada da água às torneiras das 106 residências, todos os 470 quilombolas que vivem da colheita do milho, feijão mandioca e da produção de artesanato, principalmente potes de barro, foram beneficiados.

Na área educacional, o quadro também já começa a ser revertido. A **Funasa** fez parceria com a Universidade de Montes Claros, Unimontes, que projetou a Ação Solidária na comunidade de Buriti

io (MG), Funasa



do Meio com estudantes dos cursos de saúde e também de outras áreas.

Os alunos dos cursos de História e Matemática realizaram um senso na comunidade para quantificar o número de candidatos à extensão de série e constataram a importância da implantação do ensino médio. Até antes da realização da oficina, a formação era apenas até a 4ª série. Depois, já passou a ser negociada a implantação do ensino até a 8ª série. Além disso, foi prioriza-

da a creche comunitária para mães que trabalham, a fim de que isso também seja um incentivo.

AÇÕES E ENCENAÇÕES

Durante os dias em que os técnicos da **Funasa** estiveram na região, cerca de 80 crianças foram envolvidas nas ações de saneamento básico e escovação dentária. Os assistentes fizeram uma palestra sobre higienização e levaram escovas de dente e creme dental. Eles pediram para um menino e uma menina demonstrarem como faziam a limpeza bucal. “Demos uma escova e água na caneca. Praticamente eles escovavam só a parte externa dos dentes. Então, demonstramos a maneira certa, que foi repetida por todas as crianças”, conta o técnico Joaquim Francisco de Lima. Os adultos receberam as mesmas orientações e demonstraram saber reconhecer seus valores culturais e o que querem para a comunidade.

Além disso, a arte não poderia ser esquecida. Os alunos apresentaram cânticos, desenhos e citações. Todas as ações foram enriquecidas por encenações e músicas feitas pelos próprios grupos. Mas é o artesanato a grande paixão dos moradores de Buriti do Meio. As peças são preparadas debaixo do sol, entre conversas diárias e cantorias. Para manter a tradição e a cul-

tura da arte, foi criada a Cooperativa do Artesão e Artesã.

TRANSFORMAÇÃO

A transformação da realidade de Buriti do Meio continua. Junto com as obras, a **Funasa** desenvolve um trabalho de educação em saúde e mobilização social, com a participação de toda a comunidade. As parcerias da Fundação com outras instituições, entre elas, Universidades e Prefeitura Municipal, também estão gerando resultados.

Graças ao trabalho em conjunto, alguns problemas apontados pelos moradores, como a doença de Chagas e o alcoolismo, começam a ser solucionados. As casas do lugar ganharam reboco, evitando assim, que o barbeiro, transmissor da doença de Chagas, se escondia nas frestas das portas e janelas. Estão, ainda, sendo realizados exames para detectar a doença.

Os quilombolas de Buriti do Meio permanecem mobilizados. Os projetos, iniciados com o apoio da equipe de educação em saúde da **Funasa**, como a manutenção da horta comunitária e o reflorestamento para a garantia dos mananciais estão indo de vento em popa.

A comunidade comemora as conquistas e planeja o futuro. Logo, logo, Buriti do Meio ganhará telefone público, uma escola maior, posto de saúde.....

Quilombolas

da memória à realidade

Durante os séculos XVII e XVIII, período de escravidão no Brasil, os negros que conseguiam fugir se refugiavam com outros em locais bem escondidos e fortificados no meio das matas. Estes locais foram chamados de quilombos, que na língua banto significam povoação. Neles funcionavam núcleos habitacionais e comerciais, além de representarem formas de resistência e combate à escravidão. No Brasil, o mais famoso deles foi o Quilombo de Palmares, localizado em Alagoas.

Remanescentes da comunidade quilombola, esses cidadãos fazem parte da história do país. Rejeitando a cruel forma de vida, os negros lutavam por uma vida digna e buscavam a liberdade, possibilitada pela Lei Áurea em 1888, que se propôs a dar fim a qualquer exploração da mão-de-obra escrava no Brasil. Na época colonial, o Brasil chegou a ter centenas destas comunidades espalhadas, principalmente, pelos atuais estados da Bahia, Pernambuco, Goiás, Mato Grosso, Minas Gerais e Alagoas.

De acordo com o IBGE, as comunidades remanescentes se instalaram em vários estados do país. No total, 743 foram identificadas, mas só 29 foram tituladas oficialmente pelo governo.

Segundo a Fundação Cultural Palmares, o governo federal confere às comunidades o direito ao título de posse da terra, contanto que eles preservem o meio ambiente e respeitam o local onde vivem. No entanto, os remanescentes quilombolas sofrem constantes ameaças de expropriação e invasão das terras por cidadãos que cobiçam as riquezas em recursos naturais, fertilidade do solo e qualidade da madeira.



