

RELATÓRIO DE GESTÃO 2006

GESTÃO ADMINISTRATIVA

FUNASA
FUNASA

FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE



Ministério da Saúde
Fundação Nacional de Saúde

Ministério da Saúde
Fundação Nacional de Saúde

Relatório de Gestão

2006

© 2007. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

Distribuição e Informação:

Coordenação-Geral de Planejamento e Avaliação - CGPLA.

Departamento de Planejamento e Desenvolvimento Institucional - DEPIN .

Fundação Nacional de Saúde - FUNASA.

Setor de Autarquias Sul, quadra 4, bloco "N", 7º andar, Ala Norte.

Telefones: (0xx61) 314.6341, 314.6517

70.070-040 Brasília/DF

Impresso no Brasil / Printed in Brazil.

FICHA CATALOGRÁFICA

Relatório de gestão 2007 / elaborado por Coordenação Geral de Planejamento e Avaliação CGPLA/DEPIN. Brasília: Ministério da Saúde: Fundação Nacional de Saúde, 2007.

81 p.il.

O presente Relatório de Gestão tem por finalidade demonstrar o desempenho da Fundação Nacional de Saúde – FUNASA, divulgando os resultados alcançados durante o ano de 2006.

O ano de 2006 foi marcadamente centrado no binômio produção de saúde e gestão por resultados. Dessa forma, foram beneficiados municípios brasileiros com as ações de saneamento ambiental, bem como os grupos populacionais representados pelas populações ribeirinhas, remanescentes de quilombos, extrativistas e assentados da reforma agrária com ações para a melhoria da qualidade de vida e, os povos indígenas. Estes últimos, com a intensificação de ações da atenção básica de saúde e o empenho para compreensão de suas representações sociais no processo saúde-doença.

A gestão por resultados mobilizou os recursos humanos em todos os níveis gerenciais da instituição para o entendimento da sua função social e responsabilidade sanitária, focando o planejamento estratégico, aprimoramento dos processos de trabalho, a modernização de seu parque tecnológico e dos seus sistemas informatizados para apoiarem as ações finalísticas e estruturantes que conformam a missão da Funasa.

Esse Relatório, portanto, objetiva publicizar a atuação da Funasa em 2006 e, complementarmente, constituir-se uma das peças que compõem a documentação relativa à Prestação de Contas Anual dos Gestores Públicos do Poder Executivo Federal, nos moldes estabelecidos pela Decisão Normativa do TCU nº 62, de 27 de outubro de 2004 e pela Instrução Normativa do TCU nº 47 da mesma data.



Apresentação

Introdução.....	5
1. Saúde Indígena	7
2. Saneamento	22
3. Projeto Vigisus II	32
4. Gestão.....	41
5. Orçamento	51
6. Destaques Regionais	60
7. Considerações Finais.....	64

Anexo I - Recursos Humanos

Anexo II - Convênios



Foto: Edmar Chaperman

A Fundação Nacional de Saúde – Funasa, órgão vinculado ao Ministério da Saúde, instituída pela Lei nº 8.029, de 12 de abril de 1990, e em conformidade com o que dispõe o Decreto nº 4.727, de 9 de junho de 2003, publicado no Diário Oficial da União, do dia 10 de junho do mesmo ano, que aprova o seu Estatuto, é entidade de promoção e proteção à saúde, tendo como competências regimentais: prevenir e controlar doenças e outros agravos à saúde assegurar a saúde dos povos indígenas e; fomentar soluções de saneamento para prevenção e controle de doenças .

Essas ações estão descritas no Regimento Interno da Instituição, publicado pela Portaria nº 1776, de 08.09.2003.

Diante da preocupação em aperfeiçoar os processos de trabalho para atender seus usuários prestando serviços de qualidade, e na tentativa de acompanhar a dinâmica estabelecida pela natureza de suas ações, a Funasa iniciou, no ano de 2006, o Projeto de Planejamento Estratégico e Reordenamento Institucional.

Os resultados pretendidos com a execução deste projeto visam o aperfeiçoamento do processo de planejamento da Funasa, convergindo-o ao contexto sócio-político e econômico da instituição, maior eficiência e eficácia na implementação das intervenções de sua responsabilidade, possibilitando melhores resultados; implementação de um modelo de gestão por resultados, compreendido e internalizado por toda a instituição; gestão qualificada; capacidade operativa ampliada e a atuação institucional com resultados efetivos na sociedade.

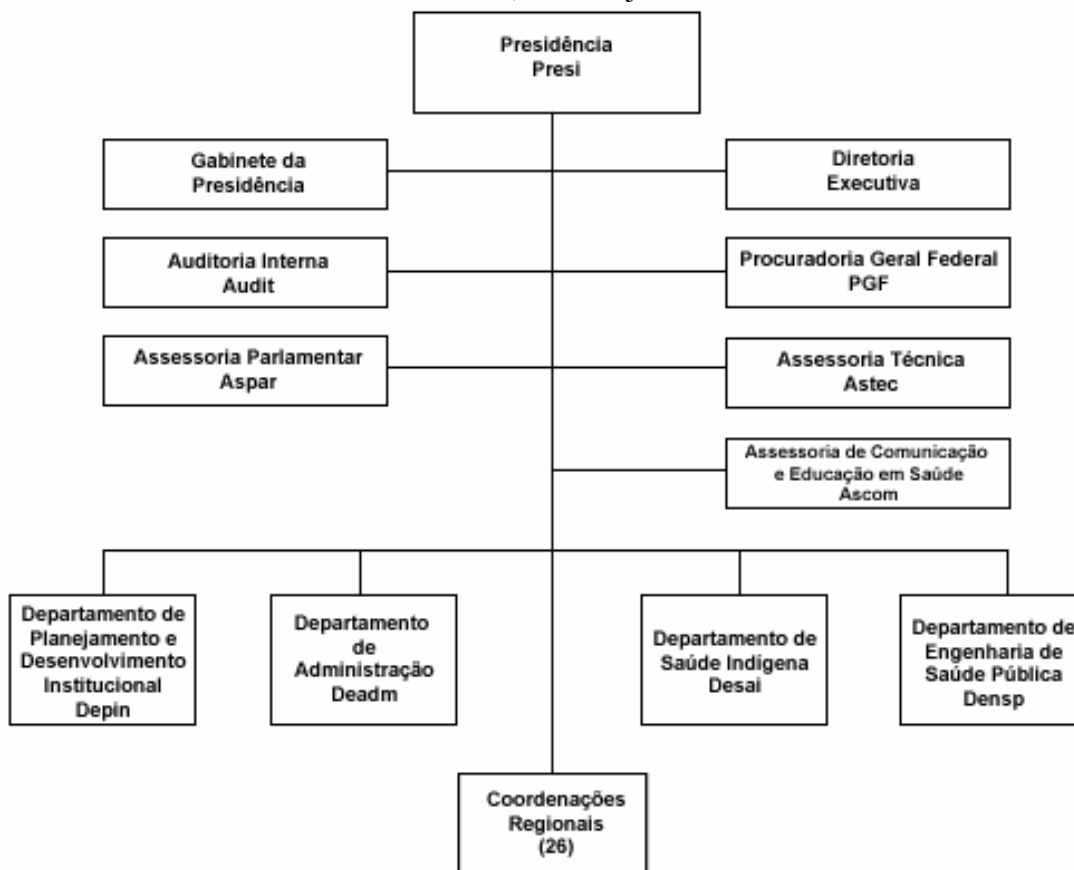
Esse processo resultou, de imediato, na redefinição da missão institucional, que passou a ter a seguinte redação:

“Realizar ações de saneamento ambiental em todos os municípios brasileiros e de atenção integral à saúde indígena, promovendo a saúde pública e a inclusão social, com excelência de gestão, em consonância com o SUS e com as metas de desenvolvimento do milênio”.

Em relação ao seu desenho institucional, aprovado pelo Decreto nº 4.727, de 09 de junho de 2003. A Fundação apresenta a seguinte conformação:

Estrutura Organizacional

Decreto nº 4.727, de 9 de junho de 2003



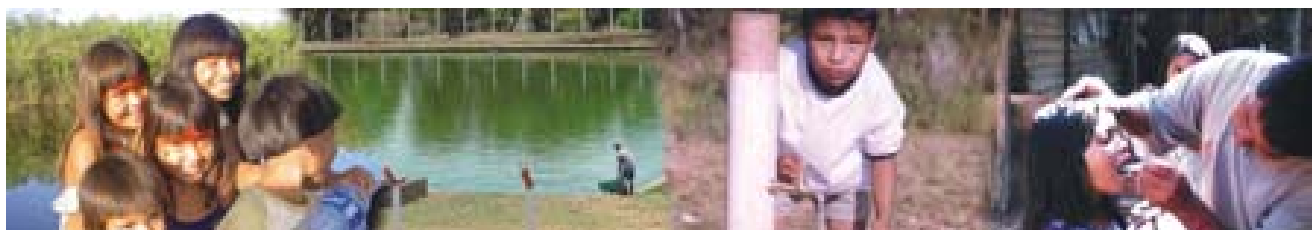
A atuação da Funasa ocorre de forma descentralizada, com uma Coordenação Regional – Core em cada Estado, que possui estrutura técnico-administrativa capaz de promover, supervisionar e orientar as ações de engenharia de saúde pública e de atenção integral à saúde dos povos indígenas.

Estrategicamente, a instituição vem consolidando o processo de planejamento como instrumento básico de gestão, buscando o seu aprimoramento organizacional e a racionalidade na execução de suas ações e nas formas de intervenção junto aos grupos populacionais, sob sua responsabilidade, privilegiando a qualidade dos serviços que presta, ao tempo que se preocupa em responder pelo que espera a sociedade brasileira.

Para tanto, tem concentrado esforços no cumprimento das atribuições institucionais consideradas estratégicas e que se referem às ações de atenção integral à saúde dos povos indígenas e de engenharia de saúde pública.

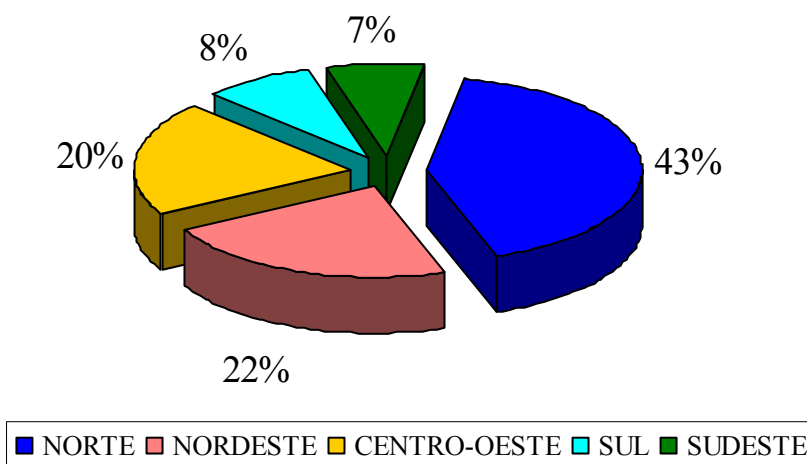
O presente relatório trata dos resultados obtidos pela Funasa no ano de 2006, tendo como referencial as ações e programas pactuados no Plano Plurianual 2004-2007.

1. Saúde Indígena



Atualmente a população indígena brasileira residente em aldeias oficialmente reconhecidas, compreende aproximadamente 460.000 índios, pertencentes a cerca de 210 povos que falam mais de 170 línguas diferentes e expressam, de formas diversas, os seus valores culturais. Os povos indígenas estão presentes em todos os estados brasileiros, exceto nos estados do Piauí e no Rio Grande do Norte, vivendo em 662 terras indígenas, ocupando cerca de 12% do território nacional. O percentual da população indígena que vive no Centro-Oeste e Norte do país é de 65% onde estão concentradas 98,7% das terras indígenas.

**DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA DA POPULAÇÃO INDÍGENA
BRASILEIRA ALDEADA, POR REGIÃO - 2006**



Fonte: Desai/Funasa

O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, instituído pela Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999, está organizado na forma de 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas - Dsei atendendo às seguintes condições:

- ✓ Considerar os próprios conceitos de saúde e doença da população e os aspectos intersetoriais de seus determinantes;
- ✓ Ser construído coletivamente a partir de um processo de planejamento participativo;

✓ Possuir instâncias de controle social formalizadas em todos os níveis de gestão.

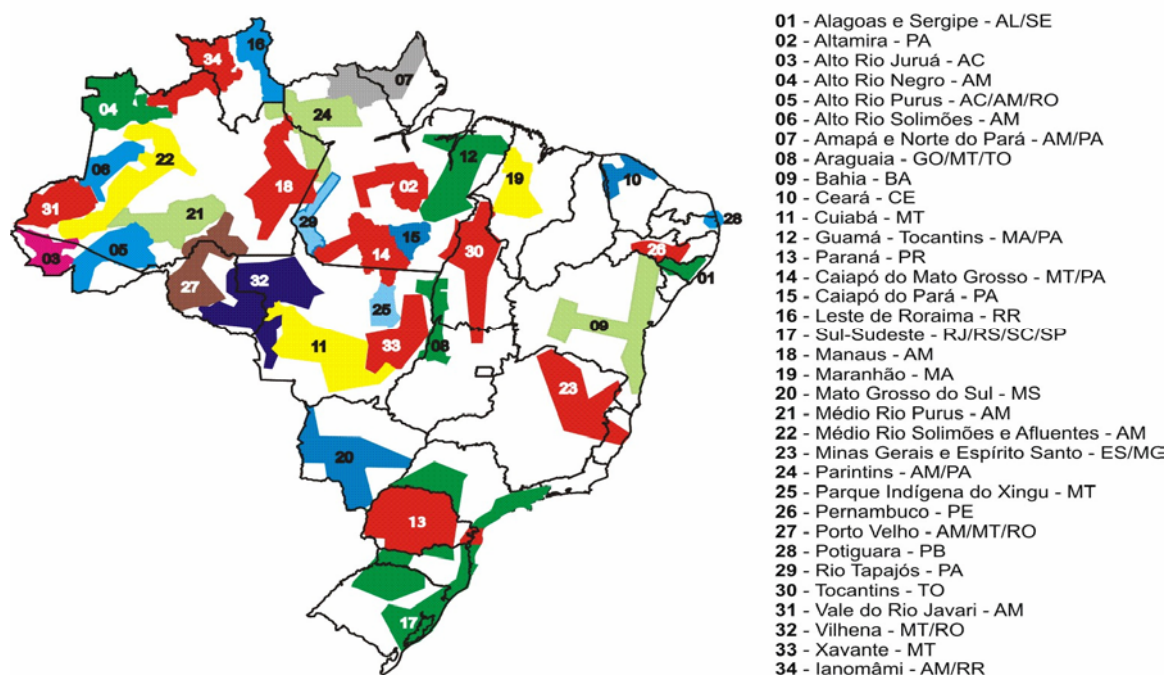
O Dsei compreende uma unidade organizacional da Funasa e deve ser entendido como uma base territorial e populacional sob responsabilidade sanitária claramente identificada, colimando um conjunto de ações de saúde necessárias à atenção básica, articulado com a rede do Sistema Único de Saúde – SUS. E deve ser entendido como um espaço produtor de saúde, para referência e contra-referência, composto por equipe mínima multiprofissional necessária para executar suas ações.

