

# Vale do Javari: ação leva saúde a índios de aldeias no meio da selva amazônica



Edmar Chaperman/Funasa

A megaoperação no Vale do Javari, na região Amazônica, levou para indígenas que habitam áreas de difícil acesso ações de saúde. O trabalho, que começou no dia 19 de abril e conta com o apoio das Forças Armadas, será concluído no começo desta segunda quinzena de junho.

Página 3

## Primeiros resultados da ação começam a aparecer

Página 5

## Parlamentares reconhecem trabalho de combate à desnutrição

Página 7

## Banco Mundial elogia trabalho realizado pelo Projeto Vigisus II

Página 8

Edmar Chaperman/Funasa

## Planejamento autoriza concurso para a Funasa

Página 12



# As conquistas recentes da Instituição



Edmar Chaperman/Funasa

O destaque dessa edição foi o sucesso da megaoperação de saúde indígena, desencadeada pela Fundação Nacional de Saúde (**Funasa**) com o apoio do Ministério da Defesa, no Vale do Javari, no Amazonas.

Os resultados parciais superaram todas as expectativas e dão conta da excelência da assistência prestada aos índios. O grande diferencial da operação, no Vale do Javari, este ano, foi a questão logística, graças ao apoio fundamental das Forças Armadas e da conformação das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (Emsis), que estão bem mais completas compostas de 12 profissionais de saúde, entre médicos, odontólogos, bioquímicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, técnicos de laboratório e Agentes Indígenas de Saúde (AIS).

A participação do Navio Hospital, da Marinha, da Aeronáutica, prestando auxílio logístico especialmente na vacinação das diversas etnias do Vale do Javari e com o trabalho das equipes do Exército, nas ações de deslocamentos, e montagem de infra-estrutura para acomodação das equipes de saúde e de atendimento aos indígenas foram determinantes para o sucesso da missão.

Os trabalhos foram documentados por equipes dos jornais O Globo e O Estado de S. Paulo que estiveram, no período de 18 a 23 de maio, no Vale do Javari, que é a segunda maior reserva indígena do país, localizada no Amazonas, onde puderam acompanhar as ações realizadas pela Fundação, como o controle da tuberculose, imunizações e o fechamento do inquérito sorológico.

Outro grande desafio superado foi o de reduzir o alto índice de mortalidade infantil nas aldeias de Mato Grosso do Sul, onde para cada mil crianças nascidas vivas 140 morriam antes de completar um ano de vida (dados IBGE). A Coordenação Regional da **Funasa/MS** (Core/MS) atingiu resultados positivos com a diminuição

significativa da morte de crianças indígenas nas 72 aldeias do estado. O último levantamento registrado pelo Distrito Sanitário Especial Indígena (Dsei) aponta que, nos quatro primeiros meses de 2008, a proporção de mortes infantis caiu para 31 por mil nascidos vivos.

Esses resultados tiveram avaliação positiva do Banco Mundial. Os registros apontam para um bom desempenho e alcance dos resultados do acordo com o que foi pactuado entre a União e o banco.

Outra boa notícia para a **Funasa** é a de que, desde o último dia 6, estamos autorizados pelo Ministério do Planejamento a realizar um concurso público, num prazo de seis meses, para preencher 419 cargos do quadro de pessoal da **Funasa**.

A realização do concurso é mais uma conquista da atual gestão da **Funasa**. *A priori* será o primeiro concurso público da instituição, que sempre teve como alternativa para complementar seu quadro de pessoal o aproveitamento de selecionados de concursos de outras instituições.

O Ministério do Planejamento 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 edital de licitação para a contratação da empresa que fará o processo seletivo temporário deverá ficar pronto em um período de 30 dias. O contrato será de dois anos, prorrogáveis por mais dois.

Temos a convicção de que o aporte de recursos humanos desse montante e quilate enriquecerá e fortalecerá as ações de saneamento ambiental, que são objeto de nossa missão.

Essas são as principais matérias que ilustram o nosso informativo.

Francisco Danilo Bastos Forte  
Presidente da Fundação Nacional de Saúde

## 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

Márcia Delgado

## Coordenação Editorial e Projeto Gráfico

Gláucia Oliveira

## Diagramação

Marcos Antonio Silva de Almeida

## Editor de fotografia

Edmar Chaperman

## Revisão Ortográfica e Gramatical

Olinda Myrtes Bayma S. Melo

## Tiragem

20.000 exemplares

## 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

## Megaoperação entra na reta final

Edmar Chaperman/**Funasa**



Aldeias ficam no meio da selva amazônica, o que dificulta o acesso dos profissionais de saúde aos indígenas da região do Vale do Javari

**A** megaoperação de saúde, montada pela Fundação Nacional de Saúde (**Funasa**) para atender as populações indígenas do Vale do Javari, no Amazonas, iniciou uma nova etapa nesta última semana. As equipes multidisciplinares de saúde entraram na reta final do trabalho e estão atuando no Pólo-base de Aurélio, na região do Médio Ituí. A idéia é concluir toda a ação no começo da segunda quinzena deste mês.

