

Edmar Chaperman/**Funasa**

## Índios em tratamento no DF têm agora um novo endereço



A Fundação Nacional de Saúde (**Funasa**) transferiu os indígenas que estão em tratamento na rede SUS do Distrito Federal para um novo espaço, mais confortável e próximo da sede da instituição

Página 9

Edmar Chaperman/**Funasa**



**PAC/Funasa  
avança  
com a  
contratação  
de Analistas  
de Infra-  
estrutura**

Página 3

**Mais de R\$ 30 milhões  
para áreas quilombolas**

Página 4

**A contribuição da Funasa  
para a Política Nacional de  
Saúde Ambiental**

Página 6

**Mortalidade infantil  
diminui em áreas indígenas**

Página 11

# Obras do PAC são prioridade



Edmar Chaperman/Funasa

**A** efetividade das ações na área de saúde e de saneamento básico, que somadas à presença constante do órgão em todos os estados, supervisionando e orientando os trabalhos nas comunidades quilombolas e nos municípios com menos de 50 mil habitantes, marcam 2008 como um ano de realizações.

As ações vêm sendo desenvolvidas com afinco, não apenas para cumprir o cronograma estabelecido pelo Programa de Aceleração do Crescimento (PAC), mas também por considerarmos o saneamento básico outro grande pilar do programa. É justamente pela conjugação de tantos fatores positivos que são promissoras as notícias dessa edição, que traçam um panorama abrangente dos avanços do trabalho da **Funasa** para cumprir sua missão institucional.

O Ministério do Planejamento autorizou a realização de um concurso público, para preencher 419 cargos do quadro de pessoal da **Funasa**.

A realização desse concurso suprirá um *déficit* de pessoal, já que a Fundação nunca realizou concurso próprio, e sempre teve como alternativa para complementar seu quadro de pessoal, o aproveitamento de selecionados de concursos de outras instituições.

O órgão central de pessoal também autorizou a contratação de 154 servidores (entre engenheiros, auditores, biólogos, bioquímicos e outros) em caráter temporário. Entre os cargos, 130 são para engenheiros. O contrato será de dois anos, prorrogáveis por mais dois.

Esse aporte de recursos humanos enriquecerá e fortalecerá as ações de saneamento ambiental, que são objeto de nossa missão.

Agora a prioridade é concentrar esforços no sentido de aprovar os 2,9 mil projetos contratados para o PAC e que se desenvolvem com a

contratação de 28 analistas de infra-estrutura, selecionados pelo Ministério do Planejamento, que estão trabalhando nas coordenações regionais para agilizar o processo. Tudo sob a orientação do Departamento de Engenharia de Saúde Pública (Densp) da Fundação.

O empenho da Fundação em oferecer boa qualidade de vida também às comunidades quilombolas, bem como aos municípios sob sua jurisdição, está destacado neste informativo. O objetivo maior é o abastecimento de água tratada e esgotamento sanitário para essa população, como prioridades da instituição. Os recursos destinados a essas ações também estão sendo viabilizados pelo PAC/**Funasa**.

O Boletim apresenta o resultado de vários trabalhos das equipes de saúde indígena, que são executados por diversos colaboradores entre técnicos da **Funasa**, representantes do Fórum de presidentes dos Conselhos Distritais de Saúde Indígena, dos Conselhos Locais e técnicos dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dseis).

Entre as ações relevantes destaca-se a Operação Vale do Javari, realizada pela **Funasa** em parceria com o Ministério da Defesa. A partir dela foi possível mapear a situação da saúde de mais de três mil indígenas de diversas etnias. Outra realização de destaque, voltada para a assistência aos índios que precisam sair da aldeia para tratamento, foi a entrega da nova sede da Casa de Apoio à Saúde do Índio (Casai) do Distrito Federal, preparada para oferecer comodidade e conforto aos pacientes e seus acompanhantes.

Por tudo isso é que temos certeza de que o Boletim será instrumento para estimular a discussão de temas de interesse das comunidades indígenas e promover uma maior participação de todos no planejamento, no acompanhamento e na fiscalização das atividades que estão sendo desenvolvidas com afinco e seriedade.