Zumbi Protetor

é como o “velho chico”

Considerado o “rio da unidade nacional”, o São Francisco aproxima o sertão do litoral e integra homens e culturas diversas. É o terceiro maior rio do país, com mais de três mil quilômetros quadrados de extensão e uma bacia com 640 mil quilômetros quadrados de área, o que equivale a sete vezes a área de Portugal. Ele nasce na Serra da Canastra, no município de Piumi - oeste de Minas Gerais -, e desemboca na Praia do Peba, no estado de Alagoas.

O “Velho Chico” atravessa regiões com condições naturais diversificadas. Entre elas, está o município de São Francisco, em Minas Gerais, onde fica situado Buriti do Meio e sua população ribeirinha, que considera o rio o grande pai da comunidade. É a fonte de sustento da região e, ao mesmo tempo, águas adoradas que devem ser cuidadas. Para manter a riqueza e preservar o rio, os pescadores da região defendem o reflorestamento e a recuperação dos afluentes.

Morando em casas simples, durante seis meses a população ribeirinha cultiva mandioca e cria gado às margens do rio. A fonte de vida de suas águas possibilita o múltiplo uso do potencial hídrico, servindo para o abastecimento humano, agricultura irrigada e geração de energia.

Diante da extraordinária importância para o Brasil, no decorrer desses 500 anos de exploração, o rio São Francisco necessita de um melhor tratamento.

Para que ele ainda possa ser útil também às gerações futuras, uma parceria entre o Ministério das Cidades e a **Funasa** desenvolve o Programa de Revitalização do São Francisco por meio de ações de saneamento.

Resgate da cidadania nas comunidades quilombolas no ES



A Fundação Nacional de Saúde iniciou no último dia 25 de janeiro as obras de construção de Melhorias Sanitárias Domiciliares (MSD) nas comunidades quilombolas do Divino Espírito Santo e São Jorge, localizadas no município de São Mateus (ES). O investimento é de R\$ 183 mil e beneficiará 420 pessoas. O prazo previsto para entrega das melhorias é de 90 dias.

O objetivo é reduzir os índices de doenças e agravos, como a mortalidade infantil, provocados pela falta ou inadequação das condições de saneamento domiciliar nas comunidades. As melhorias sanitárias contarão com banheiro com vaso sanitário, chuveiro e lavatório; tanque de lavar roupa, pia de cozinha; reservatório; caixa de gordura; caixa de inspeção; tanque séptico; sumidouro e filtro domiciliar.

RESGATE

Para uma das lideranças da Comunidade de Divino Espírito San-

to, Joel da Penha, a obra resgata a cidadania dos moradores, já que não irão precisar mais ir à represa para tomar banho, melhorando assim a qualidade de vida das famílias Quilombolas. “O nosso povo, há anos esquecido, agora começa a ver suas necessidades sendo atendidas pelo governo federal”, destaca Joel.

De acordo com o coordenador regional da **Funasa** no Espírito Santo, Luiz Ciciliotti, a Fundação está investindo cada vez mais em saneamento básico com o intuito de prevenir doenças. “Investindo em saneamento nós conseguimos reduzir de 40% a 50% os casos de disenteria e outras parasitoses”.

Na Comunidade de São Jorge, as obras estão em fase de conclusão e a comunidade se prepara para discutir outras formas de melhorar as condições de vidas dos afrodescendentes. No mês de março, os técnicos da Coordenação da **Funasa** no Espírito Santo, em parceria com a Prefeitura de São Mateus/ES, estarão realizando a I Oficina de Educação em Saúde e Mobilização.

O morador de São Jorge, Cosme Aires Farias (foto abaixo), ressalta que a comunidades enfrenta grandes dificuldades no que se refere à infra-estrutura. “Nós temos que discutir com outras pessoas e buscar ajuda para melhorar a estrutura de nossa comunidade”, destaca Cosme.



Coordenações Regionais (Cores)

Funasa Sede - Presidência

End.: SAS - Q4 - Bl "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 Líbano - 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: 66.053-000

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 - Aflitos - 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

Ministro da Saúde

José Saraiva Felipe

Presidente da Fundação Nacional de Saúde

Paulo de Tarso Lustosa da Costa

Diretor-Executivo

Francisco Danilo Bastos Forte

Diretor do Departamento de Engenharia de Saúde Pública

José Raimundo Machado dos Santos

Diretor do Departamento de Saúde Indígena

José Maria de França

Diretor do Departamento de Administração

Wagner de Barros Campos

Diretor do Departamento de Planejamento e Desenvolvimento Institucional

Otto Lamosa Berger

Auditor-Chefe

Edgard Távora de Sousa

Procuradora-Chefe

Thelma Suely de Farias Goulart

Assessor Parlamentar

Jaime Domingos Casas

Assessora de Comunicação e Educação em Saúde

Luiza Emília Mello

Chefe do Núcleo de Imprensa

Rodrigo Oliveira

Coordenação Editorial

Gláucia Oliveira

Editor Responsável

Sérgio Peixoto

MAT. 1443/DF

Revisão de Texto

Waldir Rodrigues Pereira

Editor de Fotografia

Edmar Chaperman

Projeto Gráfico

Ascom/Presi