No mês passado, o alvo foram os quatro pólos-base situados no Alto e Médio Rio Curuçá, no município de Atalaia do Norte, região noroeste do estado. No local, residem cerca de 1,2 mil índios da etnia Marubo.

A **Funasa**, em parceria com o Ministério da Saúde e Forças Armadas, está promovendo a megaoperação para combater as endemias na região. A ação envolve recursos da ordem de R\$ 4 milhões e mobiliza cerca de 70 profissionais de saúde da instituição, além dos militares.

Na segunda quinzena de maio, as equipes multidisciplinares de saúde da **Funasa**, foram distribuídas pelas aldeias da região noroeste por meio de helicópteros modelo Cougar, do Exército Brasileiro.

A região é acessível por meio fluvial. Mas, neste caso, o deslocamento duraria até 15 dias. Lá, os profissionais permanecem atendendo por 20 dias. A partir das bases, os especialistas saem para atender as aldeias próximas em lanchas rápidas conhecidas como voadeiras, por meio do qual a viagem pode durar até 18 horas.

A primeira comunidade a receber as equipes multidisciplinares desta etapa foi a Aldeia Maronal, no Alto Curuçá. A comunidade é uma das mais recentes a receber estrutura recém-concluída de Pólo-

base e dispõe de consultório médico e odontológico, sala de coleta de exames sorológicos, farmácia, alojamentos, banheiro, cozinha e equipamentos. Cerca de 320 pessoas moram no local.

Durante reuniões realizadas com lideranças indígenas nas aldeias de Maronal e São Sebastião, o diretor do Departamento de Saúde Indígena (Desai), Wanderley Guenka, explicou o trabalho dos profissionais de saúde e os detalhes da operação, além de destacar a importância da colaboração dos moradores no trabalho da **Funasa** para a elaboração de uma radiografia completa da situação da saúde dos povos indígenas do Javari. Ele também ouviu críticas e reivindicações dos indígenas.

“As características geográficas da região são muito remotas. Com base nisso, desenvolvemos uma operação de emergência de forma a minimizar as endemias que assolam esta região, principalmente hepatite e malária”, explicou Guenka. O diretor ressaltou que é prematuro falar em erradicação, principalmente no caso da malária, doença que pode ser controlada.

Edmar Chaperman/**Funasa**



A maior parte do trajeto é feito por meio de barcos “voadeiras”

# Esforço concentrado

Segundo Wanderley Guenka, diretor do Desai, há um grande esforço da **Funasa** em solucionar os problemas de saúde indígena do Vale do Javari. “Entretanto a instituição, sozinha, não consegue se não for por meio de parcerias, como a feita com as Forças Armadas, onde Exército, Aeronáutica e Marinha estão disponibilizando seu aparato técnico e logístico no desenvolvimento da operação”, ressaltou.

No dia 17 de maio, nas dependências do Pólo-base da aldeia Maronal, os indígenas começaram a fazer os exames sorológicos, passaram por pesagem e puderam aferir a pressão arterial. Além disto, tiveram tratamento odontológico e orientações sobre escovação e do uso do fio dental, além de receber consulta médica e medicamentos. Os atendimentos seguem um cadastro. Cada família é atendida, o que, segundo os técnicos, favorece um diagnóstico mais detalhado.

A ação foi bem recebida pelos líderes indígenas. O cacique Alfredo Ivipapa parabenizou a iniciativa da **Funasa** de ir até as aldeias conferir de perto a realidade da comunidade, mas aproveitou para fazer reivindicações e exigir maior atenção ao seu povo.

passou por uma consulta e recebeu medicamentos. “Estou satisfeito com o atendimento. Pensei que estivesse com alguma doença, mas não tenho nada grave. Fico feliz por saber que podemos contar com bons profissionais”, elogiou.

Renato já teve atendimento médico em outras ações e afirmou já ter contraído malária. Ele fez tratamento e hoje está totalmente recuperado. “A gente segue o que o médico recomenda e, se não falhar, ficamos logo bom”, acrescentou.

De acordo com o chefe do Posto de Saúde da aldeia, Manuel Barbosa Churimpa, o desejo da comunidade, a partir de agora, é que o trabalho tenha continuidade, que a assistência seja freqüente e que haja pessoal permanente de atendimento.