Francisco Danilo Bastos Forte  
Presidente da Fundação Nacional de Saúde

## EXPEDIENTE

### Presidente da República

Luiz Inácio Lula da Silva

### Ministro da Saúde

José Gomes Temporão

### Presidente da Fundação Nacional de Saúde

Francisco Danilo Bastos Forte

### Assessor de Comunicação e Educação em Saúde e Jornalista Responsável

Domingos Xisto (RJ 15.767)JP

### Edição

André Toscano, Cida Gutemberg e Márcia Delgado

### Coordenação Editorial e Projeto Gráfico

Gláucia Oliveira

### Diagramação

Nemir/Ascom

### Editor de fotografia

Edmar Chaperman

### Revisão Ortográfica e Gramatical

Olinda Myrtes Bayma S. Melo

### Ascom/Funasa

(61) 3314-6439

3314-6446

Fax: (61) 3314-6630

nimp@funasa.gov.br

### Endereço

Setor de Autarquias Sul

Quadra 4 - Bloco N

2ª Andar/Ala Norte

70.070-040 Brasília/DF

### Internet

www.funasa.gov.br



Ministério da Saúde  
Fundação Nacional de Saúde

## Força-tarefa agiliza obras do PAC

**A** Funasa está concentrando esforços para aprovar os 2,9 mil projetos contratados do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC). Atualmente, 28 analistas de infra-estrutura, selecionados pelo Ministério do Planejamento, estão trabalhando nas coordenações regionais para agilizar o processo. As atividades são direcionadas pelo Departamento de Engenharia de Saúde Pública (Densp) da Fundação. Todos os analistas foram treinados pelo Densp para realizar, com agilidade, as análises dos projetos e obras do PAC. Eles foram informados sobre a estrutura institucional e a atuação do setor de engenharia.

O coordenador-geral de Engenharia e Arquitetura do Densp, Flávio Gomes Júnior, acompanha de perto todo o trabalho dos analistas. Ele explica que, desde o dia 8 de setembro, os profissionais estão se empenhando para garantir a execução das obras previstas pelo PAC. “Prioritariamente, as equipes atendem as coordenações com maior número de projetos contratados em 2007 e 2008 e que tenham menos técnicos disponíveis”, afirma.

As coordenações regionais no Amazonas, Rio Grande do Sul, Maranhão, Paraíba, Pernambuco, Rio Grande do Norte e Mato Grosso já receberam o apoio técnico. Os próximos estados a contarem com o trabalho concentrado das equipes são: Santa Catarina, Bahia e São Paulo. O objetivo é passar por todas os estados, até o final deste ano.

Edmar Chaperman/Funasa



Flávio Jr. coordena trabalho dos analistas de infra-estrutura



Aprovação de projetos garante a execução das obras

Em Pernambuco, a **Funasa** está investindo R\$ 192,4 milhões. Para Álcio Pimentel, coordenador regional, a chegada da força-tarefa acelerou a análise dos projetos que estavam na Divisão de Engenharia de Saúde Pública (Diesp). “A análise desses convênios que envolvem abastecimento e esgotamento sanitário, que são nossas maiores demandas, aumentou bastante”, disse.

O coordenador regional da **Funasa** no Maranhão, Jair Vieira Tannus Júnior, avalia o mutirão para atender às demandas dos convênios. “A vinda dos analistas facilitou o trabalho da Diesp, pois, enquanto eles fazem a análise dos projetos, nossos engenheiros trabalham em campo”, ressaltou. Para o Maranhão, foram enviados cinco analistas de infra-estrutura. Para o estado, já foram contratados R\$ 107,6 milhões.

Durante o trabalho no Rio Grande do Sul, a falta de documentação das prefeituras foi apontada como a principal causa da lentidão na realização dos projetos. Foram enviados ofícios às prefeituras relatando as suas pendências, que deverão ser resolvidas o quanto antes. Para o estado serão R\$ 48,8 milhões para diversas ações.

O chefe do Serviço de Engenharia de Saúde Pública (Sensp) da Core/RS, Manoel Bernardo da Mota Ribeiro, espera que tudo se resolva até o final deste ano. “Esperamos que os analistas voltem para a Core/RS ainda neste ano e façam nova análise dos projetos que precisam de documentação”, completou Manoel.

Até agora a **Funasa** já contratou 2,9 mil projetos com valor total de R\$ 2,1 bilhões. A meta é contratar 4 mil convênios até 2010. O número de famílias beneficiadas pelos repasses da **Funasa** é de, aproximadamente, um milhão em todo o país.

Das obras previstas no PAC/**Funasa**, 233 foram concluídas (o valor destinado é de R\$ 14,1 milhões) e 344 estão em andamento (neste caso o investimento é de R\$ 19,9 milhões). Outras 195 estão aguardando licitação para começarem.

Os projetos contratados para obras de abastecimento de água, esgotamento sanitário, Melhorias Sanitárias Domiciliares (MSD) e resíduos sólidos beneficiam 680 mil famílias de 710 municípios. O recurso para estas ações é de R\$ 1,7 bilhão.

# Mais de R\$ 30 milhões para áreas quilombolas este ano

**A**s comunidades quilombolas de 14 estados brasileiros estão sendo beneficiadas por ações de saneamento financiadas pelo Programa de Aceleração do Crescimento (PAC)/Funasa. Por meio de 68 convênios firmados com prefeituras municipais e governos dos estados, além das obras que serão realizadas pela Fundação (16 ações de execução direta), está previsto o investimento de R\$ 31,2 milhões nestas áreas especiais.