Os Dsei foram definidos num processo conjunto de construção com as comunidades indígenas, profissionais e instituições de saúde. A definição desses territórios se pautou não apenas por critérios técnico-operacionais e geográficos, mas respeitando, também, a cultura, as relações políticas e a distribuição demográfica tradicional dos povos indígenas, o que necessariamente não coincide com os limites de Estados e/ou Municípios onde estão localizadas as terras indígenas.

Em 2006, após 6 anos de experiência com as ações de atenção à saúde indígena em espaços étnicos referenciados em territórios multiculturais definidos desde 1999, verificou-se a necessidade de se rediscutir as áreas de abrangência dos mesmos. Instalou-se, dessa forma, ampla discussão a partir de solicitações dos usuários, profissionais e gestores da saúde indígena, culminando com a extinção dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas Litoral e Interior Sul e criando, simultaneamente, os Distritos Sul-Sudeste e Paraná, por entender ser essa a melhor configuração.

O mapa abaixo representa a localização atual dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas.

Localização dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas



Fonte: Desai/Funasa

Os Distritos Sanitários Especiais Indígenas são responsáveis por uma rede de serviços de saúde, no nível da atenção básica, formado por 319 Pólos Base, 721 Postos de Saúde e 57 Casas de Saúde Indígena (Casai). O atendimento de média e alta complexidade é realizado por uma rede de 359 hospitais de referência estadual e municipal do Sistema Único de Saúde e rede privada credenciada pelo SUS.

Estabelecimentos de Assistência à Saúde Indígena	2002	2006
Postos de Saúde	412	721
Pólos Base	152	319
Casas de Saúde Indígena -Casai	39	57
Hospitais de Referência Credenciados	329	359
Total	932	1.456

Fonte: Desai/Funasa

Informações de Saúde

De acordo com as ações constantes do Plano Plurianual - PPA 2004/2007 os resultados alcançados no ano de 2006 serão apresentados por programa, e estão referenciados com a nomenclatura e códigos indicados por aquele instrumento de gestão, quando existente.

Programa 0150 – Identidade Étnica e Patrimônio Cultural dos Povos Indígenas

Ação 6501 – Atenção à Saúde dos Povos Indígenas



Foto: Edmar Chaperman

O objetivo dessa ação é garantir a oferta de serviços de saúde visando à promoção, prevenção e recuperação da saúde das comunidades indígenas. Foram beneficiados 455.000 representando 100% da meta programada.

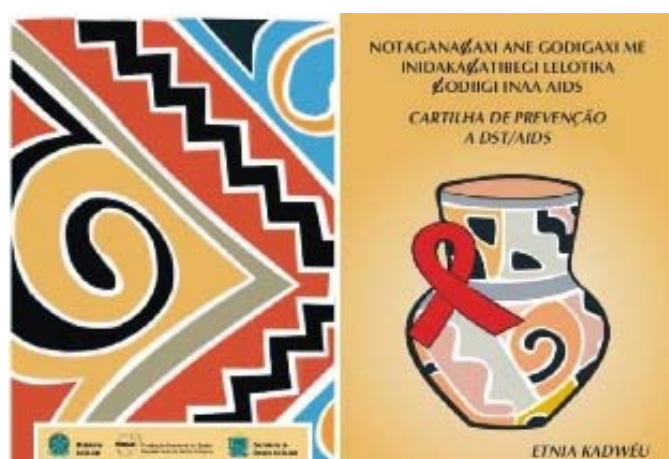
Essa ação agrega um conjunto de iniciativas e de intervenções distintamente especificadas pela implantação e implementação do Programa de Doenças Sexualmente Transmissíveis/Aids e Hepatites; formulação da Política de Assistência Farmacêutica; implementação do Modelo de Atenção Integral à Saúde da Mulher e da Criança; ações de Saúde Bucal; controle da Malária; ações de Imunização; controle da Tuberculose Pulmonar Bacilífera; capacitação de profissionais; apoio a estudos e pesquisas; redução da Mortalidade Infantil; educação em saúde; estruturação de unidades de saúde; e vigilância alimentar e nutricional.

Implantação e implementação do Programa de DST/Aids e Hepatites

Esse programa objetiva reduzir a incidência da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana e da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – AIDS, além de outras doenças sexualmente transmissíveis e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

A implementação do Programa de DST/AIDS e Hepatites deveria abranger, em 2006, 10 Distritos Sanitários Especiais Indígenas. O programa foi implementado em 8 Distritos, alcançando assim, 80% da meta.

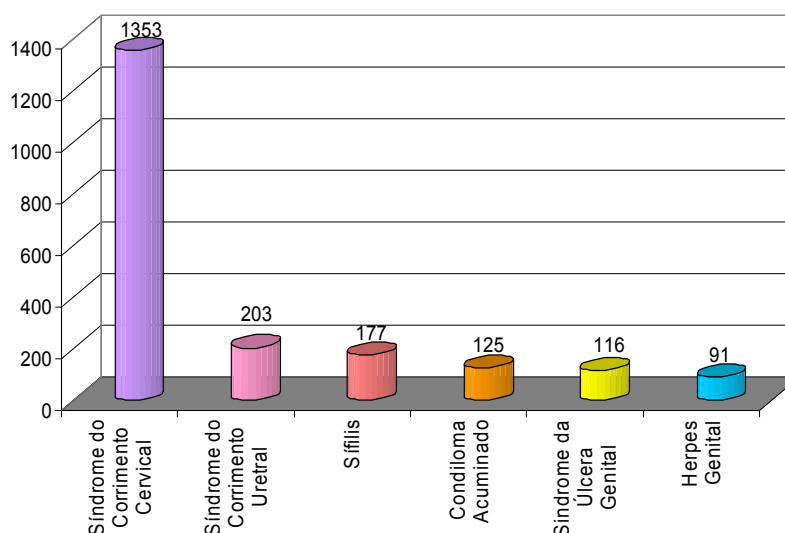
Quanto ao Programa de Prevenção às Doenças Sexualmente Transmissíveis sua implantação previa 12 Dsei, e o alcance da meta foi de 83% ou seja, assegurada sua implantação em 10 Distritos Sanitários, compreendendo capacitação de profissionais, aquisição de medicamentos e equipamentos.



Cartilha de DST/Aids - Etnia Kadwéu - Core/MS

O gráfico abaixo demonstra a situação nosológica das Doenças Sexualmente Transmissíveis mais frequentes na população indígena e indica a relevância das ações programadas e executadas em 2006.

DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS MAIS FREQUENTES NA POPULAÇÃO INDÍGENA NO PERÍODO DE 2006



Fonte: Desai/Funasa

Formulação da Política de Assistência Farmacêutica

As ações do Programa de Assistência Farmacêutica visam integrar as ações da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas com a Política Nacional de Medicamentos, objetivando a busca da promoção do uso adequado e racional de medicamentos, respeitando a autonomia das práticas e saberes da medicina tradicional indígena.

Segue abaixo as ações que se destacaram no exercício de 2006:

- ✓ Participação da Área Técnica de Assistência Farmacêutica nas Conferências Distritais de Saúde Indígena e na 4ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, resultando na aprovação da “Proposta de elaboração e implementação de uma Política de Assistência Farmacêutica para os Povos Indígenas”, no eixo Temático Direito à Saúde;
- ✓ Publicação da Portaria/Funasa nº 1.057/06, que cria o Comitê de Farmácia e Terapêutica para a Saúde Indígena;
- ✓ Realização da I Reunião do Comitê de Farmácia e Terapêutica (Novembro/2006);
- ✓ Realização do I Encontro de Farmacêuticos da Saúde Indígena (Novembro/2006);
- ✓ Contratação de farmacêuticos para atuarem nos Dsei;
- ✓ Aquisição de medicamentos para os Dsei.

Implementação do Modelo de Atenção Integral à Saúde da Mulher e da Criança



Foto: Edmar Chaperman

Campanha de Vacinação - Amazonas

As ações de Atenção à Saúde da Mulher e da Criança, nos Dsei, vêm sendo gradativamente implementadas. Alguns fatores podem ser destacados como essenciais para que este

programa seja apropriado pelas comunidades, a destacar: a comunicação mais estreita junto às organizações de mulheres indígenas, permitindo entender com mais propriedade as necessidades específicas de cada grupo étnico, onde a posição e os papéis sociais das mulheres assumem condições diferenciadas; o conhecimento dos perfis epidemiológicos das regiões e a melhoria da qualidade dos serviços prestados junto a esses grupos populacionais.

Para tanto, foram executadas ações pontuais de capacitação das equipes de saúde, com definição de estratégias de organização e humanização dos serviços, com especial destaque à gestante e ao recém-nascido.

As ações desenvolvidas visam a redução da morbi-mortalidade materno-infantil, com priorização para o controle do pré-natal e puerpério; valorização do trabalho das parteiras tradicionais; controle do câncer cérvico-uterino e da mama; incentivo e qualificação do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças de 0 a 5 anos; combate às carências nutricionais; atenção integral às doenças prevalentes na infância; controle das infecções respiratórias e das doenças diarreicas; e combate às doenças preveníveis por imunização, com a inclusão de vacinação antipneumocócica e influenza.

Aumento da Resolutividade e Cobertura das Ações de Saúde Bucal

As ações de Saúde Bucal foram executadas integralmente em 06 Dsei, embora caiba ressaltar que todos os Dsei contam hoje com alguma ação de Atenção em Saúde Bucal.

Do ponto de vista da legitimação do trabalho pioneiro nessa área de atuação, a homologação do Módulo de Saúde Bucal no Sistema de Informação de Saúde Indígena – SIASI e a publicação da Portaria nº 1477, de 21 de novembro de 2006, aprovando as diretrizes para Atenção a Saúde Bucal nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, podem ser considerados como um avanço, finalizando um processo de discussão iniciado em 1999, pelos profissionais que compuseram as primeiras equipes de saúde bucal em áreas indígenas.

Acredita-se que o estabelecimento do fluxo de informações e a publicação dessa Portaria em muito contribuirão para fortalecer as ações do Programa, promovendo uma melhora significativa no aumento da resolutividade e cobertura das ações da saúde bucal junto à população indígena.

Por outro lado, pode-se citar como avanço a articulação com a Coordenação de Saúde Bucal, Comissão de Biossegurança e Coordenação de Ações Técnicas em Educação na Saúde do Ministério da Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais, Centro Tecnológico do Amazonas - Cetam, Escola de Saúde de Minas Gerais e do Acre.



Dsei Amapá e Norte do Pará

Intensificar as Ações de Controle da Malária na População Indígena

No Brasil, aproximadamente 99% dos casos de malária se concentram na Região Amazônica, composta pelos Estados do Acre, Amapá, Amazonas, Maranhão, Mato Grosso, Pará, Rondônia, Roraima e Tocantins.

No período de janeiro a agosto de 2006, naquela região foram realizados 10.128 exames de Buscas Passivas e 7.283 Buscas Ativas. Foram diagnosticados 9.941 casos positivos na Busca Passiva e 7.209 casos positivos na Busca Ativa.

No ano de 2006 o Índice Parasitário Anual - IPA alcançou 116,27/1000 hab., representando um aumento de 8% em relação ao índice de 2005. Até o presente momento, pois a consolidação das informações relativas ao IPA/2006 ainda são parciais.

Intensificação das Ações de Imunização nas Áreas Indígenas



Vacinação no Estado do Amazonas

O modelo de atenção estabelecido pela Política de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas prioriza as ações de promoção à saúde e prevenção e controle de doenças e agravos. Dentre estas ações, destaca-se a imunização como uma das principais. No entanto, sua operacionalização é complexa, devido, em parte, à grande diversidade cultural, a dispersão geográfica dessas comunidades e a necessidade de acondicionamento, conservação e transporte, em condições especiais dos imunobiológicos, principalmente nas áreas indígenas da Amazônia Legal, onde se encontra

52,2% da população e para chegar em algumas aldeias gasta-se até sete dias de deslocamento fluvial ou até três horas de avião ou helicóptero.

Este fato, aliado aos problemas enfrentados pelos Dsei no desenvolvimento das ações de atenção integral à saúde dos povos indígenas reflete os baixos índices de coberturas vacinais desta população no país (quadro abaixo), principalmente para as crianças menores de um ano de idade e para as vacinas multidoses. No entanto, estes índices melhoram na faixa etária de um a quatro anos de idade, quando a maior parte destas crianças consegue completar o esquema vacinal.

COBERTURA VACINAL DA POPULAÇÃO INDÍGENA, SEGUNDO FAIXA ETÁRIA.

Faixa Etária Vacina	2006*					
	< 1 ano	1 - 4 anos	5-14 anos (1)	15 a 59 anos (2)	60 anos e +	Geral
	%	%	%	%	%	%
Rotavírus Humano (2ª dose/ 2-4 meses)	25,5					25,5
VOP (0-6 anos)	56,8	87,4	93,3			86,8
DTP (0-6 anos)		73,4	88,5			79,2
BCG-ID (toda a população)	75,8	93,2	91,5	89,1	82,8	89,5
VHB (toda população)	58,1	87,9	85,4	78,3	70,1	81,1
FA (9m e mais)	65,4	88,1	84,0	92,9	83,4	88,8
TETRA (0 a 6anos)	52,5	100,0	100,0			83,2
INFLUENZA (6m e mais)	41,1	59,5	61,2	49,2	61,0	54,1
T.VIRAL (1a e mais)		83,6	91,3	52,2	51,0	62,2
VARICELA (1a e mais)		68,9	81,8	68,8	65,0	71,8
PNEUMO (2 a e mais)		68,3	82,1	64,9	70,9	70,0
dT (7a e mais)			65,8	55,6	49,4	60,0

Fonte: Desai/Funasa

OBS:*Dados preliminares sujeitos a revisão referente a 17 DSEI.

(1) - Vacina Pólio Oral e DTP - faixa etária de 5 a 6 anos de idade.

Vacina influenza, varicela e pneumo - faixa etária de 5 a 12 anos de idade.

Vacina Tríplice Viral - faixa etária de 5 a 11 anos de idade.

Vacina dT - faixa etária de 7 a 14 anos de idade.

(2) - Vacinas influenza, varicela e pneumo - faixa etária de 13 a 59 anos de idade.

A meta para as ações de imunização no ano de 2006 era alcançar a Cobertura Vacinal adequada em 50% das aldeias dos 18 Dsei prioritários, para vacinas oral contra poliomielite (VOP) e Hepatite B em < 05 anos e tetravalente em < 01 ano, entretanto somente 02 Distritos, até o presente momento, conseguiram alcançar a meta estabelecida (Cuiabá e Xingu).