“Uma das principais exigências da nossa comunidade é a presença constante de médicos e enfermeiros que atendam especificamente nossa aldeia e as mais próximas. Achamos muito importante este trabalho e estamos contentes com tudo o que está sendo realizado”, disse. A equipe da **Funasa**

Edmar Chaperman/**Funasa**



Os indígenas foram orientados sobre escovação, uso do fio dental e receberam tratamento odontológico nas aldeias

“Muito boa a vinda de vocês (da **Funasa**) até a nossa aldeia, mas precisamos de mais remédios e queremos a construção de mais pólos-base para que nossos jovens não continuem morrendo de malária e hepatite”, disse. A **Funasa** pretende construir mais três pólos-base nas comunidades de São Sebastião, Aurélio e Massapé, todos localizados no Rio Curuçá.

Renato da Silva Tamapa, um dos que aguardavam na fila de triagem para atendimento, disse estar satisfeito com a ação de saúde. Ele apresentou apenas dores de barriga,

também visitou a aldeia de São Sebastião e lá as equipes já estão prestes a concluir os trabalhos.

O principal objetivo da Operação Javari, como foi denominada, é elaborar uma radiografia de saúde daquela região. A meta é atender os cerca de quatro mil índios de seis etnias que compõem o grupo de indígenas distribuídos em mais de 50 aldeias espalhadas pelo Vale do Javari. São elas: Marubo, Mayuruna, Matis, Kanamarys, Korubo e Kulina. A operação foi lançada oficialmente no dia 19 de abril, Dia do Índio, e deve durar 60 dias.

## Relatórios parciais são divulgados

Edmar Chaperman/Funasa

**A** Funasa está elaborando os relatórios parciais dos atendimentos realizados na região do Vale do Javari. No Pólo-base de Massapé, que fica a 466 quilômetros de Atalaia do Norte, foi realizada, entre outras ações, busca ativa para identificar casos de malária, uma doença que é motivo de grande preocupação na área do Javari.

Entre os casos analisados, 24 foram registrados em crianças entre 5 e 9 anos. Entre os idosos, entre 59 e 60 anos de idade, foram seis casos e, em jovens (entre 20 e 29 anos de idade), foram constatados sete casos, segundo relatório parcial do Desai.

Além dos exames, as equipes de saúde, com a ajuda das Forças Armadas, realizaram a borrifação tanto dentro quanto fora dos domicílios para evitar o agravamento do quadro epidemiológico na região.

A triagem inicial de atendimento foi realizada por unidade familiar, sendo a avaliação nutricional a primeira etapa do processo, para se obter o diagnóstico nutricional por meio da aferição de peso e estatura.

Foi realizado, ainda, o atendimento por meio da equipe de enfermeiros, pelo qual foram aferidos sinais vitais e realizada uma pré-avaliação das queixas feitas pelos pacientes. Toda a população foi avaliada por um odontólogo e passou por consultas e exames, quando necessário.

O Pólo-base de Massapé atende a uma população de 535 pessoas distribuídas em dez aldeias: Bananeira,



As ações de saúde traçarão o perfil epidemiológico da região do Pólo-base de Massapé

Remansinho, Estirão da Pedra, Estirão do Kumaru, Cibeirinho, Arara, Três Bocas, Massapé, Arrombado e Barracãozinho.

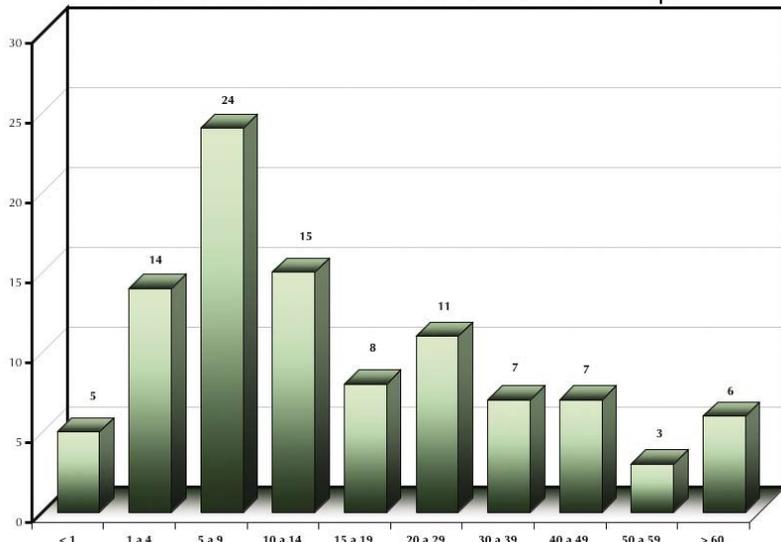
### O que são Pólos-base

São unidades de saúde mais próximas das aldeias, subordinadas aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dseis). Têm diretrizes e supervisões freqüentes, sendo responsáveis pela gerência das Equipes Multidisciplinares de Saúde (Emsis), pela área administrativa e pelo transporte feito durante o atendimento de saúde indígena.