Com o investimento de R\$ 1 milhão, foram construídos sistemas de abastecimento de água e esgotamento sanitário (composto de fossa séptica, filtro e sumidouro), para atender cerca de 600 moradores do quilombo Campinho da Independência, em Parati, no sul do estado do Rio de Janeiro. A entrega das obras está prevista para este mês.

“É um projeto muito importante para termos as condições básicas de saúde para o desenvolvimento humano, que são redes tratadas de água e esgoto. Há um resgate da dignidade e melhora da auto-estima dos moradores”, afirma Vagner do Nascimento, presidente da Associação de Moradores do Campinho da Independência.

A comunidade quilombola Santana, do município de Quatis, também no Rio, recebeu benefícios por meio da Funasa. O sistema de abastecimento de água implantado no local, onde vivem 21 famílias, foi implantado graças a um investimento de R\$ 188,3 mil.

A Fundação está disponibilizando R\$ 217,9 mil na construção de três barragens para o sistema de abastecimento de esgoto na comunidade São José da Serra (município de Valença). As 22 famílias já podem contar com uma das barragens que já foi concluída. No total, já foi investido R\$ 1,4 milhão nas comunidades quilombolas do Rio de Janeiro.

O estado que receberá o maior montante é o Maranhão. Lá o valor previsto é de R\$ 6,1 milhões para serem aplicados em oito comunidades, entre elas Itapecuru Mirim e Alcântara. Outros R\$ 5,4 milhões serão destinados ao saneamento nas comunidades quilombolas baianas. As populações quilombolas atendidas são dos municípios de Bom Jesus da Lapa, Carinhanha, Malhada, Maragogipe, Riacho de Santana e Sítio do Mato.

Core-RJ/Funasa



A partir do próximo mês, comunidade poderá contar com abastecimento de água



## Funasa chega primeiro em Sapê do Norte/ES

**A**pós dois anos de estudo nas comunidades quilombolas do Norte do Espírito Santo, a **Funasa** desenvolveu um plano de ações que visa levar saneamento básico para cerca de 500 pessoas de 20 comunidades do território Sapê do Norte, localizadas nos municípios de São Mateus/ES e Conceição da Barra/ES.

Os investimentos fazem parte do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC) da **Funasa** e somam R\$ 2,38 milhões em ações que consistem na construção de banheiros, tanques, pias de cozinha, reservatório de água elevado e aquisição de chuveiros.

Serão construídas ao todo 162 melhorias sanitárias domiciliares (MSD), 162 fossas, 35 poços freáticos, um reservatório elevado de 10m<sup>2</sup> nas comunidades situadas em Conceição da Barra/ES. Já nas comunidades de São Matheus/ES, serão construídas 166 MSDs, 166 fossas, 75 poços freáticos, 66 filtros de cerâmica e manutenção dos poços já existentes.

Na comunidade de São Jorge, uma das que será contemplada pelos investimentos da Fundação, os moradores nem acreditam quando são informados sobre as benfeitorias. “Nem acredito que vou receber o meu banheiro. Vivo aqui desde que nasci e nunca, nos meus 59 anos, tive casa, quem dirá um banheiro. Vou ficar muito feliz”, ressalta Neris Rodrigues, que faz vassouras e carvão para sobreviver.

“Para nós, essa é uma questão prioritária, onde devemos colocar recursos, criar infra-estrutura básica e, principalmente, buscar a colaboração e a competência dessas comunidades tradicionais, para que se tornem preponderantes na transformação da sua própria realidade social. Em regra, apenas 10% das comunidades quilombolas do estado dispõe de água tratada, sendo a maioria dependente de nascentes, poços e açudes. A situação do esgotamento sanitário é ainda pior, pois não chega a 5% o número de residências quilombolas com ligação à rede de tratamento de esgoto”, avaliou o coordenador regional da **Funasa** no Espírito Santo, Francisco Milfont.

Os órgãos de direitos humanos que convivem diretamente com os quilombolas comemoram a ação da **Funasa** e ressaltam que o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) deles está 1.6 abaixo da média do estado. Segundo o coordenador da Federação de Órgãos para Assistência Social e Educacional (Fase), Marcelo Calazans, “mesmo o investimento não contemplando a todos, é excelente e veio em boa hora, porque esses locais estão sofrendo assoreamento e não há mais água para eles, a pouca que existe também está contaminada. Saneamento é algo essencial para a sobrevivência”.

A **Funasa** tem como objetivo mudar a realidade das comunidades quilombolas que ainda se encontram em situação idêntica à de um século atrás, vivem no meio da plantação de eucalipto, privadas de saneamento básico.