Para superar estes problemas e alcançar o objetivo de homogeneizar a cobertura vacinal em todos os Distritos Sanitários Especiais Indígenas, em quatro anos, a Funasa destaca como ações prioritárias:

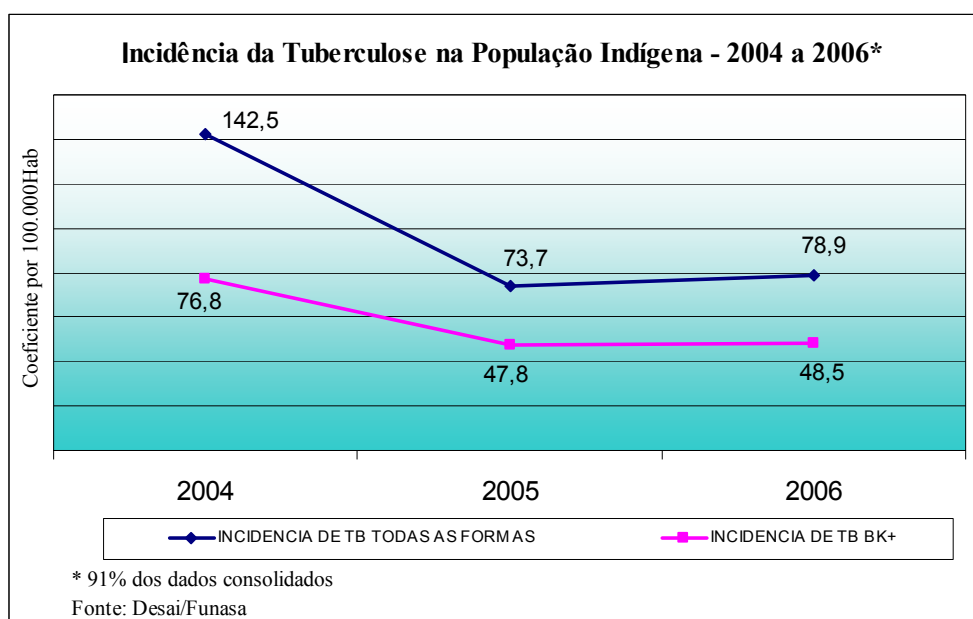
- ✓ Dotar os Pólos-base e/ou aldeias de infra-estrutura adequada para realizar as ações de imunização com eficácia;

- ✓ Promover a integração intra e interinstitucionais, fortalecendo parcerias com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde;
- ✓ Implantar e/ou implementar a vacinação de rotina em todos os Distritos, ou em áreas de difícil acesso com quatro etapas de vacinação ao ano;
- ✓ Promover atualização técnica, para médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem, em rede de frio, sala de vacina, eventos adversos, BCG e CBVE, num processo de educação permanente;
- ✓ Implementar o monitoramento e a avaliação continuada das ações de imunização;
- ✓ Fomentar a implantação e/ou alimentação do módulo de imunização do Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena – SIASI em todos os Dsei.

As ações de imunização em áreas indígenas contaram ainda com o reforço de duas novas vacinas: Rotavírus e Pentavalente, além dessas, outros 10 tipos de vacinas foram aplicadas nas aldeias: Poliomielite, Tetravalente, Hepatite B, Tríplice Viral, Dupla adulto, BCG, Pneumococo, Varicela, Febre Amarela e Influenza.

Intensificar o Controle da Tuberculose Pulmonar Bacilífera na População Indígena

A partir da análise dos dados registrados pelas Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena-EMSI nos Dsei, verifica-se que a incidência de Tuberculose pulmonar positiva e para todas as formas vem apresentando uma tendência de queda. No período de 2004 a 2006 a redução foi de 63% para a incidência da Tuberculose Pulmonar Positiva e de 55% para a incidência da Tuberculose para Todas as Formas.



Infere-se que esses resultados positivos decorrem da ampliação e implantação do programa de controle de tuberculose nas áreas indígenas, da presença sistemática das equipes de saúde nas aldeias, bem como o fato de essa ação ser considerada como prioritária pela Funasa, o que faz com que se mobilize organismos nacionais e internacionais, governamentais e privados.

Capacitação de Profissionais para Atenção à Saúde das Populações Indígenas

A capacitação de profissionais que atuam em áreas indígenas tem recebido singular destaque dentre as ações estratégicas, uma vez que a natureza das mesmas enseja uma constante adequação nas formas de abordagem e uma dinâmica relação com a comunidade assistida. Por outro lado, o processo de capacitação tenta preencher o hiato existente entre a formação clássica do profissional e as necessidades que emergem cotidianamente dos contextos multiculturais e pelas representações sociais dos sujeitos do Subsistema de Saúde Indígena.



Foto: Arquivo Ascom/Funasa

Capacitação em DST/Aids- Etnia
Kadwéu/MS

Para o ano de 2006 foram capacitados profissionais de diversas categorias, dentre eles, médicos, enfermeiros, odontólogos, técnicos e Agentes Indígenas de Saúde e Saneamento – AIS e AISAN. No quadro a seguir apresenta-se as capacitações mais relevantes do ano.

Evento	Nº Capacitações	Nº Participantes	Clientela	Local
Saúde da Mulher e da Criança e Saúde Bucal	3	80	AIS	Dsei Parintins
Treinamento em Sala de Vacina	1	24	Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem	Dsei Parintins
Capacitação de Conselheiro Indígenas e Suplentes	1	34	Conselheiros e Suplentes	Dsei Parintins
Curso de Conselheiros Indígenas	1	42	Conselheiros indígenas	Dsei Leste de RR
I Oficina Estadual de Atenção à Saúde Indígena – Comissão de Saúde Indígena	1	55	Lideranças indígenas, ONG e Profissionais de Saúde	Dsei Ceará
I Plenária Estadual de Conselheiros de Saúde e Lideranças Indígenas	1	60	Lideranças indígenas e ONG	Dsei Ceará
4ª Conferência Distrital de Saúde Indígena	1	160	Lideranças indígenas, ONG e Profissionais de Saúde	Dsei Ceará
Vigilância em TB e BCG	3	8	Técnicos de Enfermagem	Dsei Cuiabá
Auxiliar de Consultório Dentário – ACD	1	4	AIS	Dsei Cuiabá
Curso para Agentes de Consultório Dentário	1	3	AIS	Dsei Leste de RR
Curso de Capacitação Pedagógica	1	22	Professores, Consultores, Professores indígenas, AISAN e AIS	DSEI Interior Sul
Curso de Capacitação de AIS	6	132	Indígena	Dsei Leste de RR
Curso de Capacitação de AIS em Controle de Endemias	1	28	AIS	Dsei Leste
Curso de Capacitação de Agente Indígena de Saneamento	1	30	Indígena	
Reforço - Módulo Doenças Endêmicas para AIS	1	5	AIS	Dsei Cuiabá
Oficina de capacitação Pedagógica	1	24	Enfermeiros, médicos e odontólogos	Dsei Leste de RR
Curso para Microscopistas iniciantes	2	22	AIS	Dsei Leste de RR
Oficina de Capacitação Antropológica	1	48	Profissionais de Saúde	Dsei Leste de RR
Curso Diagnóstico Laboratório de Tuberculose	3	23	AIS	Dsei Leste de RR
TOTAL	31	804		

Apoio a Estudos e Pesquisas no Âmbito das Populações Indígenas.

Em 2006, foram desenvolvidas várias ações na área de estudos e pesquisas. Vale destacar:

- ✓ Realização do I Seminário Nacional de Estudos e Pesquisas em Saúde dos Povos Indígenas, com a participação de pesquisadores, lideranças indígenas e gestores com a aprovação da Agenda Única de Pesquisas em Saúde Indígena;

- ✓ Divulgação de edital específico para seleção de pesquisas em Saúde Indígena, em conjunto com o Departamento de Ciência e Tecnologia- DECIT/MS e CNPq/MCT, com 26 projetos de pesquisas aprovados no valor de R\$ 1.000.000,00 e projetos em editais do Ministério da Saúde, como por exemplo da Br 163 e Amazônia Legal;
- ✓ Lançamento da Rede de Estudos e Pesquisas em Saúde Indígena – Renisi, com espaço para divulgação da produção científica na área, bem como a de material e informações epidemiológicas, troca de experiência e intercâmbios entre profissionais, instituições e usuários do Subsistema de Saúde Indígena . Atualmente conta com 315 associados com diferentes titularidades e formação nas áreas de antropologia, medicina, enfermagem, odontologia, nutrição e outras;
- ✓ Acompanhar as pesquisas aprovadas no Edital MS/Funasa e MCT/Cnpq sobre saúde dos povos indígenas.

Dos projetos de pesquisas que estão no Edital MCT/CNPq/MS-SCTIE-DECIT 38/2005 - Saúde dos Povos Indígenas a posição é a seguinte: 08 projetos foram analisados e aprovados pela Funai; 09 Projetos estão em análise pela Funai e 09 Projetos estão em análise em outras instâncias.

Redução da Mortalidade Infantil

O coeficiente de mortalidade infantil é um dos mais importantes indicadores de saúde. Por meio dele, verificam-se não só as condições da saúde infantil, como também, as condições de vida de toda a população. Quanto menor for a taxa de mortalidade infantil melhor será o nível de saúde da população.

De acordo com o gráfico abaixo, em 2004 o coeficiente de mortalidade infantil estava em 48,6/1.000NV, em 2005 houve um aumento do coeficiente fixando-se em 53,1/1.000NV. Em 2006 o coeficiente apresenta-se com redução fixando-se, ainda com dados parciais, em 40,3/1000NV.



Foto: Kamili Lessa

Ação contra Mortalidade Infantil

A partir da análise dos dados, o Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI) em área indígena vem apresentando uma tendência de queda desde o ano 2000. Essa redução sugere um impacto positivo das ações desenvolvidas pela Funasa, tais como: ações de imunização, saúde materna, vigilância alimentar e nutricional, acesso à atenção básica, referências e contra referências para os níveis secundários e terciário de saúde, saneamento básico, capacitação de profissionais além da própria melhoria no registro das informações, sobretudo relativo aos nascimentos.

Ação 6143 – Promoção da Educação em Saúde dos Povos Indígenas

O objetivo dessa ação é atender a população indígena com ações educativas, informativas e de comunicação em saúde, visando a promoção da saúde, estimulando a participação social e comunitária e contribuindo para o exercício do controle social.

Considerando as necessidades exclusivas das comunidades indígenas e seus estilos de vida, o quantitativo programado de 122 aldeias para serem trabalhadas em 2006, foi ampliado para 1.038 aldeias, ultrapassando em muito as expectativas.

Ação 3869 – Estruturação de Unidades de Saúde para Atendimento à População Indígena

Esta ação tem por objetivo dotar os Dsei de infraestrutura física e logística adequadas à realização das atividades relacionadas à atenção básica à saúde das populações indígenas. Contempla, portanto, desde a construção, reforma, ampliação e equipagem de unidades de saúde (postos de saúde, pólos-base, casas de saúde do índio), até a aquisição de mobiliário, veículos automotores, embarcações, aparelhos de comunicação, etc

A meta de equipar os 34 Dsei no ano de 2006 foi alcançada em sua totalidade. Foram adquiridos 119 barcos e 141 motores para suprir todos os Distritos. No tocante às reformas prediais, 18 Dsei foram contemplados de um total de 32 programados.



Foto: Edmar Chaperman

Entrega de barcos no Estado do Amazonas

Quanto à construção de novas instalações que atendam as especificações técnicas para estabelecimentos de Saúde compreendendo a Sede de Dsei, Laboratório, Casai, Pólo-base e Posto de Saúde Indígena, 112 obras foram concluídas de um total de 118 previstas.

Por fim, com o objetivo de atender as necessidades do Subsistema de Saúde Indígena conforme a reforma de cada imóvel, foram programadas 250 obras prediais e realizadas 427.

Ação 6140 – Vigilância e Segurança Alimentar e Nutricional dos Povos Indígenas

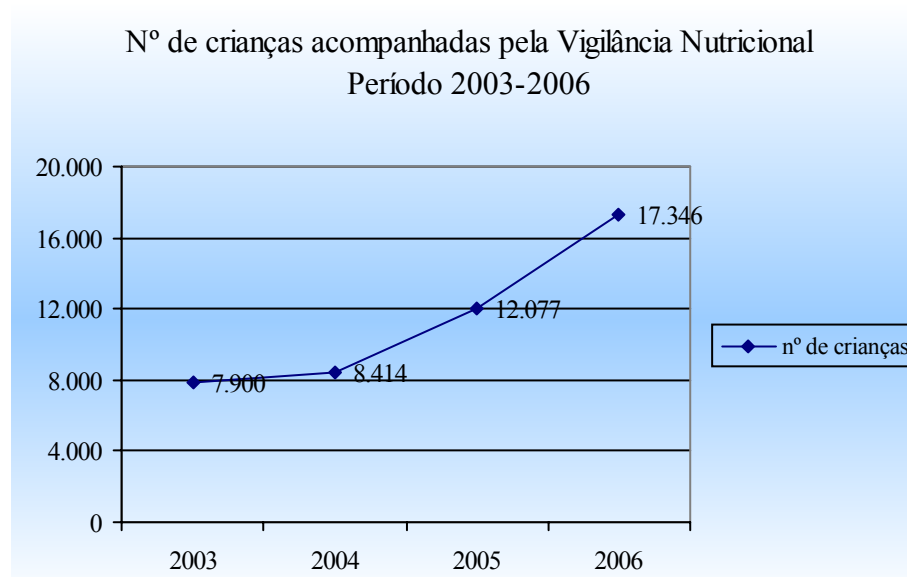
O objetivo dessa ação consiste em atividades que vão desde o combate à desnutrição, até a inclusão de informações sobre o estado nutricional da população indígena nos mais diversos Sistemas de Informação do Governo Federal.

Em 2006 foi prevista a implantação do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - Sisvan em 15 Dsei. A meta foi superada e a sua implantação ocorreu em 17 Distritos, com a capacitação de profissionais para mantê-lo em funcionamento.

O Sisvan Indígena - é um sistema de informação que possibilita a identificação dos desvios nutricionais da população indígena por meio de diagnósticos descritivos e analíticos, além de identificar as áreas geográficas, onde ocorreu maiores riscos de problemas nutricionais.

No período de junho de 2005 a novembro de 2006 foram realizadas capacitações em 32 Dsei, abrangendo 225 profissionais. A meta é acompanhar até o final de 2008, todas as crianças com até cinco anos, que somam aproximadamente 50 mil indígenas. O objetivo das capacitações é orientar profissionais no acompanhamento do crescimento das crianças e a necessidade de atualizar os dados básicos para a alimentação do Sisvan Indígena.

No gráfico a seguir apresenta-se a evolução da implantação da Vigilância Nutricional, no âmbito da Saúde Indígena.