O atendimento na região foi feito por uma equipe composta por dois médicos, duas enfermeiras, uma nutricionista, uma bioquímica, um odontólogo, um auxiliar de cirurgião dentista, três técnicos de enfermagem e um técnico em patologia. Os profissionais de saúde ficaram 12 dias na região.

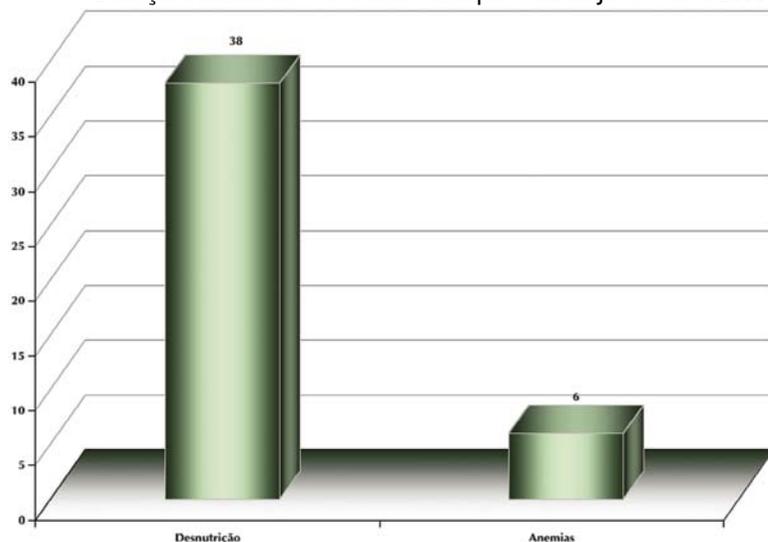
As ações multidisciplinares foram direcionadas para expandir a cobertura da atenção básica da população indígena, visando traçar o perfil epidemiológico do pólo-base, executando ações de vigilância alimentar e nutricional, busca ativa de casos de malária e tuberculose e exames laboratoriais.

Número de Casos de Malária Vivax - Base B - Polo Massapé



Fonte: Operação Vale do Javari - abril 2008

Doenças metabólicas - Pólo-base Massapé - Vale do Javari - abril 2008



Fonte: Operação Vale do Javari - abril 2008

# Imprensa acompanha o trabalho das equipes da Funasa

Edmar Chaperman/**Funasa**

**E**quipes dos jornais O Globo e O Estado de S. Paulo estiveram, de 18 a 23 de maio últimos, no Vale do Javari, segunda maior reserva indígena do país, localizada no Amazonas, onde puderam constatar as ações emergenciais realizadas pela Fundação Nacional de Saúde (**Funasa**), como o controle da tuberculose, imunizações e o fechamento do inquérito sorológico.



*Jornalistas puderam ver de perto os passos da megaoperação*

Em matéria assinada pelo jornalista Ricardo Brant, O Estado de S. Paulo mostra as dificuldades de acesso ao Vale do Javari. Diz que os indígenas, isolados geograficamente em uma área da selva amazônica ainda pouco explorada (na fronteira do Brasil com o Peru), enfrentam índices alarmantes de malária, hepatite e desnutrição.

A reportagem destaca, ainda, que, devido às dificuldades de acesso e na prestação de serviços a estas comunidades, a **Funasa** decidiu buscar ajuda do Exército, da Marinha e da Aeronáutica para deflagrar a operação de proporções inéditas para vacinar e rastrear epidemiologicamente os índios da região. O material servirá para traçar um mapa preciso do problema de saúde local.

O repórter aponta, ainda, que um levantamento feito pelo Departamento de Saúde Indígena (Desai) da **Funasa** mostra que a

taxa de mortalidade infantil entre os índios do Vale do Javari ficou, em 2007, em 123 para cada mil nascidos vivos. No Brasil, o índice médio é de 25 mortes por mil.

Mas mostra, também, os esforços que a **Funasa** vem fazendo para reduzir os índices de mortalidade infantil. Lembra que a saúde indígena é comandada por Wanderley Guenka, que enfrentou as altas taxas de mortalidade infantil entre os Caiovás e Guaranis de Dourados, no Mato Grosso do Sul, reduzindo o índice de 140 por mil nascidos vivos na região, em 1999, para 39,2, em 2006.

A reportagem de O Globo destaca que a operação do Vale do Javari tenta resolver um problema que não é de hoje e se arrasta há décadas. A reportagem mostra, ainda, que os salários de R\$ 10 mil para médicos não atraem os profissionais para a área, que é do tamanho do estado de Santa Catarina.

Edmar Chaperman/**Funasa**

*Registro da imprensa mostra dificuldades operacionais das equipes de saúde na região*

# Avanços na saúde indígena são destaques na CPI que apurou desnutrição

O trabalho desenvolvido pela **Funasa** junto aos povos indígenas teve destaque durante a realização da Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) da Câmara dos Deputados para investigar a subnutrição indígena entre os anos de 2005 e 2007.