# Funasa contribui para Política Nacional de Saúde Ambiental

**A**s ações da **Funasa** têm, entre seus objetivos, ajudar na prevenção dos problemas de saúde junto às comunidades atendidas pela instituição, que está integrada ao interesse do Governo Federal e da sociedade civil em superar e neutralizar os fatores socioambientais negativos que influenciam a qualidade de vida da população.

Os programas de saúde ambiental têm como meta proteger os cidadãos, que têm direito de viver em um ambiente equilibrado em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Oferecer saneamento básico às comunidades carentes é uma das frentes de atuação da **Funasa** em prol dessas pessoas.

A VIII Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em 1986, é um marco de mudanças das práticas de saúde, estimulando as alterações da estrutura jurídico-institucional e a ampliação do conceito de saúde, considerando esta como resultante das condições de vida e do meio ambiente dos povos. A Conferência deu início à Reforma Sanitária.

Em 2005, representantes da **Funasa** participaram de debates durante o I Seminário da Política Nacional de Saúde Ambiental, que resultou no documento Subsídios para Construção da Política Nacional de Saúde Ambiental. Também houve a participação de representantes de diversos órgãos do SUS, como Ministério da Saúde e Fiocruz, além de representantes do Conselho Nacional de Saúde, militantes dos movimentos sociais,

trabalhadores e acadêmicos, entre os outros setores que atuam direta e indiretamente com o tema.

A saúde ambiental compreende a área da saúde pública, ligada ao conhecimento científico e à formulação de políticas públicas e às correspondentes intervenções (ações) relacionadas à interação entre a saúde humana e os fatores do meio ambiente natural que a determinam, condicionam e influenciam, com vistas a melhorar a qualidade de vida do ser humano sob o ponto de vista da sustentabilidade.

Conforme entendimento acordado no I Seminário da Política Nacional de Saúde Ambiental, realizado em outubro de 2005, trata-se de um campo de práticas intersetoriais e transdisciplinares voltadas aos reflexos, na saúde humana, das relações ecogeossociais do homem com o ambiente, com vistas ao bem-estar, à qualidade de vida e à sustentabilidade, para orientar políticas públicas formuladas com utilização do conhecimento disponível e com participação e controle social.

A referência normativa relativa à saúde ambiental no Brasil encontra-se na Constituição Federal de 1988. O artigo 23 estabelece a competência comum da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios de cuidar da saúde, proteger o meio ambiente, promover programas de construção de moradias e a melhoria das condições habitacionais e de saneamento básico, além de combater a poluição em qualquer de suas formas e preservar as florestas, a fauna e a flora.

Core-PA/Funasa



Oferecer saneamento às comunidades carentes é uma das frentes de atuação da **Funasa**

## Dignidade no Raso da Catarina, na Bahia

Luís Lima/Core-RJ/Funasa

**E**m pleno sertão da Bahia, a vida de 11 famílias indígenas da Aldeia do Chico, de etnia Pankararé, transformou-se em uma nova realidade, a partir da implantação do sistema de abastecimento de água e dos módulos sanitários domiciliares (banheiros) em todas as casas da comunidade. Com o investimento de R\$ 145 mil realizados pela **Funasa**, foi possível mudar de vez as condições de vida dos 59 moradores dessa pequena aldeia do município de Glória/BA. Estão previstos ainda no PAC/**Funasa** mais R\$ 747,8 mil para ações de saneamento básico nas comunidades indígenas da região.

Localizado na região conhecida como Raso da Catarina, os indígenas da aldeia do Chico percorriam cerca de 20 km sob o sol escaldante do sertão para buscar água em pequenos barris, chamados de barricas. “Eu passava cinco ou seis horas carregando nas costas a água, que era pouca e não dava pra cozinhar nem lavar as roupas. Às vezes, eu precisava fazer duas viagens”, lembra José Celestino de Barros, de 43 anos e pai de cinco filhos. Já a esposa Roseni Maria de Barros, conhecida como Nina, pode proporcionar uma vida melhor para a família: “Hoje, a hora que quisermos tem água. Se fosse há algum tempo, uma dessas crianças já estaria chorando e morrendo de fome”.

Para Jacinta Maria da Conceição, de 27 anos e mãe de cinco filhos, a vida na aldeia do Chico melhorou nos últimos anos: “Gosto daqui e não quero sair. Com a água que sai da torneira, cozinho arroz e feijão para as crianças.”



Roseni: “Hoje, a hora que quisermos, temos água”

Ela ainda destaca o papel da equipe multidisciplinar de saúde indígena da **Funasa**, que cuida da aldeia. “Uma vez por semana, um doutor está na aldeia. Todas as minhas crianças estão vacinadas”. As ações de assistência à saúde são desenvolvidas em parceria com o município de Glória/BA e todos os Programas de Saúde da Atenção Básica, preconizados pelo Ministério da Saúde, estão implantados na comunidade.