Fonte: Desai/Funasa

A implantação da Vigilância Nutricional demandou algumas iniciativas dentre as quais a aquisição de equipamentos como 60 balanças pediátricas, 507 balanças portáteis para gestantes/ adultos e crianças e 2600 balanças pediátricas de gancho para serem utilizadas pelos AIS. Encontram-se em processo de aquisição 507 antropômetros para as equipes multidisciplinares de saúde indígena e equipamentos para avaliação da hemoglobina, para diagnóstico de anemia ferropriva.



Foto: Arquivo Ascom/Funasa

Xavante/MT

2. Saneamento



As ações de saneamento ambiental desenvolvidas pela Funasa/MS estão direcionadas prioritariamente, a municípios com população de até 30 mil habitantes, abrangendo grupos populacionais representados por: comunidades remanescentes de quilombo, reservas extrativistas, assentamentos da reforma agrária e ribeirinhos, objetivando a ampliação do acesso ao saneamento básico por essas populações historicamente excluídas.

O Governo Federal agrupou as ações de saneamento em quatro grandes programas, com responsabilidades bem definidas, sendo a Funasa o único órgão federal que executa ações dentro dos quatro Programas: Saneamento Rural, Serviços Urbanos de Água e Esgoto, Drenagem Urbana Sustentável e Resíduos Sólidos Urbanos.

Os Programas e ações discriminados a seguir obedecem à nomenclatura estabelecida pelo Plano Plurianual, para a área de saneamento.

Programa 1287-Saneamento Rural

Este Programa, de caráter interministerial, tem por objetivo ampliar a cobertura e melhorar a qualidade dos serviços de saneamento ambiental em áreas rurais, no sentido da melhoria das condições de vida das populações rurais dispersas, como aquelas residentes em assentamentos da reforma agrária, comunidades remanescentes de quilombo, reservas extrativistas, aldeias indígenas e em localidades com até 2.500 habitantes, e conta com as seguintes ações previstas:

Ação 3921 - Implantação de Melhorias Habitacionais para o Controle da Doença de Chagas.

Esta ação tem como público alvo as populações residentes em municípios que apresentam infestação intradomiciliar por *Triatoma infestans* ou outras espécies nativas, e objetiva a restauração e/ou reconstrução de habitações que favorecem a colonização de vetores da doença de Chagas.

Com a assinatura de 179 convênios com municípios, a Funasa descentralizou recursos suficientes para o beneficiamento de 5.262 famílias o que representou 77% da meta programada de 6.812 famílias.

No período de 2003 a 2006 foram celebrados 446 convênios, com 370 municípios, beneficiando 15.107 famílias.

Vale ressaltar que 20% dos recursos empregados em 2006 beneficiaram convênios de anos anteriores.

Ação 12GI - Água na Escola.

Esta ação foi implementada pelo Ministério da Integração Nacional, por meio do Programa de Promoção da Sustentabilidade de Espaços Sub-regionais (Promeso), no período de 2000 a 2004. A partir de 2005 a Funasa assumiu a responsabilidade de promover o desenvolvimento das ações de saneamento nas escolas incluindo-as no rol de suas atividades.

A ação objetiva promover a melhoria das condições de saúde dos alunos de áreas rurais, por meio da implantação de sistemas simplificados de abastecimento de água e instalações sanitárias com destinação adequada dos dejetos, contribuindo com a redução da evasão escolar e elevando a capacidade de ensino/aprendizagem.

Em 2006, com a assinatura de 116 convênios com localizados nos estados do Acre, Bahia, Ceará, Maranhão, Mato Grosso, Paraíba, Piauí, Rio Grande do Norte e Tocantins, beneficiou 213 escolas (representando 98% da meta programada que era de 218 escolas).

Ação 7656 - Implantação, Ampliação ou Melhoria do Serviço de Saneamento em Áreas Rurais, em Áreas Especiais (Quilombos, Assentamentos da Reforma Agrária e Reservas Extrativistas) e em localidades com população inferior a 2.500 habitantes, para a prevenção e controle de agravos.

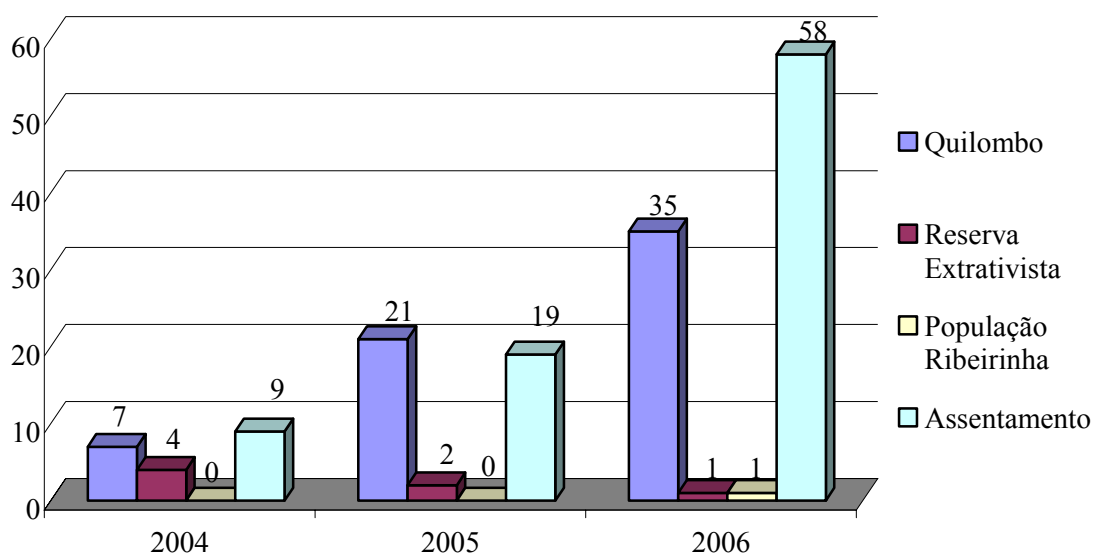
À Funasa compete, nesta ação, fomentar e financiar a implantação, ampliação ou melhoria de sistemas públicos de abastecimento de água e de sistemas públicos de esgotamento sanitário, contemplando a elaboração de planos diretores e projetos, a realização de obras, incluindo ligação domiciliar, rede coletora de esgoto, rede de distribuição de água e estação de tratamento, assim como a implantação de melhorias sanitárias domiciliares e/ou coletivas de pequeno porte. A execução se dá por meio de convênios com Estados e Municípios ou execução direta, através de contratos. Ainda no âmbito dessa ação, as intervenções de saneamento da Funasa são consideradas de interesse estratégico denominados Projetos Especiais, voltadas para comunidades remanescentes de quilombos, reservas extrativistas, assentamentos da reforma agrária e populações ribeirinhas.

Seu objetivo é, portanto, a implantação de sistemas simplificados de abastecimento de água e melhorias sanitárias domiciliares em áreas especiais e em localidades com população até 2.500 habitantes.

A meta programada para 2006 foi beneficiar 19.369 famílias, o resultado alcançado foi de 11.830 famílias, o que representou 61% da meta programada.

Vale ressaltar que 22% dos recursos empenhados em 2006 beneficiaram projetos de anos anteriores já aprovados.

Número de Comunidades Especiais Atendidas com Ações de Saneamento
2004 a 2006



Fonte: Densp/Funasa

Ação 7684 - Saneamento Básico em Aldeias Indígenas para Prevenção e Controle de Agravos.



Foto: Arquivo Ascom/Funasa

Xavante/MT

Esta ação consiste da instalação de sistemas simplificados de abastecimento de água com captação, adução, tratamento e distribuição, bem como reservatórios e chafariz; implantação de esgotamento sanitário e rede de coleta; melhorias sanitárias nas aldeias (construção de banheiros, privadas, fossas sépticas, pias de cozinha, lavatórios, tanques, filtros, reservatórios de água e similares).

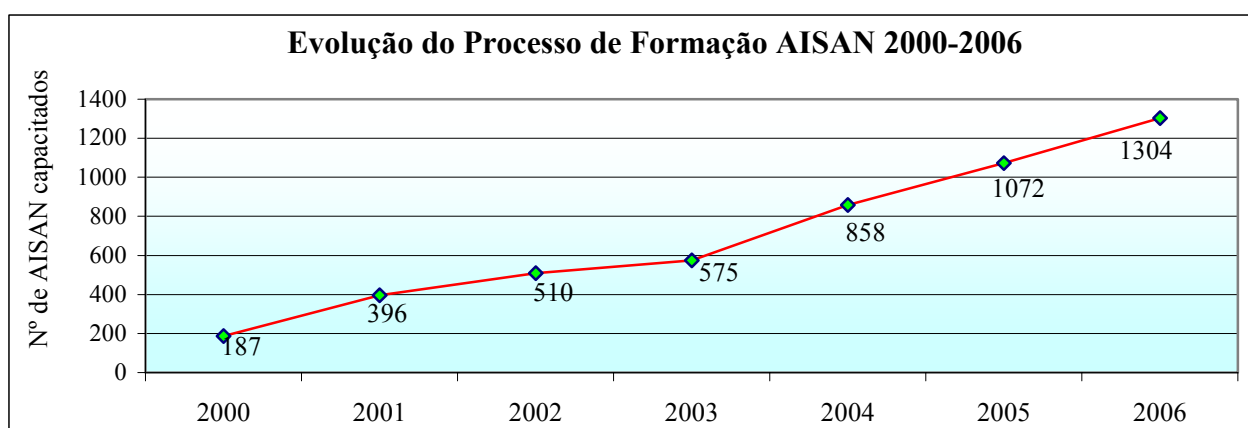
Tem por objetivo contribuir para a redução da morbimortalidade por doenças de veiculação hídrica assim como, o controle de doenças parasitárias transmissíveis por dejetos e a

prevenção e controle de doenças e outros agravos ocasionados pela falta ou inadequação das condições de saneamento das populações indígenas.

Em 2006 estimou-se a contratação de obras e serviços para beneficiar 500 aldeias. Contudo, foram beneficiadas efetivamente 421 aldeias, o que corresponde a 84,2% da meta programada.

Do total de 3.730 aldeias existentes no País, 31% são atendidas com abastecimento de água o que equivale a 59% da população que vive em aldeias.

Importante ressaltar que a Funasa adotou como estratégia a capacitação dos próprios indígenas para a operação e manutenção dos sistemas implementados. Os Agentes Indígenas de Saneamento – AISAN em atividade são hoje 1.304, o que significa um incremento de 156%, se comparados aos 510 AISAN existentes no ano de 2002.



Fonte: Densp/Funasa

[Programa 0122 - Saneamento Ambiental Urbano](#)

Este programa tem por objetivo ampliar a cobertura e melhorar a qualidade dos serviços de saneamento ambiental urbano e tem como público alvo as populações com menor nível socioeconômico, bem como aquelas residentes em áreas de habitação subnormal, localizadas nas periferias dos grandes centros urbanos e em municípios de pequeno porte.

As deficiências de cobertura e de qualidade dos serviços de saneamento ambiental, que atingem de forma mais direta e intensa as populações com menor nível socioeconômico, com conseqüências negativas sobre o ambiente e a qualidade de vida nas cidades, assim como a escassez de recursos para a expansão da cobertura dos sistemas existentes, são, dentre outras, as razões que justificam a existência do programa.

As ações são executadas de forma descentralizada, via convênios celebrados com Estados e Municípios, e estão assim descritas:

Ação 0798 - Apoio ao Controle da Qualidade da Água para Consumo Humano.

A ação consiste em desenvolver e capacitar recursos humanos envolvidos com a operação e manutenção de sistemas ou solução alternativa de abastecimento de água, bem como financiar a implantação de unidades laboratoriais e outras instalações destinadas ao controle da qualidade da água para consumo humano e, ainda, no desenvolvimento de ações de vigilância e controle de qualidade da água em áreas indígenas.

Cabe também à Funasa prestar orientação e apoio técnico aos Estados e Municípios na elaboração de projetos de fluoretação da água; financiar equipamentos e quando necessário, por um período de 12 (doze) meses, os insumos; promover a capacitação dos técnicos de operação e secretarias de saúde e acompanhar, avaliar e monitorar a implementação das iniciativas apoiadas.

Em 2006 a meta original era implementar 1.200 sistemas de abastecimento de água. A descentralização de recursos possibilitou a implementação de 1.113 sistemas, representando 93% da meta programada.

No que se refere ao controle da qualidade da água nas aldeias indígenas, cabe ressaltar que, dos 1.175 sistemas implementados, 490 contam com desinfecção e 580 com monitoramento da qualidade da água.



Unidade Regional de Controle da Qualidade da Água – Urcqá - Core/MG

Ação 0800 - Apoio à Gestão dos Sistemas de Saneamento Básico em Municípios de até 30.000 habitantes.

Esta ação tem por objetivo apoiar e subsidiar Estados e Municípios no diagnóstico, planejamento e execução das ações de saneamento ambiental, assim como as instituições públicas prestadoras de serviço de saneamento ambiental, em especial os Municípios, na organização e gestão dos serviços de saneamento.

Foram apoiados, a partir de convênios de cooperação técnica, 200 municípios em 2006, o que representou 100% da meta atingida.

Ação 3861 - Implantação, Ampliação ou Melhoria de Sistema Público de Abastecimento de Água para a Prevenção e Controle de Agravos em Municípios de até 30.000 habitantes.

Esta ação tem por objetivo implantar sistemas de abastecimento de água em municípios com até 30.000 habitantes, a partir de critérios de natureza epidemiológica e sanitária. São considerados municípios prioritários aqueles com baixo índice de desenvolvimento humano (IDH), bem como os priorizados pelo Programa Fome Zero.

Foto: Arquivo Ascom/Funasa



A meta programada para 2006 foi beneficiar 250.000 famílias, sendo que foram beneficiadas após o término das obras, com a assinatura de 807 convênios, 196.242 famílias, representando 78,50% do atendimento da meta programada.

Ação 002M - Apoio à Implantação, Ampliação ou Melhoria de Sistema Público de Abastecimento de Água em Municípios Integrantes de Regiões Metropolitanas ou de Regiões Integradas de Desenvolvimento Econômico (RIDE) para a Prevenção e Controle de Doenças

O Projeto de Saneamento Ambiental em Regiões Metropolitanas é uma iniciativa conjunta dos Ministérios da Saúde e das Cidades, operacionalizada pela Fundação Nacional de Saúde (Funasa) e pela Secretaria Nacional de Saneamento Ambiental (SNSA), respectivamente, e orientada pelas seguintes diretrizes:

Contribuir para a redução dos riscos de transmissão de doenças infecciosas e parasitárias associadas à carência e/ou à deficiência dos serviços de saneamento ambiental em áreas urbanas; contribuir para a universalização da cobertura dos serviços urbanos de abastecimento de água, esgotamento sanitário e resíduos sólidos; promover a melhoria do controle da qualidade da água para consumo humano e incentivar sua fluoretação; promover o incremento da qualidade dos serviços de saneamento ambiental; promover a melhoria da qualidade de vida das populações residentes em assentamentos urbanos precários e promover a educação sanitária e a participação social da população na implementação das iniciativas.