Entre as conclusões apontadas pelo relatório final da CPI, aprovado no início desse mês, está a afirmação de que o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan) apresenta efeito protetor sobre a situação nutricional das crianças. Atualmente, o sistema está implantado em 28 dos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dsei). O objetivo é expandir o Sisvan para todos os Dseis em breve.

A **Funasa** vai promover o inquérito nutricional para reunir dados de mais de 200 etnias em todo o país. A pesquisa analisará informações sobre doenças ligadas à nutrição, como a anemia, diabetes e hipertensão arterial, priorizando crianças menores de cinco anos e mulheres em idade fértil – de 14 a 49 anos. Os resultados serão utilizados no planejamento dos trabalhos voltados para área de nutrição.

Outros resultados positivos foram apresentados pelo presidente da Fundação, Danilo Forte, durante audiência pública. O crescimento populacional, desde o estabelecimento da política de saúde indígena, mostra uma tendência de desenvolvimento, com incremento populacional de 4,6% anual e um acumulado de 18,5% para o período de 2002 a 2006. O incremento anual de nascimentos foi de 3,3% e 13,1%, no mesmo período.

O aumento da população total demonstra o impacto da redução na mortalidade, a evolução no número de nascimentos e, também, os acertos na condução do subsistema de saúde indígena, como processo de reafirmação étnica, e mudanças na aceitação da diferença e respeito à cultura destes povos, estabelecidas na Constituição Federal de 1988.

Os avanços obtidos em Dourados, no Mato Grosso do Sul, foram apresentados aos parlamentares pelo diretor do Departamento de Saúde Indígena (Desai), Wanderley Guenka. Em 2000, a taxa de mortalidade era 141,56 para cada grupo de mil nascidos vivos. Em 2006, este número caiu para 24,12. Outro índice positivo registrado, no mesmo local é a queda dos números de casos de tuberculose. De 78, em 2001, passaram para 20, em 2006.

Depois das visitas às aldeias, o autor do requerimento de instalação da CPI, deputado Waldir Neves (PSDB/MS), disse que a Fundação é a única esperança que se tem para que estas questões sejam resolvidas. “O trabalho da instituição é essencial para conter o avanço da desnutrição em Mato Grosso do Sul”, ressaltou.

“Temos que elogiar o trabalho da Coordenação Regional da **Funasa**, magnificamente desempenhado por seu coordenador Flávio Brito. Os dados positivos apresentados e as pessoas ouvidas mostram que a saúde indígena de Mato Grosso do Sul não necessita de investigação”, afirmou Neves.

Um trecho do relatório afirma que “o resultado obtido em Mato Grosso do Sul merece o reconhecimento da sociedade, particularmente dirigido às centenas de profissionais (inclusive agentes indígenas) que

trabalham arduamente para atingi-lo, seja no nível administrativo ou operativo”.

Apesar de todo o esforço dos profissionais capacitados para lidarem diretamente com saúde indígena, ainda há muito a ser feito. Uma das barreiras encontradas para o alcance de taxas aceitáveis de mortalidade infantil é, segundo a presidente da Comissão Nacional de Defesa dos Direitos da Criança Indígena e promotora da Infância e da

Juventude de Mato Grosso do Sul, Ariadne de Fátima Cantu, a falta de demarcação das terras e da solução de conflitos jurídicos que se arrastam na Justiça Federal.

O presidente do Conselho Distrital de Saúde Indígena (Condisi) de Altamira, no Pará, Willian César Lopes Domingues levou informações sobre a população indígena da sua região e reconheceu a importância das ações da **Funasa**. “O Sisvan tem ajudado a melhorar a situação da saúde indígena”, afirmou.

Outras iniciativas positivas citadas por Willian, na ocasião, foram: o apoio da **Funasa** às atividades dos Condisi, o investimento em imunização, o inquérito nutricional e a diminuição da mortalidade infantil, resultado mais evidente do empenho dos técnicos da Fundação. Ele também lembrou que não há problemas graves de desnutrição em Altamira. Willian ainda destacou que a demarcação de terras e as interferências externas, como a da televisão, interferem nos hábitos e valores nativos, acarretando problemas como alcoolismo e aumento da desnutrição.



Danilo Forte mostrou trabalho realizado nas aldeias indígenas

Edmar Chaperman/Funasa

# Equipe do Banco Mundial aprova trabalho realizado pela Funasa

**T**écnicos do Banco Internacional para Reconstrução e Desenvolvimento (Bird) estiveram, durante uma semana – de 13 a 19 de maio –, em Brasília, supervisionando as ações desenvolvidas, nos últimos seis meses, pela **Funasa**, por meio do Projeto Vigisus II. Segundo o diretor nacional do Projeto Vigisus II, Williames Pimentel, a missão elogiou o trabalho desenvolvido ao confirmar que os indicadores firmados entre as duas instituições estão evoluindo para o objetivo do projeto pactuado.