Na aldeia do Chico, eles vivem da confecção de bolsas e da agricultura de subsistência, principalmente o plantio de feijão e milho. Porém, é a água potável, retirada a 160 metros de profundidade, que melhorou a qualidade de vida dessa população.

### “Graças a Deus, hoje temos água à vontade”

A frase forte é de um homem simples e sábio, que vive há 69 anos na aldeia do Chico. Respeitado por todos na comunidade, Lino Celestino de Barros — conhecido como ‘seu Lino’ — foi um dos fundadores da aldeia e conhece bem a dura realidade do sertão nordestino. “Meu pai foi um dos primeiros a chegar nessa terra”.

A experiência de ‘seu Lino’ lhe confere conhecimento sobre a importância vital da água para a existência da aldeia, localizada em região semi-árida e de difícil acesso. “Graças a Deus, hoje temos água à vontade. Precisamos dela para sobreviver!”, exclama, sem titubear.

Após a implantação do sistema de abastecimento de água, ele lembra como era a vida antes da obra realizada pela **Funasa**. Ele se agarrava à fé e as opções que a terra seca lhe oferecia: “Tínhamos água quando Deus abria as portas do céu para mandar a chuva. Ou quando pegávamos água do faxeiro e do cabeça-de-frade (plantas da região que retém água), depois de tirar os espinhos”.

Antes da instalação — também por parte da **Funasa** — dos módulos sanitários domiciliares (banheiros) em cada casa, a higiene pessoal era deixada de lado. “Sem água, como íamos tomar banho? Hoje, mudou muita coisa: meus netos tomam banho quando querem”, vibra Lino.



Lino: “Precisamos dela para sobreviver”

Apesar das dificuldades ainda enfrentadas no meio do sertão nordestino, a realidade de Lino e dos moradores da aldeia do Chico melhorou com a oferta de água em suas casas. Trata-se de um direito básico de todo o ser humano e que a **Funasa** ajuda a levar para milhares de ‘Linos’ que existem em nosso Brasil.

# O mapa da saúde indígena no Vale do Javari

**D**urante 64 dias, 200 profissionais da Fundação Nacional de Saúde (**Funasa**) e das Forças Armadas permaneceram na região do Vale do Javari, no Amazonas, atendendo 3,4 mil indígenas das etnias Kanamary, Marubo, Matis, Korubo, Mayuruna e Kulina. A população fica distribuída numa área de 84.473 km<sup>2</sup>, de difícil acesso, que equivale ao estado de Santa Catarina.

Realizada entre os dias 19 de abril e 21 de junho deste ano, no município de Atalaia do Norte, a ação beneficiou 100% dos indígenas que estavam nas aldeias durante a permanência das equipes de saúde na área. Ou seja, da população total, 80,37% foram atendidos. Somente os indígenas que saíram das aldeias não puderam ser beneficiados com a ação.

Os profissionais envolvidos no trabalho realizaram atendimento médico, odontológico, busca ativa de malária e tuberculose, exames laboratoriais (mais de dois mil) e ações de vigilância em saúde e vigilância alimentar e nutricional. Os indígenas passaram por testes de tuberculose (100% deram negativo), anemia, parasitoses, hepatites virais, Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST/Aids) e outros. Houve também o mapeamento da saúde bucal dos indígenas para o direcionamento de ações posteriores.

Uma das preocupações da **Funasa** é a presença de malária entre os indígenas. O número de casos ainda é alto na região do Vale do Javari. Segundo o diretor do Departamento de Saúde Indígena (Desai), Wanderley Guenka, a

**Funasa** está buscando soluções para o problema, como a parceria com a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde. “Queremos garantir o combate, o diagnóstico e o tratamento da malária”, explica.

A avaliação nutricional mostrou que, em crianças com menos de cinco anos, apenas 3% apresentam muito baixo peso e 53% estão dentro da faixa considerada com peso ideal. Entre as gestantes, 80% apresentam peso adequado, porém 6% estão na faixa de baixo peso, o que requer mais atenção. No total, 56 gestantes foram avaliadas.

O trabalho preventivo contra doenças também foi desenvolvido no Vale do Javari. Por meio da Operação Gota (parceria da **Funasa** com a Força Aérea Brasileira) os indígenas foram imunizados contra várias doenças. Wanderley Guenka afirmou que “vacinação é prioridade da **Funasa**”.

O diretor do Desai explica que a atenção à saúde indígena precisa ser reorganizada a partir da avaliação e do mapeamento geral da saúde da população indígena feito na região. “Primeiro, vamos reorganizar a atenção à saúde, reestruturar as equipes, mudar as estratégias e melhorar a estrutura com a construção de novos pólos-base”.