Consiste do financiamento para fins de implantação dos sistemas, contemplando a elaboração de planos diretores e projetos, a realização de obras, incluindo ligação domiciliar e rede de distribuição e estação de tratamento.

A meta programada para 2006 foi a do beneficiamento de 51.798 famílias, sendo que foram beneficiadas com 09 convênios firmados em 2006, 3.714 famílias, representando apenas 7% do atendimento da meta programada. Conforme pode-se depreender, a meta programada ficou

abaixo do previsto em função da impossibilidade de o Ministério das Cidades de aportar recursos e a não suplementação do orçamento da Funasa, pelo órgão competente.

Vale ressaltar que 82% dos recursos empenhados em 2006 beneficiaram convênios firmados em 2005.

Ação 7652 - Implantação de Melhorias Sanitárias Domiciliares para Prevenção e Controle de Agravos.

Melhorias Sanitárias Domiciliares são intervenções promovidas, prioritariamente, nos domicílios e, eventualmente, em unidades coletivas de pequeno porte (banheiro público, chafariz público, ramais condominiais, tanque séptico, etc.). Incluem a construção de módulos sanitários, banheiro, privada, tanque séptico, sumidouro (poço absorvente), instalações de reservatórios domiciliares de água, tanque de lavar roupa, lavatório, pia de cozinha, ligação à rede pública de água, ligação à rede pública de esgoto, dentre outras.

Esta ação teve como meta o beneficiamento de 38.746 famílias, sendo celebrados 718 convênios beneficiando aproximadamente 30.507 famílias, que representa 79% da meta programada.

Vale ressaltar que 15% dos recursos empenhados em 2006 beneficiaram convênios de anos anteriores.

Ação 7654 - Implantação, Ampliação ou Melhoria de Sistema Público de Esgotamento Sanitário para a Prevenção e Controle de Agravos em Municípios de até 30.000 habitantes

Esta ação tem por finalidade dotar os domicílios e os estabelecimentos públicos de esgotamento sanitário, contemplando a elaboração de planos diretores e projetos, a realização de obras, incluindo ligação domiciliar, rede coletora e estação de tratamento.

A execução da ação se dá de forma indireta, mediante aprovação técnica dos projetos apresentados e a conseqüente celebração dos convênios, cabendo à Funasa, a fiscalização da execução das obras.

A meta programada para 2006 foi beneficiar 45.838 famílias, sendo assinados 447 convênios, suficientes para o beneficiamento de 82.639 famílias, após a conclusão das obras, o que representam 104,5% da meta programada.

Ação 002L - Apoio à Implantação, Ampliação ou Melhoria de Sistema Público de Esgotamento Sanitário em Municípios Integrantes de Regiões Metropolitanas ou de Regiões Integradas de Desenvolvimento Econômico (RIDE) para a Prevenção e Controle de Doenças.

O Projeto de Saneamento Ambiental em Regiões Metropolitanas é uma iniciativa conjunta dos Ministérios da Saúde e das Cidades, operacionalizada pela Fundação Nacional de Saúde (Funasa) e pela Secretaria Nacional de Saneamento Ambiental (SNSA), respectivamente, e orientada pelas seguintes diretrizes:

Contribuir para a redução dos riscos de transmissão de doenças infecciosas e parasitárias associadas à carência e/ou à deficiência dos serviços de saneamento ambiental em áreas urbanas; contribuir para a universalização da cobertura dos serviços urbanos de abastecimento de água, esgotamento sanitário e resíduos sólidos; promover a melhoria do controle da qualidade da água para consumo humano e incentivar sua fluoretação; promover o incremento da qualidade dos serviços de saneamento ambiental; promover a melhoria da qualidade de vida das populações residentes em assentamentos urbanos precários e promover a educação sanitária e a participação social da população na implementação das iniciativas.

Esta ação tem por finalidade dotar os domicílios e os estabelecimentos públicos de esgotamento sanitário, contemplando a elaboração de planos diretores e projetos, a realização de obras, incluindo ligação domiciliar, rede coletora e estação de tratamento.

No ano de 2006, a Funasa celebrou 116 convênios com municípios, correspondendo a uma execução orçamentária da ordem de R\$ 114 milhões.

Saneamento Básico.

Esta ação, onde são alocados os recursos de emendas parlamentares, desdobra-se em implantação de sistemas de abastecimento de água, de esgotamento sanitário, melhorias sanitárias domiciliares, drenagem urbana e resíduos sólidos.

No quadro abaixo o balanço da execução da ação de 2003 a 2006

Orçamento Aprovado (Milhões de R\$)	Valor Empenhado (Milhões de R\$)	Valor Pago (Milhões de R\$)	Nº de Convênios Celebrados	Nº de Municípios Beneficiados	Nº de Famílias Beneficiadas (Estimada)
645,5	345,9	81,2	1.440	1.003	138.589

Fonte: Densp/Funasa

A meta programada para 2006 foi a do beneficiamento de 97.488 famílias, sendo que foram beneficiadas 75.672 famílias, representando 78% da meta programada.

Vale ressaltar que o restante dos recursos de 2006, desta ação, foram empenhados com o fim de beneficiar convênios de anos anteriores.

Programa 1138 - Drenagem Urbana Sustentável

Tem por objetivo promover a gestão sustentável da drenagem urbana com ações dirigidas à prevenção, ao controle e à minimização dos impactos provocados por enchentes urbanas e ribeirinhas, sendo o seu público alvo as populações residentes em municípios com áreas sujeitas a inundações periódicas.

Esta ação é executada de forma descentralizada, via convênio celebrado com Estados e Municípios, e é assim descrita:

Ação 3883 - Implantação e Melhoria de Serviços de Drenagem e Manejo Ambiental para Prevenção e Controle da Malária

Esta ação trata do desenvolvimento de intervenções de drenagem em aglomerados urbanos, em municípios localizados em áreas endêmicas de malária com transmissão urbana autóctone, visando contribuir para a minimização da proliferação dos vetores da malária via execução de obras de engenharia e/ou de manejo ambiental, tais como: esgotamento de água pluvial, canalização, retificação, limpeza e demais obras de melhoria do fluxo de águas, com a utilização de tecnologias adequadas.

A meta inicial previa o beneficiamento de 34.143 famílias, com as ações de drenagem e manejo ambiental programadas para 2006. Com a celebração de 34 convênios, foram beneficiadas 28.958 famílias, representando 93% da meta.

Programa 8007 - Resíduos Sólidos Urbanos

Este programa tem por objetivo incentivar a redução, reutilização e a reciclagem de resíduos sólidos urbanos, ampliar a cobertura e aumentar a eficiência e a eficácia dos serviços de limpeza pública, de coleta, de tratamento e de disposição final, e promover a inserção social de catadores por meio da eliminação dos lixões e do trabalho infantil no lixo.

As ações são executadas de forma descentralizada, via convênios celebrados com Estados e Municípios, e estão assim descritas:

Ação 11KO - Implantação, ampliação ou melhoria do sistema de coleta, tratamento e destinação final de resíduos sólidos para prevenção e controle de agravos em municípios de até 30.000 habitantes e municípios com risco de dengue.

A ação de implantação e ampliação dos sistemas de limpeza públicos, acondicionamento, coleta, disposição final e tratamento de resíduos sólidos urbanos tem por objetivo a universalização dos correspondentes serviços nas áreas mais carentes do país, especialmente nos municípios com população inferior a 30.000 habitantes e, preferencialmente, naqueles com incidência da dengue.

No PPA 2004-2007 foi programada como meta o beneficiamento de 123.428 famílias em 2006, sendo que foram beneficiadas, com a assinatura de 160 convênios, 92.380 famílias, representando 75% da meta. Vale ressaltar que 20% dos recursos empenhados em 2006 beneficiaram convênios de anos anteriores.

Ação 002N - Apoio à Implantação, Ampliação ou Melhoria do Sistema Público de Coleta, Tratamento e Destinação Final de Resíduos Sólidos para Prevenção e Controle de Agravos em Municípios com População acima de 250.000 Habitantes ou em Regiões Metropolitanas.

Tem por objetivo promover a melhoria das condições sanitárias de áreas carentes de infra-estrutura, por intermédio do incremento da cobertura e da melhoria da qualidade dos serviços de resíduos sólidos, de modo a contribuir para a redução da morbi-mortalidade provocada por doenças associadas à carência e/ou deficiência dos serviços de saneamento ambiental prestados nas áreas urbanas dos municípios integrantes de Regiões Metropolitanas ou RIDE legalmente instituídas.

A ação consiste da elaboração de estudos, planos e projetos e do fomento à implantação, ampliação ou melhoria dos serviços de limpeza urbana, coleta, tratamento e disposição final de resíduos sólidos urbanos, tais como: implantação ou adequação de aterros sanitários, centrais de reciclagem e compostagem, equipamentos para coleta e acondicionamento, remediação de lixões, organização de cooperativas de trabalho, etc.

A meta programada para 2006 foi beneficiar 178.064 famílias. Foram assinados 5 convênios, sendo beneficiadas, após a conclusão das obras, 33.174 famílias, que representa apenas 19% da meta inicial.

Vale ressaltar que 67% dos recursos empenhados em 2006 beneficiaram convênios de 2005.

3. Projeto Vigisus II

O projeto Vigisus II é resultante do Acordo de Empréstimo celebrado entre o Governo Brasileiro e o Banco Mundial. O Projeto é executado pela Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS/MS e Funasa, sendo de responsabilidade dessa última o desenvolvimento do componente II, que trata da Atenção à Saúde Indígena. Este componente por sua vez desdobra-se em quatro Subcomponentes conforme abaixo:

- I. Fortalecimento da capacidade institucional para a saúde indígena;
- II. Intervenções inovadoras na saúde indígena;
- III. Subprojetos em iniciativas comunitárias; e
- IV. Saneamento ambiental em comunidades remanescentes de quilombos.

As atividades relacionadas ao fortalecimento do modelo de atenção correspondem à realização de capacitações, reuniões, consultorias e investimento em infra-estrutura.



Investimento realizado com recurso do Projeto Vigisus II - Piauí

Programação Orçamentária

A tabela 1 evidencia o número e o valor das atividades do Subcomponente I referentes ao ano 2006.

Programações por área de intervenção do Subcomponente I ocorridas no período de janeiro a dezembro de 2006.

Área de Intervenção	Valor Programado	Valor Executado
Modelo de Atenção	17.014.218,99	15.810.688,18
Modelo de Gestão	6.208.813,16	4.572.626,72
Modelo de Financiamento	-	-
Modelo de Organização	418.353,41	255.683,64
Modelo de Supervisão e Avaliação	159.854,97	85.806,48
Total	23.801.240,53	20.724.805,02

Fonte: SPIV / Vigisus II / Funasa

O quadro a seguir apresenta a aplicação de recursos das áreas de intervenção I, II, IV e V por nível de esforço no ano 2006.

Área de Intervenção	Resultados Intermediários	Nível de Esforço	Valor Programado	Valor executado	Status da Atividade
I - Fortalecimento do Modelo de Atenção à Saúde Indígena	Plano de qualidade de atenção de protocolos para os programas de: saúde materno-infantil, malária, tuberculose, imunização, atenção à saúde bucal	Contratação de consultoria - Pessoa Física, para desenvolver atividades correlacionadas com a Agenda Positiva, discutida e desenvolvida na 4ª Conferência Nacional de Saúde Indígena.	77.000,00	30.030,00	Em andamento
	Programa de atenção integral à saúde da criança qualificado	Capacitação de profissionais em AIDPI	96.963,35	73.311,82	Concluídas
	Homogeneidade da cobertura vacinal em 16 DSEI	Capacitações de equipes de saúde em vacinação, emergências e situações adversas	960.196,73	1.188.223,82	Concluídas
	Cobertura das ações de tuberculose em 34 DSEI	Capacitações de profissionais em controle de tuberculose	697.457,31	476.581,65	Concluídas
	Cobertura das ações de controle da malária em 24 DSEI da Amazônia Legal	Capacitação em diagnóstico laboratorial de malária	56.242,97	35.109,90	Concluída
		Capacitação de equipes de saúde em diagnóstico clínico de malária	150.223,12	145.204,74	Concluídas
		Capacitação de equipes de saúde em entomologia e controle de vetores	2.504,97	54,97	Concluída
		Oficina de avaliação de serviços de controle de malária em áreas endêmicas	78.347,93	92.095,37	Concluídas
	Plano de redução da incidência de DST/AIDS	Oficinas sobre planejamento de prevenção de DST, HIV e AIDS	868.595,96	444.040,28	Concluídas
	Cobertura das ações de atenção integral à saúde da mulher em 34 DSEI	Capacitação de profissionais em atenção integral da saúde da mulher indígena	167.476,16	146.107,77	Concluídas
		Oficina de produção de material informativo e implantação do protocolo para atenção à saúde indígena	3.132,92	1.822,01	Concluída
		Capacitação de parteiras	55.080,00	23.476,89	Concluídas
	Cobertura das ações de saúde bucal em 34 DSEI	Formação de indígenas como técnicos em saúde bucal	66.994,12	51.822,39	Concluídas
		Promover a participação de dentistas em eventos científicos de sua área de atuação	8.619,88	5.097,48	Concluída
		Oficina sobre padronização de instrumentos para levantamento epidemiológico em saúde	2.522,25	1.919,47	Concluída
	Aplicação de procedimentos de biosegurança de acordo com a legislação em 85% dos DSEI	Capacitação de 34 DSEI em normas de biossegurança	11.270,61	30.526,22	Concluídas
		Edição e impressão de material didático sobre normas de biossegurança	17.814,08	6.182,48	Concluída
	Vigilância Epidemiológica implementada nos 34 distritos	Realização de cursos básicos de vigilância epidemiológica	921.721,53	441.657,21	Concluídas
	Rede de serviços com Infraestrutura adequada	Construir CASAI		504.134,33	Em andamento
		Construção de Pólos-Base		697.351,70	Em andamento
		Equipar Pólos-Base	1.300.000,00		Em andamento
		Construção de Postos de Saúde		7.927.545,98	Em andamento
		Equipar Postos de Saúde	6.899.000,00		Em andamento
		Aquisição de Bicicletas		112.885,85	Em andamento
		Aquisição de Motocicletas		131.522,84	Em andamento
	Diagnóstico das dificuldades das EMSI e dos AIS para exercerem suas atividades nos Dsei	Capacitação pedagógica de enfermeiros e dentistas	487.427,20	254.073,02	Concluídas
		Oficinas de formação dos AIS	2.599.485,06	1.945.966,46	Em andamento
Pessoas indígenas com formação universitária na área de saúde	Estimular formação superior do indígena em medicina na área da saúde	241.193,90	84.436,51	Em andamento	
Agentes indígenas de saneamento (AISAN) capacitados e atuantes	Capacitação do AISAN	1.206.478,93	930.866,33	Concluídas	
	Oficinas de produção de álbuns seriados para complementar o trabalho dos AISAN	38.470,01	28.640,69	Concluída	