O Projeto Vigisus é um acordo de empréstimo celebrado entre o Banco Mundial e o governo brasileiro para o fortalecimento da saúde indígena e ações de saneamento em comunidades remanescentes de quilombos. O Projeto, dividido em três fases e em dois componentes distintos, encontra-se na sua segunda fase.

A equipe do Banco Mundial, formada por Joana Godinho e Eduardo Simões, foi acompanhada do presidente da **Funasa**, Danilo Forte, do diretor do Departamento de Saúde Indígena (Desai), Wanderley Guenka, do diretor do Projeto Vigisus II, Williames

Pimentel, do coordenador-geral do Projeto Vigisus II, Hermézio Serrano Filho, além de servidores responsáveis pelas diversas ações do programa. Eles visitaram vários projetos realizados em parceria com a **Funasa**.

No último dia 15 de maio, a equipe foi ao município de Bom Jesus da Lapa (BA), na comunidade Rio das Rãs, para supervisionar obras de saneamento. No dia seguinte (16), estiveram em Dourados (MS) para ver os programas implementados que estão reduzindo os casos de desnutrição indígena, bem como os programas de saúde mental com ênfase na diminuição dos índices de suicídio.

A especialista em saúde do Departamento de Desenvolvimento Humano do Banco Mundial, Joana Mira Godinho, disse ter gostado do que viu. “Estou observando que os recursos do Vigisus estão sendo muito bem aplicados. Encontrei muito entusiasmo por parte dos funcionários da saúde indígena. Do ponto de vista do trabalho, o banco propôs à **Funasa** enviar uma equipe de consultores para avaliar este modelo para que seja implantado em outras regiões”, afirmou.

## Rio das Rãs

Core-BA/Funasa



Técnicos inspecionaram obras na área de saneamento

Na comunidade quilombola Rio das Rãs, no município de Bom Jesus da Lapa (BA), a equipe supervisionou o sistema de abastecimento de água e Melhorias Sanitárias Domiciliares (MSD), implantado na comunidade.

Os convênios foram firmados entre a **Funasa** e a Prefeitura de Bom Jesus da Lapa, com o investimento de R\$ 1.773.190,50 (repasados por meio do Vigisus). Como contrapartida, o município investiu R\$ 120 mil no Programa de Educação em Saúde e Mobilização Social, gerando benefícios a mais de 500 famílias.

A comunidade de remanescentes de quilombos de Rio das Rãs está localizada na região oeste do estado da Bahia, às margens do Rio São Francisco, sendo considerada a terceira maior em número de habitantes.

## Dourados

Core-MS/Funasa



Três postos de saúde foram construídos em MS

Em Dourados (MS), a equipe supervisionou as ações desenvolvidas nas aldeias da região e a aplicação dos recursos provenientes do Vigisus.

Por meio do Vigisus II, foram implantados três postos de saúde indígena nas aldeias Jaguapiru, Pananbuzinho e Bororó. “Estamos constantemente monitorando o trabalho nessas unidades”, disse o coordenador regional da **Funasa** no Estado, Flávio da Costa Britto Neto.

Os representantes do Banco Mundial e os técnicos da **Funasa** também visitaram a Casa de Saúde Indígena (Casai) e o Centrinho. O estado possui a segunda maior população indígena do Brasil, com cerca de 60 mil índios distribuídos em 72 aldeias e sete etnias.

## Sete meses de resultados positivos

“O grande avanço, fora as muitas outras conquistas, foi a recuperação da auto-estima dos índios que hoje reivindicam seus direitos e têm orgulho em resgatar sua história”, destacou o presidente da **Funasa**, Danilo Forte, ao falar sobre os importantes avanços institucionais alcançados por meio desse acordo.

“Percebo que há um grande avanço neste período de sete meses. Vocês estão fazendo um importante trabalho. Já temos muitos resultados positivos e ficamos muito felizes de podermos contribuir com a melhoria da auto-estima indígena”, disse Joana Godinho.

Já Willianes Pimentel ressaltou a importância do trabalho conjunto entre a **Funasa** e o Banco Mundial. “Esta parceria é crucial, pois deixa valores agregados ao Desai e conseqüentemente ao Subsistema de Saúde indígena brasileiro, além da busca de uma gestão por resultados onde o foco principal é a melhoria da qualidade na prestação dos serviços de saúde ao indígena”, disse.

“A avaliação do Banco Mundial quanto ao desempenho da **Funasa** é muito boa”, destacou Hermézio Serrano

Edmar Chaperman/**Funasa**



Joana Godinho fez observações sobre o andamento dos três subcomponentes



Avaliação feita durante encontro registrou os avanços institucionais

Filho, coordenador-geral do Projeto Vigisus II. Segundo ele, os registros apontam para um bom desempenho e alcance dos resultados de acordo com o que foi pactuado entre a União e o Banco Mundial. Para ele, um dos grandes objetivos do projeto é a formulação de um novo modelo de atenção, gestão, organização, financiamento e de monitoramento na área de saúde indígena.