Além disso, Guenka lembra que é necessário achar soluções para oferecer água potável para as comunidades que ficam localizadas nessa área de difícil acesso (o que garante mais saúde para a população), e disponibilizar geladeiras solares para conservar as vacinas.

Edmar Chaperman/**Funasa**



Equipe médica percorreu todas as moradias examinando crianças e adultos para elaboração do diagnóstico

# Índios em tratamento na capital do país ficam em local mais confortável

Edmar Chaperman/Funasa

Os indígenas em tratamento de saúde na capital do país estão sendo alojados em um lugar mais próximo da sede da Fundação Nacional de Saúde (**Funasa**), mais confortável e adequado. Eles, agora, ficam na nova Casa de Apoio à Saúde do Índio (Casai) do Distrito Federal, situada no Km 8 da DF-250, na região do Paranoá, a 50 quilômetros do centro da capital.

A sede da nova Casai-DF foi inaugurada, no último dia 17, pelo presidente da **Funasa**, Danilo Bastos Forte. A unidade de saúde antiga, que ficava na região do Gama, foi desativada. A atual é composta por seis blocos de edificações, que abrigam a recepção, alojamentos, centro de atendimento à saúde, farmácia e pode acomodar até 70 indígenas, incluindo os acompanhantes.

Durante a inauguração, Danilo Forte destacou que todos os benefícios que estão sendo desenvolvidos em favor das comunidades se dão por causa do modelo participativo que a atual gestão vem executando.

Estiveram presentes no evento o presidente do Fórum dos Conselhos Distritais de Saúde Indígena, Nelson Mutzi, e o Cacique Aritana, presidente do Instituto Etno Ambiental do Xingu (Ipeax), que representou as tribos do Xingu, na região de Mato Grosso.

Ambos agradeceram os benefícios recebidos da **Funasa** na atual administração, destacando as novas instalações da Casai/DF. Na oportunidade, a chefe da Casai/DF, Elenir Coroaia, afirmou que a inauguração da nova unidade é “um momento histórico, pois é a realização de um sonho”.

## Infra-estrutura adequada

Para adaptar as instalações, o Departamento de Engenharia de Saúde Pública (Densp) elaborou um projeto arquitetônico para oferecer condições mais adequadas, confortáveis e seguras para os indígenas.

Com a transferência, foram tomadas algumas providências para melhorar o funcionamento da Casai. A principal delas foi a incorporação da área administrativa à nova sede. Na sede antiga, a área ficava no Setor de Indústrias e Abastecimento (SIA), distante mais de 50 quilômetros da Casai.

Os principais itens da reforma foram: a instalação de novas portas, com fechaduras do tipo alavanca, balcão de atendimento, instalação de persianas verticais, placas sinalizadoras internas e externas, instalação de pia no consultório, regu-



Nova Casai é entregue a lideranças indígenas

larização de todas as paredes com tratamento antiumidade, pintura interna, regularização de esquadrias de portas e janelas, instalação de pontos de lógica e telefonia, regularização da casa de gás, câmeras de vídeo em pontos estratégicos, montagem de tanques para lavagem de roupas dos indígenas e varal, cobertura do estacionamento da ambulância e demarcação das vagas do estacionamento.

Na área da administração, foi instalado o sistema de câmera e monitoramento de vídeo. De acordo com Danilo Forte, a mudança da unidade é muito significativa, pois implica também em uma melhoria da qualidade dos serviços prestados, refletindo toda a preocupação da presidência com o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.

Sobre as mudanças, Danilo explicou: “Vamos unificar tudo. A nova sede fica a 20 quilômetros da **Funasa**. Ou seja, fica muito mais próxima da presidência o que facilitará nossos deslocamentos”. Segundo o presidente, outra grande vantagem, principalmente para as crianças, é um contato mais direto com a natureza, pois a casa é cercada de árvores e vegetação nativa, o que contribui para as condições de saúde e lazer, que serão oferecidos.

O atendimento de saúde é feito por 16 profissionais que trabalharão em caráter permanente, sendo 12 técnicos de enfermagem e quatro enfermeiros, além de assistente social e psicólogo.

Há ainda seis profissionais, que trabalharão no acompanhamento externo dos pacientes (durante procedimentos nos hospitais).

# Ações melhoram indicadores no Mato Grosso do Sul

Core-MS/Funasa



Crianças têm acompanhamento nutricional. Resultado da ação é positivo

Os resultados positivos das ações de saúde indígena desenvolvidas pela **Funasa** refletem na melhoria dos indicadores. Entre os casos de destaque está o Distrito Sanitário Especial Indígena (Dsei) Mato Grosso do Sul, onde houve uma queda anual, média, de 14,7% no Coeficiente de Mortalidade Infantil, que fechou 2006 em 38 para cada mil nascidos vivos. Em 1999, este índice chegava a 140 mortes para cada mil nascidos vivos.