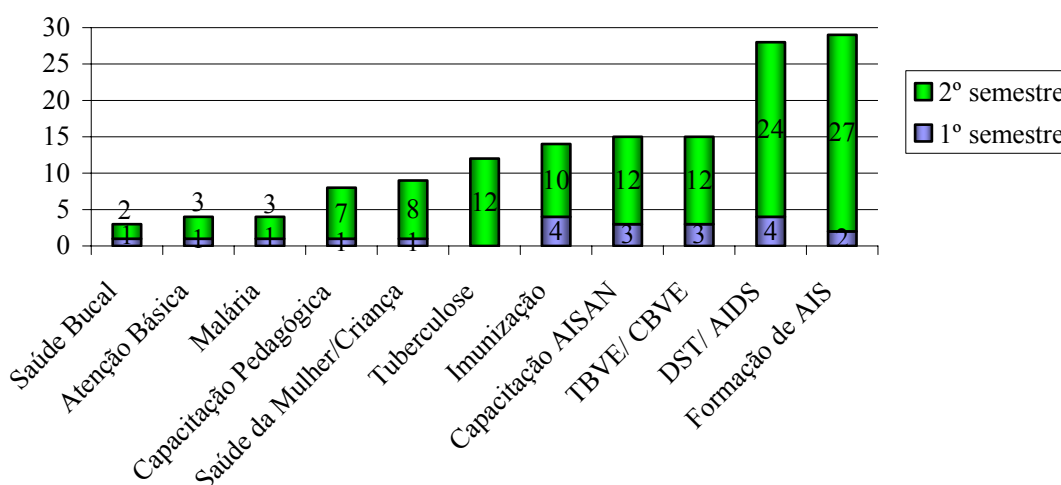
Área de Intervenção	Resultados Intermediários	Nível de Esforço	Valor Programado	Valor executado	Status da Atividade	
II- Implementação de um novo modelo de gestão e fortalecimento do controle social	Aumento da capacidade de gestão de ONG, OSCIP e DSEI	Capacitação de Gerentes de OSCIP e ONG	337.602,27	242.172,90	Concluídas	
	Aumento da capacidade de gestão de funcionários da FUNASA	Capacitação do pessoal do DESAI em áreas chave como planejamento tomada de decisões baseada em informações de saúde e negociação de contratos	8.244,47	6.698,72	Concluídas	
	Módulos de cadastro da Família Indígena, Imunização e Morbidade atualizados com informações de qualidade	Capacitação dos servidores para dar suporte ao SIASI	102.406,69	89.200,53	Concluídas	
	Participação comunitária fortalecida como eixo de gestão	Capacitação em gestão participativa para Coordenadores Regionais, chefes do DSEI, gerentes de convênios e suas equipes	Capacitação de Conselheiros Indígenas	8.068,37	3.657,20	Concluídas
		Realização de seminários macrorregionais	Realização de seminários macrorregionais	3.011,78	2.551,71	Concluída
		Apoio logístico para realização de reuniões comunitárias dos Conselhos Locais e Distritais	Apoio logístico para realização de reuniões comunitárias dos Conselhos Locais e Distritais	705.875,87	382.102,76	Concluídas
		Apoio logístico para realização de reuniões regionais de representantes dos Conselhos Distritais	Apoio logístico para realização de reuniões regionais de representantes dos Conselhos Distritais	245.379,13	150.809,41	Concluídas
		Encontros dos presidentes dos Conselhos Distritais sobre avaliação do processo de controle social	Encontros dos presidentes dos Conselhos Distritais sobre avaliação do processo de controle social	579,73	579,73	Concluída
		Edição e impressão de material didático	Edição e impressão de material didático	536.663,40	386.275,35	Concluídas
		Apoio da preparação local e macrorregional da IV CNSI	Apoio da preparação local e macrorregional da IV CNSI	372.000,00	48.327,00	Concluídas
		Apoio à realização da IV CNSI com 800 participantes	Apoio à realização da IV CNSI com 800 participantes	1.078.407,50	1.437.658,84	Concluídas
Serviço de saúde oferecidos por meio de convênios avaliados quanto a eficiência e efetividade	Realizar estudo para subsidiar o modelo de regulamentação da contratação de terceiros, incluindo a normatização e as bases de licitação para a contratação e um plano piloto de implantação deste novo modelo	2.762.573,95	1.790.432,57	Concluídas		
IV- Fortalecimento do modelo organizacional da FUNASA	Funcionamento de sistemas de informação financeira e de contratos que facilitem a avaliação do Programa	Estabelecer um sistema de informação para regular a contratação de serviços, avaliar o desempenho dos prestadores e guiar o processo de planejamento	48.000,00	32.160,00	Em andamento	
	Pessoal do DESAI/DSEI capacitado para implantar a nova proposta de organização	Capacitar pessoal do DESAI/DSEI em áreas chave do novo modelo de planejamento, tomada de decisões baseadas em informações de saúde e avaliação e negociação de contratos	54.000,00	20.100,00	Em andamento	
		Capacitar pessoal do DESAI em Gerência de Serviços	10.707,76	5.533,62	Concluídas	
		Capacitar pessoal do DESAI em monitoramento e avaliação	4.809,94	5.879,29	Concluídas	
	População indígena e funcionários informados sobre processo de mudança	Visita técnica do DESAI aos DSEI para realizar oficinas para discutir os processos de mudanças gerenciais, organizacionais, etc.	13.626,55	5.264,88	Concluídas	
Novo modelo organizacional aprovado pela Diretoria	Analisar o modelo organizacional e funcional em função do novo modelo de gestão e fortalecimento da função de planejamento e compra da Funasa	167.209,16	128.905,85	Concluídas		
V- Desenvolvimento do Modelo de Supervisão e Avaliação	Manual de supervisão e avaliação	Elaboração do fluxo de informação do sistema para assegurar a qualidade e oportunidade da informação do sistema de supervisão e avaliação	168.000,00	90.000,00	Em andamento	
	Melhoria da capacidade crítica de supervisão e avaliação dos técnicos responsáveis por analisar o desenvolvimento dos programas	Oficinas de capacitação para técnicos dos DSEI para melhorar técnicas de avaliação e supervisão de planos, ações e serviços	156.000,00	79.020,67	Em andamento	
			3.854,97	6.785,81	Concluídas	

Atividades Realizadas e Resultados

a) Capacitações

Para 2006 foram programadas 141 capacitações, sendo 120 para o segundo semestre. A concentração de eventos no segundo semestre pode ser explicada pelo atraso na liberação do orçamento do ano que ocorreu no mês de maio. O gráfico abaixo apresenta o número de capacitações programadas em 2006, por semestre e área de atenção.

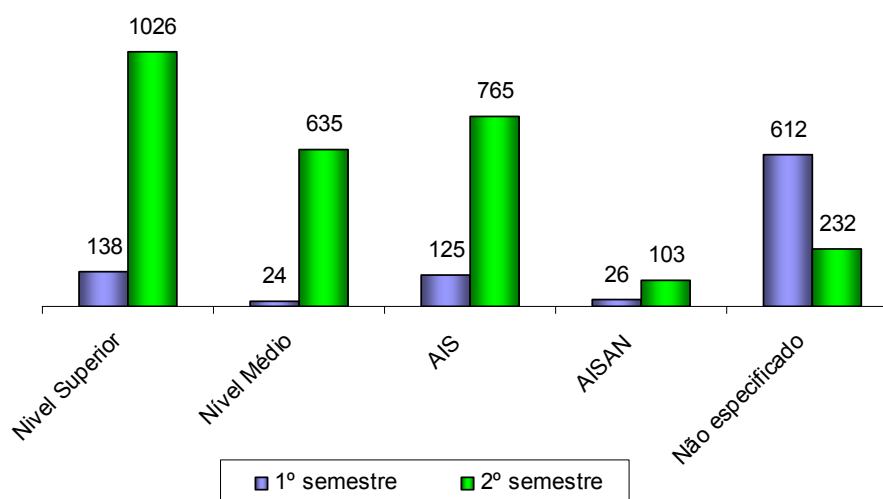
Capacitações Programadas pelo Projeto Vigisus II, por área de atenção - 2006



Fonte: Projeto Vigisus II / Funasa

As 104 capacitações realizadas contemplaram 3.686 profissionais, sendo 1.164 de nível superior, 659 de nível médio, 1.019 de nível elementar e 844 de outras categorias ou sem especificação quanto à sua formação.

Profissionais capacitados por grau de instrução – 2006.



Fonte: Projeto Vigisus II / Funasa

a.1) Programa de Bolsas de Estudos

Durante o 2º semestre de 2006 foram realizadas reuniões com universidades para acompanhamento dos estudantes indígenas. Atualmente 14 estudantes recebem bolsas de estudos pelo Projeto Vigisus II e o acesso de outros 16 estudantes está previsto para o ano 2007, conforme acordado em reuniões com universidades.

Número de estudantes por Universidade e Curso - 2006

UNIVERSIDADE / CURSO	MEDICINA	ENFERMAGEM	TOTAL
Universidade de Brasília - UNB	2	3	5
Universidade Estadual do Mato Grosso - UNEMAT	-	3	3
Universidade Federal do Paraná - UFPR	2	-	2
Universidade Estadual de Maringá - UEM	1	3	4
TOTAL	5	9	14

Fonte: Projeto Vigisus II/ Funasa

b) Infra-Estrutura

Em 2006 foi priorizada a compra de equipamentos para Postos de Saúde Tipo I e Tipo II, Pólos Base e para Casa de Saúde do Índio construídos com recursos do projeto. A seguir estão discriminados os equipamentos adquiridos:

- ✓ 2.600 kits para Agente Indígena de Saúde-AIS;
- ✓ 76 kits de informática para o SIASI¹ e 36 para o SISAGUA²;
- ✓ 500 Bicicletas;
- ✓ 30 Motocicletas; e
- ✓ 40 Geladeiras fotovoltaicas.

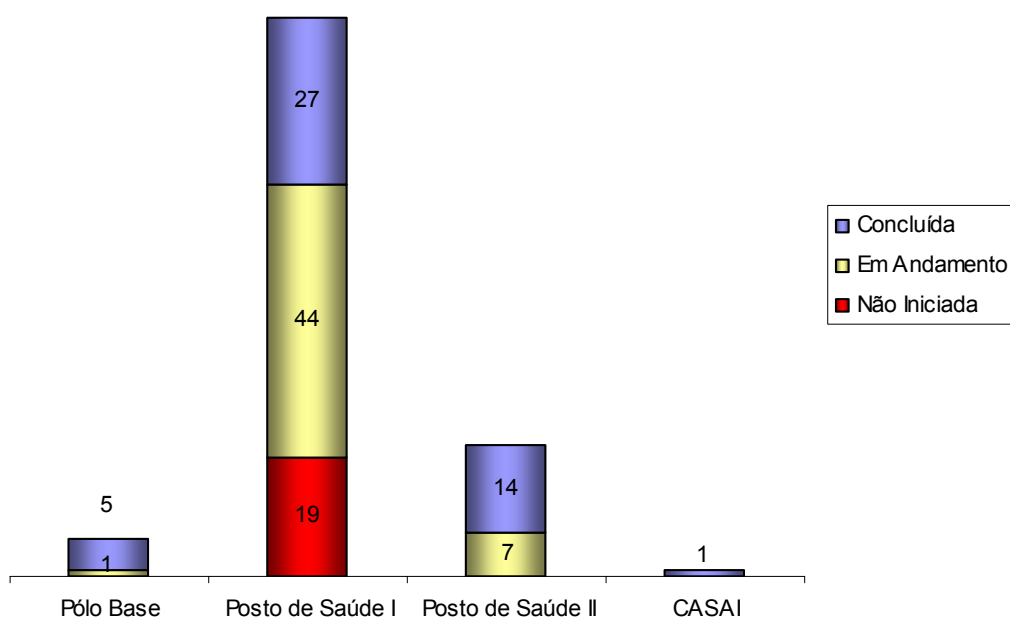
No 2º semestre de 2006 foram realizadas complementações orçamentárias aos estados de Pernambuco e Rondônia para obras iniciadas no ano 2005. O acompanhamento do estágio de execução dos 90 Postos de Saúde Tipo I, 21 Postos de Saúde Tipo II, 6 Pólos Base e 1 Casa de Saúde Indígena é realizado em parceria com o Densp. Atualmente 44,34% do total de obras foram concluídas, 49,06% estão em andamento e 17,92% não iniciaram a execução.

A seguir, o fluxograma das contas do Projeto Vigisus II, no exercício de 2006.

¹ SIASI - Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena.

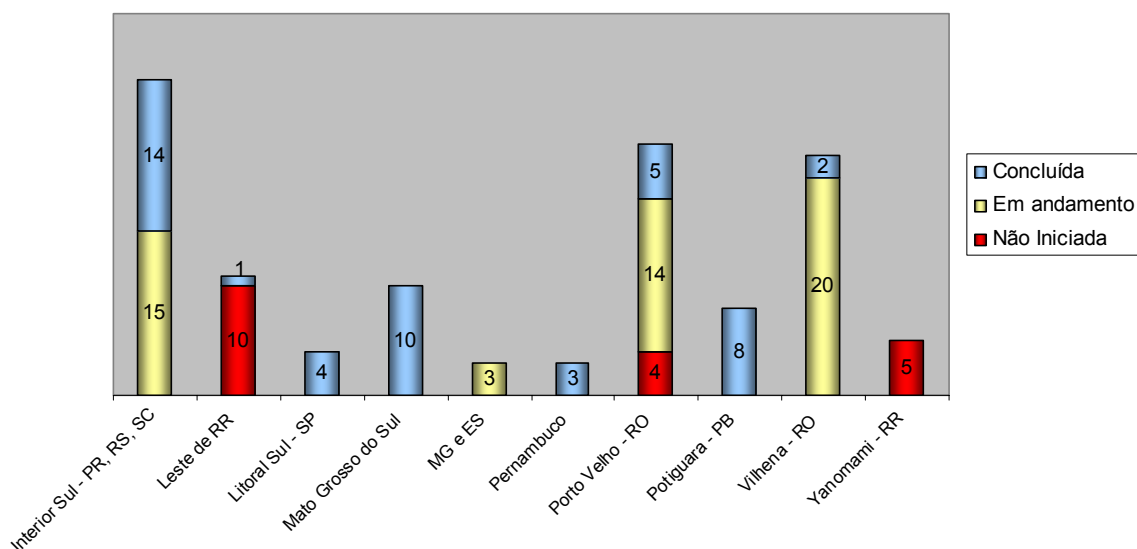
² SISAGUA – Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano.

Obras por Tipo e Estágio de Execução - 2006.



Fonte: Densp/Funasa

Obras por Dsei e estágio de execução – 2006.