Como resultado do acordo com o Banco Mundial, Hermézio citou o trabalho do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan) Indígena que faz o mapeamento da situação nutricional das cerca de 210 etnias indígenas brasileiras para chegar a uma boa formulação de política pública de saúde. Além do inquérito na área de saneamento ambiental das comunidades quilombolas.

Para Wanderley Guenka, o Vigisus fortalece bastante a situação da saúde indígena, desde a qualificação de pessoal, a obras de saneamento. Ele concordou, também, com a declaração de Danilo Forte, sobre o aumento da auto-estima dos índios. “Hoje, o índio se reúne para discutir seus direitos, algo que antes não existia”, ressaltou.

### Projeto Vigisus II

O Projeto Vigisus é um acordo de empréstimo celebrado entre o Banco Mundial e o governo brasileiro, dividido em três fases e se encontra atualmente desenvolvendo o Componente II – Saúde Indígena – que tem como objetivo principal apoiar o processo de descentralização das atividades de vigilância em saúde e de reformas.

Esta fase está dividida em três subcomponentes: I – Fortalecimento da Capacidade institucional; II – Ações Inovadoras em Saúde Indígena; e III, Gerência de Saúde Mental.

As atividades do Projeto são realizadas nacionalmente, por meio das coordenações regionais da **Funasa**

e dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dseis). Em geral, estão apontadas para a implantação de inovações institucionais para aperfeiçoamento dos serviços prestados. O acompanhamento do desenvolvimento do Vigisus II é orientado por indicadores definidos nos documentos que estruturam a segunda fase do projeto.

A equipe do projeto está estruturada de forma a interagir permanentemente com todas as diretorias da instituição (Planejamento Institucional, Engenharia de Saúde Pública, Administração, Saúde Indígena e Assessoria de Comunicação).

# PAC/Funasa, uma realidade presente nas aldeias

Core-RO/Funasa



Entre as aldeias beneficiadas com o PAC/Funasa está a de Lage Velho, no município de Guajaramirim, em Rondônia

**C**erca de 6.200 indígenas foram beneficiados, até agora, pelo Programa de Aceleração do Crescimento da Fundação Nacional de Saúde (PAC/Funasa). Entre as obras realizadas estão as de abastecimento de água e de melhorias sanitárias, que representarão um aumento na qualidade de vida dessa população e numa diminuição nos casos de doenças simples, como disenteria.

Ao todo, já foram investidos R\$ 5,5 milhões para as benfeitorias na área de saneamento em 54 aldeias brasileiras. De acordo com coordenadora de Saneamento em Área Indígena do Departamento de Engenharia de Saúde Pública (Densp), Lucimar Corrêa, o andamento do PAC/Funasa vem ocorrendo dentro do planejado. “O procedimento está sendo realizado com tranquilidade e normalmente”, ressalta.

E não vai parar por aí. Só para esse ano mais R\$ 28,5 milhões serão destinados ao

PAC/Funasa. A verba, que já está em processo licitatório, deverá estar disponível em aproximadamente três meses para início das obras em 466 aldeias.

Com os recursos de aproximadamente R\$ 1 bilhão para serem investidos pelo PAC, até 2010, a Funasa criou um rigoroso programa de controle de obras, que acompanha mensalmente o andamento das construções e melhorias. “Sempre que mandamos dinheiro para algum projeto, nossos engenheiros nos enviam um relatório dizendo quanto falta para a obra terminar. Assim podemos acompanhar cada passo dado pelas coordenações regionais da Funasa pelo Brasil”, diz Lucimar.

Ao fim do PAC/Funasa, a Funasa espera elevar de 62% para 90% o abastecimento de água nas aldeias e, dobrar de 30% para 60% a cobertura com soluções adequadas para esgoto.

Obras PAC/Funasa em aldeias, até o momento

PAC/Funasa	Abastecimento de água	Melhorias Sanitárias Domiciliares
Aldeias beneficiadas	55	1
População atendida	6.287	10
Investimento	R\$ 3.429 milhões	R\$ 2.104 milhões

## Pesquisa da FGV mostra importância do saneamento para evitar doenças

A pesquisa realizada pela Fundação Getúlio Vargas (FGV), denominada “Saneamento e Saúde”, divulgada recentemente, analisou detalhadamente a correlação direta das populações de baixa renda com o acesso a ações na área de saneamento. Um dado do estudo serve de alerta: crianças até seis anos de idade, sem acesso à rede de esgoto, têm 32% de chances maiores de morrer, em consequência de doenças contraídas pela ausência de água e esgotos tratados.