A média da mortalidade infantil indígena em todos os Dseis também foi reduzida. Em 2000, o índice era de 78,7 para cada mil nascidos vivos. Em 2007, o coeficiente fechou em 46,7. Outro dado positivo é o coeficiente de mortalidade geral. De 12,8 por mil, em 1998, passou para 3,11, em 2006.

O impacto na redução da mortalidade infantil pode ser visto na curva de crescimento da população indígena, que cresce aproximadamente 5% ao ano. Atualmente, são cerca de 490 mil indígenas em todo o país. Em 2006, foi registrada a taxa de natalidade de 29,2 nascidos vivos para cada mil indígenas.

A população indígena atendida pelos profissionais de saúde do Dsei Mato Grosso do Sul recebe regularmente doses de vacinas contra diversas doenças. No primeiro semestre deste ano, a cobertura vacinal contra BCG, referente às crianças com menos de

cinco anos de idade, ficou em 99,6% e febre amarela, 96,3%.

Para diminuir os casos de desnutrição infantil indígena, a **Funasa** desenvolve o Sistema de Vigilância Nutricional (Sisvan), que, somente no ano passado, acompanhou, a cada mês, pelo menos 29,6 mil crianças entre 0 e 59 meses de idade em 30 Dseis, que são unidades da **Funasa** mais próximas das aldeias. A medida inclui distribuição de cestas básicas nas aldeias e Megadoses de Vitamina A. De acordo com o acompanhamento feito no Dsei/MS, cerca de 77% da comunidade está dentro da faixa de peso ideal. O processo de pesagem foi realizado em 96,6% das pessoas.

A **Funasa**, com suas ações, garante hoje água encanada e tratada para 63% dos índios brasileiros. A meta do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC) é elevar este índice para 90%, até 2010. Em aldeias do Mato Grosso do Sul o objetivo é aumentar a cobertura de 80% para 95%.

Core-MS/Funasa



Cobertura vacinal no estado tem índices altos

## Mortalidade infantil zero nas aldeias do Espírito Santo, nos últimos cinco anos

Há cinco anos, o Espírito Santo não registra morte entre crianças indígenas com menos de um ano de idade. A melhora na saúde das comunidades indígenas capixabas é ainda mais clara quando confrontada com dados históricos locais ou com a média nacional. Em 1997, das 29 crianças indígenas nascidas vivas no estado, cinco morreram antes de completar um ano de idade. A média nacional de óbitos entre índios com menos de um ano de idade é de 49,2 para cada mil nascidos vivos.

O índice de mortalidade infantil zero é resultado dos programas de controle de doenças e da assistência permanente às comunidades indígenas prestada pela **Funasa** em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Aracruz/ES.

Entre as ações da Coordenação Regional da **Funasa** no Espírito Santo que garantem assistência à saúde dos índios, destacam-se a constante presença das equipes dos profissionais de saúde e o programa de vigilância nutricional nas aldeias. O programa garante visitas domiciliares, realizadas por pediatra, nutricionista e Agentes Indígenas de Saúde (AIS), para o acompanhamento do peso das 423 crianças menores de cinco anos. Atualmente, 25 crianças apresentam déficit nutricional nas sete aldeias do estado e são monitoradas semanalmente pelas equipes de saúde indígena.

Quatro equipes multidisciplinares compostas por médicos, enfermeiros, odontólogos, técnicos de enfermagem, atendente de consultório dentário e Técnico de Higiene Dental (THD) trabalham diariamente na promoção de saúde indígena nas sete aldeias localizadas no município de Aracruz/ES, litoral norte do estado.

Além das quatro equipes, os indígenas contam com nutricionista, assistente social, pediatra e ginecologista, totalizando 47 profissionais de saúde. As equipes realizam o pré-natal em mulheres grávidas, vacinam crianças e adultos, fazem atendimentos médicos e odontológicos.

André Toscano/Core-ES/Funasa



Crianças são monitoradas nas aldeias

André Toscano/Core-ES/Funasa



Assistência permanente garante manutenção de indicadores de saúde

Para o indígena e presidente do Conselho Distrital de Saúde Indígena MG/ES, Lindomar José de Almeida e Silva, existem sim motivos para comemorações na área da saúde: “Em relação à realidade brasileira, os índios do Espírito Santo têm uma saúde de boa qualidade, mas é necessário avançar ainda mais”.

### Cobertura vacinal de 100%

As virtudes do trabalho realizado pela **Funasa** no Espírito Santo traduzem-se em outros números. No período de 2000 a 2008, 100% das crianças foram vacinadas. No primeiro semestre de 2008, as equipes de saúde realizaram 5.042 consultas médicas e 10.279 atendimentos de enfermagem, incluindo visitas domiciliares, atividades educativas e atendimentos individuais.