Fonte: Densp/Funasa

No gráfico acima pode-se observar que apenas 2 Core não iniciaram a execução de obras (Roraima e Rondônia).

c) Controle Social

Principais atividades do Controle Social realizadas no 2º semestre de 2006:

- ✓ Fortalecimento do Fórum de Presidentes de Conselhos Distritais de Saúde Indígena:
 - Reuniões do Fórum (2);
 - Reuniões para elaboração do plano plurianual (2);
 - Participação de representantes do Fórum em reuniões e eventos.
- ✓ Reuniões de Conselhos Distritais (5).

d) Sistema de Informação

Com o objetivo de apoiar a implementação dos módulos do sistema de informação da atenção à saúde indígena funcionando em todos os Dsei o Projeto investiu em oficinas para:

- ✓ Registros dos dados no SIASI e monitoramento das doenças diarreicas agudas;
- ✓ Avaliação do sistema de informação - SIASI com técnicos do Desai;
- ✓ Testes piloto do SIASI nos Dsei com treinamento das equipes multidisciplinares de saúde indígena no local de cadastramento e avaliação dos instrumentos de coleta;
- ✓ Capacitação de profissionais de saúde para alimentar o módulo de saúde bucal do SIASI;
- ✓ Homologação do módulo piloto de Saúde Bucal.

PROJETOS E PROGRAMAS FINANCIADOS COM RECURSOS EXTERNOS:

1. Demonstrativos do Fluxo Previsto e do Fluxo Realizado UGP/FUNASA

R\$/US\$

Discriminação (código do projeto, descrição, finalidade e organismo financiador)	Custo Total	Empréstimo contratado (ingressos externos) BIRD (0148)***	Contrapartida nacional (1151/1153)***	Valor das Transferências de recursos*			Em caso de não se ter		
				Motivo**	Valor do ano 2005	Valor do ano 2006	Valor acumulado do Projeto	Motivos que impediriam ou inviabilizariam	Providências adotadas para correção
Código do Projeto: Acordo de Empréstimo 7227BR - PROJETO VIGISUS II	Acordo de Empréstimo 7227-BR - US\$ 49,750,000.00 - Executor UGP/FUNASA	R\$ 16.050.000,00	R\$ 11.600.000,00	juros	21.221,18	875.757,77	896.978,95	-	-
Descrição: Segundo Projeto de Estruturação do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde - VIGISUS II				comissão de compromisso	430.951,08	718.271,30	2.046.201,33		
Finalidade: Fortalecer o Sistema de Vigilância em Saúde para reduzir a mortalidade e a morbidade de doenças transmissíveis e não transmissíveis, bem como a exposição dos fatores de riscos associados com a saúde; e ampliar a acessibilidade e melhorar a eficiência da saúde. COMPONENTE B e CII: Saúde Indígena do Projeto VIGISUS II, constitui uma estratégia fundamental para a consolidação da Política de Atenção à Saúde Indígena, em implantação pelo Ministério da Saúde/FUNASA, bem como Subprojetos de água e saneamento para Comunidades de Quilombos.									
Organismo Financiador: Banco Mundial e o Governo Federal									

* apresentar individualmente por motivo. **Amortização, pagamento de juros, comissão de compromisso, outros.

*** Provisão recebida Subsecretaria de Planejamento e Orçamento - SPO/MS

2. Avaliação crítica dos resultados alcançados nos projetos (inclusive quanto aos objetivos e metas previstos vs. Realizados).

A implementação do Projeto para a UGP/FUNASA é bem satisfatória. O projeto está dividido em duas instituições executoras cabendo a UGP/FUNASA a gestão de 1/4 do projeto com custo total de US\$ 49,750,000.00. O Projeto comprovou via Declaração de Gastos SOE - (Statement of Expenditure) nas fontes de recursos 1151, 1153 e 0148 o valor de ¹R\$ 31.869.082,45, sendo reembolsado pelo Banco Mundial (Fonte 0148) o montante de R\$ 16.032.706,58. No exercício de 2006 foram empenhados o montante de recursos de R\$ 28.625.229,40, o que corresponde a execução orçamentária de 95,42% do total de R\$ 30.000.000,00 (orçamento aprovado), alocado nos Componentes B e CII do referido Acordo de Empréstimo para o exercício de 2006.

¹No montante dos valores apresentados incluem despesas da execução do exercício de 2005.

a) PROJETOS

Planejamento Estratégico e Reordenamento Institucional

O objetivo geral do projeto é promover o fortalecimento institucional da Funasa, com ênfase na revisão e consolidação do seu sistema de planejamento estratégico, na avaliação crítica e remodelagem institucional; no levantamento e redesenho de processos e no desenvolvimento de projetos prioritários.

O referido projeto teve seu início em fevereiro de 2006 e especificamente, implica repensar e reavaliar o planejamento e a postura estratégica da instituição para, em seguida, conceber e implementar um novo modelo institucional e de gestão. O desiderato final é a melhoria da operacionalidade, eficiência e eficácia das ações para o cumprimento de sua missão, como agente da política de desenvolvimento social do governo.

A Fundação Nacional de Saúde (Funasa) tem buscado a melhoria contínua e a excelência em suas ações. Para isso, redesenhou sua Missão Institucional que contou com a participação de Diretores, Coordenadores Gerais e Coordenadores Regionais em março deste ano, na Oficina de Realinhamento Estratégico. Sendo assim definida a nova missão:

“Realizar ações de saneamento ambiental em todos os municípios brasileiros e de atenção integral à saúde indígena, promovendo a saúde pública e a inclusão social, com excelência de gestão, em consonância com o SUS e com as metas de desenvolvimento do milênio.”

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

Esse processo faz parte do Projeto de Planejamento Estratégico e Reordenamento Institucional que tem como objetivo promover mudanças estruturais necessárias ao enfrentamento dos desafios apresentados nos últimos anos, especialmente no que se refere ao aperfeiçoamento da atuação na Atenção Integral à Saúde dos Povos Indígenas e em Saneamento Ambiental, resultando no fortalecimento institucional. O modelo de gestão orientada para resultados alavanca o realinhamento de todos os programas e projetos institucionais.

Uma das fases contida nesse grande Projeto foi a de Mapeamento de Processos da Presidência e de cinco Coordenações Regionais (Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Pará, Pernambuco e Mato Grosso do Sul), que teve como objetivo, conhecer os fluxos de trabalho das

áreas a fim de otimizar o tempo e minimizar os gargalos que entravam os processos diários, garantindo assim, maior agilidade, transparência, automação e modernização para a Instituição.

Foram mapeadas as Core e na Presidência, as seguintes áreas: Auditoria, Modernização, Tecnologia da Informação, Gestão de Pessoas, Gabinete, Logística, Educação em Saúde, Assessoria de Comunicação, Gestão Orçamentária e Financeira, Convênio, Planejamento, Pronasa, Vigisus, além das áreas de Engenharia e Saúde Indígena.

A Carteira de Projetos contribui na implementação de um novo modelo de gestão orientada para resultados e constitui um esforço diferenciado para apoiar a consecução dos objetivos estratégicos. Cada Projeto Estratégico tem vinculação clara com um ou mais objetivos estratégicos da Funasa.

Os Gerentes de Projetos e seus prepostos foram capacitados em duas oficinas realizadas em Brasília. Atualmente os projetos encontram-se em nível de detalhamento e estruturação e serão detalhados em um Sistema de Monitoramento de Projetos Estratégicos – SIGER que permitirá a documentação, o acompanhamento pró-ativo da execução dos projetos e de sua avaliação, constituindo-se em uma ferramenta de apoio à tomada de decisão.

Um modelo de Avaliação e Desempenho Institucional está sendo construído e compreende um agregado de múltiplas avaliações, mas não se constitui de um simples somatório das avaliações parciais, uma vez que a sua interpretação deverá ser feita por meio de uma visão holística, no sentido de que o todo é maior ou mais importante que a soma das partes. Está sendo trabalhado um modelo ancorado na estrutura já estabelecida na instituição, remodelando-o no que for necessário, com inclusão de indicadores, parâmetros e sistemáticas que auxiliarão na busca da excelência dos processos institucionais.

E por fim, será trabalhado um Sistema Integrado de Recursos Humanos e desenvolvido um Sistema de Carreiras e Remuneração por competências e desempenho eficaz, assim como as demais inter-relações com os subsistemas de Gestão de Pessoas. Está sendo construído em conjunto com a área de Recursos Humanos da Instituição e já ocorreu uma reunião de trabalho em Recife e um Seminário em Brasília com a participação de Diretores, Coordenadores Gerais e Regionais, representantes da DIREH e SEREH.

A previsão de finalização do Projeto de Planejamento Estratégico e Reordenamento Institucional é dezembro deste ano. A intenção é que ao final todas essas fases estejam concluídas e prontas para que o corpo funcional da instituição dê continuidade aos trabalhos desenvolvidos.

Cartão Saúde

A adoção do Cartão Nacional de Saúde para a população indígena, permitirá a identificação e o acompanhamento dos atendimentos da atenção primária, prestados por municípios e estados, e o acompanhamento dos processos de referenciamento dos procedimentos de média e alta complexidade, mediante busca de informações nos bancos de dados dos sistemas de base nacional do Ministério da Saúde, suprindo, em um primeiro momento, a carência das informações sobre as diversas etnias daquela população.

Os resultados esperados incluem a melhoria da qualidade da prevenção aos riscos à saúde, da assistência e a ampliação das iniciativas na área de promoção da saúde através do uso adequado e inovador da tecnologia da informação e assegurar a preservação dos aspectos éticos, de privacidade e confidencialidade em todas as etapas do processamento de informações.

Digitalização de Arquivos

A partir da elaboração do Plano Estratégico 2006-2015, iniciou-se na Funasa um processo de modernização institucional, cujo objetivo principal é dotá-la de “um modelo de gestão compatível com a visão de futuro estabelecida para a organização”.

Em busca da modernização das atividades na Funasa, desenvolveu-se uma solução que viabiliza o armazenamento digital, a preservação e gestão da sua memória documental e do seu conhecimento institucional: Sistema Inteligente de Documentos (Sidoc).

A utilização da solução informatizada para busca e recuperação de documentos proporciona as seguintes vantagens:

- ✓ Armazenamento dos documentos digitalizados em ambiente moderno que atende a todos os requisitos de segurança atuais;
- ✓ Indexação dos documentos através da integração das ferramentas de pesquisa com sistemas existentes na Funasa;
- ✓ Possibilidade de pesquisa de documentos através de ferramenta de Inteligência Artificial, com a qual o usuário pode localizar um documento por qualquer das informações indexadas no processo de digitalização;
- ✓ Disponibilidade digital dos documentos do Acervo do Arquivo - Funasa para consultas e possibilidade de impressão;
- ✓ Solicitação de recebimento do documento físico a partir da consulta das imagens;
- ✓ Vinculação de documentos, por tipo, natureza, assunto, etc.

O Sistema Sidoc, constitui uma importante ferramenta para a melhoria dos processos de trabalho, com um alto grau de eficiência e eficácia, ou seja, informação correta no prazo desejado.

b) SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

CSPU – Cadastro de Sistemas de Permissões de Usuários

O sistema CSPU armazena todos os sistemas desenvolvidos pela FUNASA e seus usuários, proporcionando a segurança e o acesso aos mesmos. Este sistema, foi implantado em todos as Coordenações Regionais.

SIAFI – Sistema Integrado de Administração Financeira

O SIAFI é um sistema que possibilita controlar e contabilizar, em tempo real, a execução orçamentária, financeira e patrimonial dos recursos da União, promovendo assim, mecanismos adequados ao registro e controle diário da gestão destas ações.

O sistema visa padronizar procedimentos, vinculando atos e fatos a efetiva contabilização, possibilitando o controle físico-financeiro da execução orçamentária.

SIAFI GERENCIAL – Sistema Integrado de Administração Financeira Gerencial.

O SIAFI Gerencial é um módulo do SIAFI que visa atender às demandas de informações gerenciais das áreas que possuem atribuições de gerência orçamentária, financeira e controle, além de, subsidiar as áreas estratégicas de informações para o aperfeiçoamento do processo de tomada de decisões.

SISCON-WEB – Sistema de Convênios

Facilitar e sistematizar o processo de celebração de convênios de saneamento entre a Funasa e as entidades proponentes e o Ministério das Cidades e entidades proponentes. Em 2006, foi feita a customização, adequação e manutenção das rotinas do sistema.

GPC – Gerenciamento de Prestação de Contas

Tem por finalidade facilitar a realização de consultas, a emissão de relatórios de todas as informações referentes a um convênio, além de facilitar o gerenciamento das informações. É um sistema de gerenciamento de prestação de contas dos convênios da saúde indígena. As informações contidas no GPC, são oriundas do SISCON MPC, sendo que essas informações são transmitidas do módulo local para um módulo central na Funasa.

SISCON MPC - ORACLE

O MPC Oracle é um sistema de prestação de contas da aplicação dos recursos destinados aos projetos e ações de saúde dos povos indígenas.

O módulo oracle é integrado ao módulo local e permite o cadastro e acompanhamento da evolução da aplicação dos recursos e repasses associados aos convênios firmados

SISCON MPC – Local

O MPC foi desenvolvido buscando agilizar e aumentar a qualidade da prestação de contas da aplicação de recursos dos convênios firmados com a FUNASA. As entidades executoras de convênios deverão instalar este sistema localmente e fazer a solicitação do arquivo de banco de dados ao setor DESAI. O processo de prestação de contas se inicia quando a entidade lança no sistema suas receitas e despesas, os fatos relevantes dos convênios também deverão ser lançados no MPC.

SIPAD – Sistema Integrado de Passagens e Diárias

O SIPAD viabiliza a administração das solicitações e pagamento de passagens e diárias, possibilitando que as requisições sejam feitas por meio de terminais eletrônicos, diminuindo o tempo de emissão e melhorando as condições de atendimento e consulta dos usuários.

AAF – Audit Automation Facilities

O AAF é um sistema de gestão de auditoria interna que permite aos usuários mais eficiência no trabalho, reduzindo assim, custos e riscos. O programa abrange todas as fases da auditoria, do planejamento até o acompanhamento.

O módulo de planejamento começa com a avaliação de riscos e se integra com a disponibilidade de pessoal, de forma que, auxilia na elaboração do planejamento anual. Os mapas gerenciais permitem o auxílio da visualização da distribuição dos trabalhos pela estrutura da instituição.

CDA WEB – Sistema de Cadastro de Dirigentes e Assessores

O CDA WEB é um sistema que permite aos usuários um controle através de pesquisa dos cargos e funções dos servidores da FUNASA e coordenações. Nele é possível verificar os dados relativos aos cargos ocupados e cargos vagos, ou ainda, cargos dos substitutos ocupados e exonerados.

É possível obter estas informações por meio do relatório da situação das funções. A base de dados do sistema é a mesma base do FCT (Função Comissionada Técnica) onde existe um banco de habilitações dos funcionários, porém, no CDA WEB, os dados são referentes apenas aos cargos e funções dos servidores.