O presidente da Fundação Nacional de Saúde (**Funasa**), Danilo Forte, destacou a importância do saneamento básico na política de saúde pública. Exemplificando, lembrou que em Canindé, no Ceará, foram realizadas obras de saneamento em 50% dos municípios, reduzindo em 60% as internações hospitalares.

O estudo da FGV destacou que o Brasil só gasta 0,09% do Produto Interno Bruto (PIB) em saneamento básico. Desse modo, apenas 46% da população brasileira têm acesso a tratamento de esgoto, índice que diminui para 2,9% nas áreas rurais.

*Atualmente, 46% da população brasileira têm acesso a tratamento de esgoto, índice que cai para 2,9% nas áreas rurais.*

Por isso, a **Funasa** deverá dobrar os investimentos em saneamento básico nos próximos anos. Os recursos do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC) deverão permitir investimentos de cerca de R\$ 1 bilhão ao ano para obras de água e esgoto em municípios com até 50 mil habitantes. O aumento de recursos para o saneamento básico é necessário para corrigir a falta de investimentos no setor na última década.

E as populações de baixa renda são as mais prejudicadas com a falta de investimentos no setor, durante um longo período. Em função disto, o foco do PAC da **Funasa** pretende atingir prioritariamente as populações isoladas, como indígenas, quilombolas e assentados rurais, e os 1.356 pequenos municípios (com menos de 50 mil habitantes), que, segundo os dados do órgão, possuem os maiores índices de mortalidade infantil.

Essas ações pretendem aumentar nessas cidades, de 38% para 65% o número de beneficiados com sistema de esgotos e tratamento de água. Além de possibilitar que pelo menos um terço das comunidades indígenas tenham esgotamento sanitário. O índice atual é de menos de 20% de esgotos nestas áreas.

Edmar Chaperman/Funasa



Recursos do PAC vão turbinar ações de saneamento em Manacapuru (AM)

# Concurso público para a Funasa

A Fundação Nacional de Saúde (**Funasa**), órgão executivo do Ministério da Saúde, vai reforçar o seu quadro de pessoal efetivo. O Ministério do Planejamento publicou, no Diário Oficial da União (DOU) do último dia 6, portaria para selecionar, por meio de concurso, 419 candidatos.

Realizado o concurso, a nomeação dos aprovados dependerá de autorização do Ministério do Planejamento e serão observados alguns requisitos como a existência de vagas na data prevista para as nomeações.

A responsabilidade pela realização do concurso será do presidente da **Funasa**, a quem caberá baixar as normas e portarias, por meio de publicações de editais, num prazo de seis meses, a partir da data da portaria. Os salários ainda não foram divulgados.

A realização do concurso é uma reivindicação antiga da **Funasa**, junto ao Ministério do Planejamento. O pedido de reestruturação da instituição vem sendo feito, há algum tempo, pela presidência da **Funasa**, como forma de fortalecimento da entidade, que é responsável pela saúde indígena e por levar saneamento básico em localidades com menos de 50 mil habitantes.

O Ministério do Planejamento também autorizou, recentemente, a contratação de 154 servidores (entre engenheiros, auditores, biólogos e bioquímicos) em caráter temporário. Entre os cargos, 130 são engenheiros. O edital de licitação para a contratação da empresa que fará o processo seletivo temporário deverá ficar pronto em um período de 30 dias. O contrato será de dois anos, prorrogáveis por mais dois.

O fortalecimento do quadro de pessoal da **Funasa** vai ajudar a desenvolver as ações finalísticas da instituição e, principalmente, dar um impulso nas ações do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC), que prevê R\$ 4 bilhões para saneamento básico em todo o país, até 2010.

Além de reforçar a sua equipe, a **Funasa** luta para resolver uma pendência relacionada aos servidores descentralizados da Fundação para a Secretaria de Vigilância de Saúde (SVS)/Ministério da Saúde – quase 30 mil pessoas no total – que hoje consomem cerca de 80% da folha de pagamento da instituição. Estes servidores prestam serviços aos estados e municípios no controle de endemias (uma missão que já não é mais da **Funasa**), embora continuem sendo pagos pela entidade.

Cargos de nível superior	Vagas
Administrador	25
Analista de Sistemas	15
Arquiteto	7
Arquivista	1
Auditor	15
Bibliotecário	2
Biólogo	10
Contador	10
Engenheiro	70
Estatístico	5
Farmacêutico-bioquímico	30
Geólogo	2
Técnico em Planejamento em Pesquisa	8
Sanitarista	4
Técnico em Assuntos Educacionais	10
Subtotal	214
Cargos de nível intermediário	Vagas
Agente Administrativo	185
Técnico em Contabilidade	20
Subtotal	205
<b>Total</b>	<b>419</b>



Fundação  
Nacional  
de Saúde

Ministério  
da Saúde