A média mensal de visitas às famílias pelos AIS também cresceu. Em 2004, o número de visitas às famílias pelos Agentes foi de 4.201. Em 2008, apenas no primeiro semestre, os AIS realizaram 3.540 visitas domiciliares.

O número de internações hospitalares caiu. Entre 2000 e 2002, a média de internações foi de 127, por ano. Em 2005, 104 indígenas foram internados, destes 36,5% por causa de gravidez ou partos.

A assistência à saúde dos 2.616 índios, distribuídos entre as etnias Tupiniquim e Guarani, é feita por meio de um repasse de incentivo de atenção básica aos povos indígenas. O município de Aracruz recebe, anualmente, R\$ 1.168.800,00 para contratação dos profissionais de saúde indígena.

# Barcos beneficiam 40 mil índios

A saúde de 40 mil indígenas das aldeias assistidas pelo Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Solimões, no Amazonas, e Dsei Alto Rio Purus, no estado do Acre, recebeu duas novas embarcações. Os barcos foram entregues pelo presidente da **Funasa**, Danilo Forte, às comunidades na segunda quinzena do mês passado. Além dos indígenas das etnias Tikuna, Kambeba e Kulina, também serão beneficiados ribeirinhos da região.

O investimento foi de R\$ 800 mil com recursos oriundos de empréstimo firmado entre União, Banco Mundial (Bird) e **Funasa**, que já investiu, somente em 2008, mais de R\$ 1 milhão na aquisição de viaturas para dar suporte às ações de saúde no Amazonas.

O barco destinado ao Dsei Alto Solimões atenderá indígenas que residem em seis municípios daquela região do Amazonas. De acordo com o presidente do Conselho Distrital Indígena do Dsei, Sebastião Ramos Nogueira, que também é técnico de enfermagem, que acredita que com o barco, a questão do deslocamento dos profissionais ganhe agilidade, assim como

o transporte dos materiais utilizados nos atendimentos, especialmente as vacinas, que precisam de atenção especial.

Na ocasião de entrega, Danilo Forte citou ações estratégicas do órgão no estado, como o montante de mais de R\$ 120 milhões do PAC/**Funasa** para serem investidos, principalmente, em água e esgoto, controle de endemias, melhorias sanitárias domiciliares e saneamento em áreas indígenas em diversos municípios amazonenses.

Outro destaque é o acompanhamento de 5.360 crianças assistidas pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional Indígena (Sisvan) executado pela **Funasa** desde 2006 junto às comunidades indígenas do Amazonas. Danilo citou informações da Operação Vale do Javari e enfatizou que os dados do inquérito nutricional daquela região mostrou que apenas 3% das crianças indígenas do Vale estão abaixo do peso, contrariando estatísticas não oficiais de que a região sofre de casos de desnutrição aguda. “Estamos fortalecendo as ações resultantes da Operação Javari para, com isso, melhorar cada vez mais esses índices”, disse.

Edmar Chaperman/**Funasa**



As etnias Tikuna, kambeba e kulina serão atendidas pelas embarcações

## Até o final do ano 250 novos veículos na Frota

Para melhorar o atendimento na área de saúde indígena e saneamento ambiental, a **Funasa** investiu cerca de R\$ 19 milhões na aquisição de 250 novos veículos. “Essa é uma das metas da administração do presidente da **Funasa**, Danilo Forte, que quer proporcionar maior agilidade nos trabalhos”, afirmou o diretor do Departamento de Administração (Deadm) da **Funasa**, Williames Pimentel.

Segundo ele, já foram adquiridas 150 viaturas do tipo *Pick Up*, cabine dupla, sendo 104 para atender à saúde indígena e 46 para a área de saneamento ambiental. “Até o final do ano, serão mais 100 novas viaturas”, adiantou

As viaturas destinadas à saúde indígena vão garantir o transporte das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (Emsis). As encaminhadas para a área de saneamento ambiental serão utilizadas na fiscalização e supervisão das obras conveniadas com a **Funasa**, incluindo aquelas do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC).

Distribuição dos veículos: Presidência 3, Acre 11, Alagoas 5, Amazonas 7, Amapá 7, Bahia 14, Ceará 8, Espírito Santo 1, Goiás 5, Maranhão 13, Mato Grosso 25, Mato Grosso do Sul 5, Minas Gerais 9, Pará 16, Paraíba 7, Piauí 5, Pernambuco 12, Paraná 5, Rio Grande do Sul 7, São Paulo 3, Santa Catarina 4, Rio de Janeiro 2, Sergipe 1, Rondônia 14, Roraima 5, Tocantins 5.