SCDWEB – Sistema de Controle de Documentos

Sistema que destina-se a agilizar o processo de controle dos documentos que tramitam no âmbito da FUNASA; utilizando os dados dos documentos previamente cadastrados, o sistema permite o acompanhamento da movimentação dos documentos e o aumento da produtividade.

SIGEM – Sistema de Informação de Gestão de Materiais

Sistema que permite realizar a gestão de materiais utilizados na Funasa.

SIASI – WEB – Sistema de Informação da Atenção da Saúde Indígena

O SIASI é um sistema de informação capaz de subsidiar o corpo técnico e os diversos níveis gerenciais no controle da saúde indígena. O sistema é de fundamental importância para executar, monitorar e avaliar o desempenho da saúde indígena. Foi implementado o Módulo de Vigilância Nutricional.

SIASI – LOCAL – Sistema de Informação da Atenção da Saúde Indígena

O Sistema de Informação de Atenção de Saúde Indígena - SIASI_LOCAL é gerar condições que permitam controlar as atividades relacionadas ao registro e ao acompanhamento de dados e informações sobre o atendimento integral a saúde indígena.

SIASI-LOCAL é composto de três módulos de entrada de dados:

- ✓ O Módulo Demográfico permite o cadastro das famílias;
- ✓ O Módulo Imunização controla a cobertura vacinal;
- ✓ O Módulo de Morbidade acompanhar o estado de saúde através do controle ambulatorial.

CONTRATO – Sistema de Controle de Contratos

A implantação do sistema possibilita a melhoria na qualidade da gestão dos contratos, bem como na facilidade de gerenciamento do grande número de contratos na FUNASA, com respostas em tempo real.

Informações encontradas no sistema: valor do contrato, garantia do contrato, forma de pagamento, contratos vencidos ou a vencer, aditivos, empenho e todo contrato que atualmente está dentro de um processo.

ENQUETE – Aplicativos de Administração de Enquetes.

O sistema permite criar e administrar enquetes a serem disponibilizadas na internet e na intranet, com acesso exclusivo aos usuários da Funasa, garantindo a confidencialidade e exatidão dos dados.

ESP – Aplicativo de Extrato Simulado de Poupança.

O sistema foi desenvolvido para realizar os cálculos referentes aos rendimentos da poupança do dinheiro repassado aos municípios.

ESTÁGIO – Sistema de Estagiários.

O sistema de ESTAGIÁRIOS foi desenvolvido buscando cadastrar um banco de currículos dos estagiários da Funasa.

As informações disponíveis no sistema, que auxiliam a área de Recursos Humanos a realizarem o controle dos dados referentes aos estagiários são: cadastro de contratante, cadastro de instituição, cadastro de curso, cadastro de turno, cadastro de experiência, estagiário, cadastro de estagiário e relatórios.

GESCON – Gestão Financeira e de Convênios.

O sistema GESCON apresenta uma série de funcionalidades, dentre elas: habilitação de convênio, cadastramento de convênios, acompanhamento de convênios e prestação de contas de convênios, porém o órgão responsável por estas funções é o FNS (Fundo Nacional de Saúde). No âmbito da Funasa, o GESCON é utilizado apenas para consulta de dados referentes à habilitação da entidade e do dirigente proponente à tomada de recursos financeiros junto à mesma.

JURISWEB – Sistema de Controle de Processos Jurídicos.

O sistema destina-se a agilizar e acompanhar os processos ajuizados contra a Funasa, ajuizados contra terceiros, tanto na sede quanto nas regionais. A formalização de processos e documentos será executada diretamente pela Unidade da Presidência e Coordenações Regionais.

PLEITOS – Sistema de Cadastro de Pleitos Municipais.

O sistema foi desenvolvido como um meio de controle e distribuição de pleitos e emendas a cada Estado ou Município do país para cadastrar dados e valores de cada solicitação e liberação conforme a orientação da parte técnica da Funasa e da Vigilância Ambiental e Epidemiológica para a execução do caderno de Vigilância Epidemiológica e de Vigilância Ambiental.

PLEITOS_ADM – Sistema de Relatórios de Pleitos Municipais.

No sistema Pleitos Adm é possível visualizar relatórios de todos os pleitos cadastrados pelos Municípios, Órgãos e Entidades.

O sistema possui as mesmas informações contidas no sistema de Pleitos, pois, a Funasa com o intuito de promover a gestão gerencial de Saneamento Ambiental e Área Indígena elaborou uma forma informatizada de administrar e controlar os Pleitos dos Municípios.

LICITAÇÃO – Sistema de Cadastro de Licitações.

O sistema de Licitações busca acompanhar as licitações abertas em nível de Funasa Presidência e Coordenações Regionais, tratando assim, da modalidade, do número, da data de abertura, da descrição, da data de publicação em diário oficial e do encerramento. Disponibilizando para os usuários uma cópia do edital bem como de suas alterações.

PROCONV – Sistema de Programação de Convênios.

O sistema PROCONV realiza a programação de convênios com base nos valores empenhados pelo Governo Federal, facilitando assim, o detalhamento destes valores e das ações dos municípios através da consulta ao sistema pelos usuários na Funasa.

SIGESAN – Sistema Gerencial de Acompanhamento de Projetos de Saneamento.

Nova versão do sistema que gerencia e acompanha os projetos de saneamento, controlando assim, as informações de entidades passíveis de convênios.

SISABI AISAN – Caderno do Agente Indígena de Saneamento.

O sistema foi desenvolvido visando registrar as atividades desenvolvidas diariamente pelo Agente Indígena - AISAN, tais como: abastecimento de água, destino dos dejetos, melhorias sanitárias, lixo, além de atividades de educação sanitária nas aldeias, que requerem análise e avaliação para redução das doenças provocadas pela falta de saneamento.

SISABI CASAN – Sistema de Informação de Saneamento em Áreas Indígenas.

O sistema foi desenvolvido visando subsidiar o corpo técnico e os diversos níveis gerenciais no atendimento integral à saúde indígena com relação às obras nas aldeias indígenas.

SISACAP – Sistema de Apoio ao Cadastro de Processo.

O SISACP foi elaborado a partir da necessidade de se obter um cadastro geral dos processos instaurados pela Funasa, bem como das penalidades sofridas por seus servidores.

SICOTWEB – Sistema de Controle de Transporte Web.

O SICOT WEB é um sistema que se destina a agilizar e acompanhar toda a frota de transporte da Funasa. O sistema foi desenvolvido para atender o controle dos veículos da Funasa, tanto no setor de transporte da Presidência, como nos Estados.

SISPRECAT – Sistema de Precatórios.

O SISPRECAT é um instrumento fundamental para o acompanhamento criterioso no processo de pagamento dos precatórios de responsabilidade da Funasa, envolvendo não somente o Proju, mas também a Coordenação Geral de Orçamento e Finanças, através dos setores de Serviço de Programação Financeira e Coordenação de Programação Orçamentária e Financeira.

SIASI – Saúde Bucal.

O módulo de saúde bucal possibilita a visibilidade de três conjuntos de componentes: epidemiológico, cultural e produtividade dos serviços. A sua finalidade é de coletar dados relacionados à quantidade, produtividade, organização, funcionamento e controle das doenças da cavidade bucal, além de propiciar transparência de informações dentro do serviço público.

SICAD – Sistema de Cadastro e Acompanhamento de Diligências.

O sistema possibilita o acompanhamento das diligências demandadas de vários órgãos auxiliando no cumprimento dos prazos estabelecidos e gerenciando o trâmite dos ofícios e memorandos.

SICAVI – Sistema de Controle de Acesso de Visitantes.

O sistema foi desenvolvido diante da necessidade de se realizar um controle mais preciso sobre as entradas e saídas no prédio da Funasa e o mesmo está sendo implementado nas Coordenações Regionais.

SISCAPESESP – Sistema da Caixa de Pecúlios, Assistência, Previdência dos Servidores da Fundação de Serviços de Saúde Pública.

O sistema é responsável por controlar e supervisionar o repasse financeiro à Capesesp dos planos assistencial e previdencial, controlando assim, o cadastro de titulares e dependentes naturais associados aos planos.

SIASG – Sistema Integrado de Administração de Recursos Gerais

O sistema integrado de administração de serviços gerais – SIASG, é um conjunto informatizado de ferramentas para operacionalizar internamente o funcionamento sistêmico das atividades inerentes

ao Sistema de Serviços Gerais – SISG, quais sejam: gestão de materiais, edificações públicas, veículos oficiais, comunicações administrativas, licitações e contratos, do qual o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão é o órgão normativo.

SISCAU – Sistema da Central de Atendimento ao Usuário.

Gerencia e acompanha os atendimentos realizados pela Equipe de Suporte a Hardware bem como, os atendimentos realizados pela Central de Atendimento ao usuário. Sistema implantado na Presidência e nas Coordenações Regionais da Funasa.

ESCRITÓRIO DE PROJETOS.

O sistema é responsável por controlar e supervisionar todos os projetos dos Gerentes da Coinf, agilizando a comunicação entre Coordenadores e Gerentes para um trabalho mais eficaz e eficiente.

SISTEMAS QUE ESTÃO SENDO IMPLANTADOS

OSIGER – Sistemas de Monitoramento de Projetos Estratégicos.

O Sistema SIGER tem o propósito de registrar e acompanhar o processo de gestão integrada de projetos, conforme a Metodologia para estruturação dos Projetos Estratégicos. O SIGER provê um serviço de acompanhamento e gerenciamento de Projetos Estratégicos, segundo o Planejamento Estratégico da FUNASA, de onde os Projetos são originados. Cada Projeto Estratégico possui várias ações. Por sua vez, uma ação pode ser composta por várias atividades, fechando, assim, o ciclo do Projeto Estratégico.

SIGOB – Sistema de Gestão de Obras.

É um conjunto de sistemas que tem por objetivo controlar o processo de convênios desde a solicitação até o acompanhamento das obras. É uma solução integrada de Gestão dos Projetos de Obras e Gestão de Convênios de Obras.

SIGSAN – Sistema de Gestão de Obras.

Contempla a gestão dos serviços de saneamento, através da qual é possível diagnosticar problemas relacionados ao abastecimento de água, esgotamento sanitário, controle das condições ambientais, proteção dos mananciais, relacionando-os com os problemas epidemiológicos, e, ainda, avaliando os impactos oriundos da implantação e implementação de ações de saneamento. O sistema recebe os dados oriundos do IBGE e de outras fontes indicadas pela Funasa.

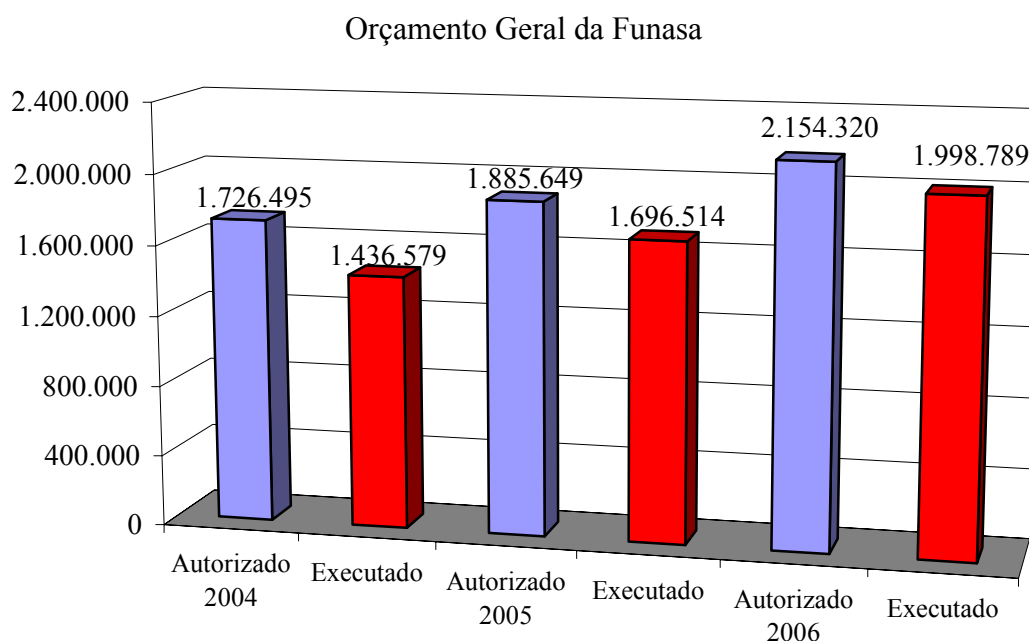
5. Orçamento

A Fundação Nacional de Saúde contou em 2006 com um montante de 4 bilhões de reais dos quais foram executados em torno de 3,8 bilhões o que representou uma execução orçamentária de 96%.

Tem-se observado um crescente aumento no volume de recursos orçamentários liberados para a instituição, ocasionado pela incorporação de novos programas de trabalho e/ou da descentralização de ações pertinentes a outros órgãos da esfera federal.

Como reforço dessa argumentação, o gráfico a seguir demonstra essa evolução no período de 2004 a 2006, vez que no primeiro ano evidenciado o orçamento autorizado foi de 1,7 bilhão passando para 2,1 bilhões em 2006, excetuando-se as despesas com pessoal.

Conforme pode-se depreender do gráfico o comportamento da execução orçamentária apresentou um aumento crescente num período enfocado, passando de 83,2% em 2004 para 93% em 2006, o que vale dizer que tanto a liberação de recursos quanto a sua execução revelaram um alto grau de otimização dos recursos.

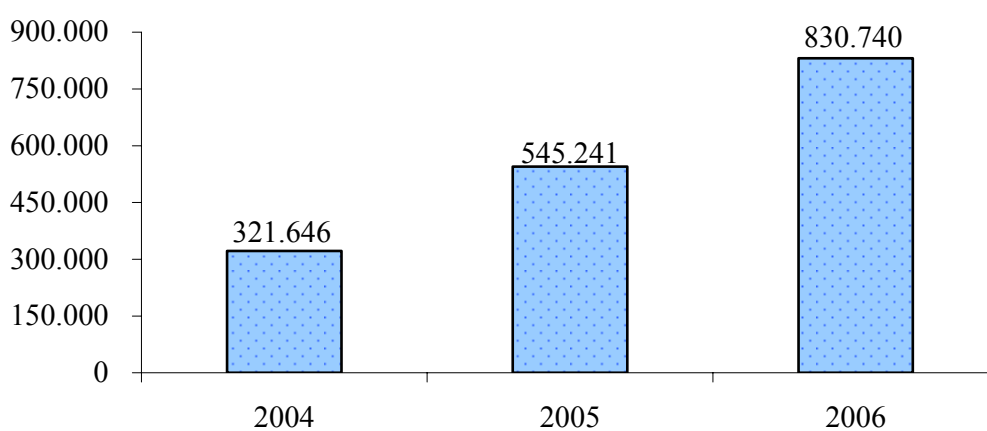


Fonte: Deadm/Funasa

AÇÕES DE SANEAMENTO AMBIENTAL

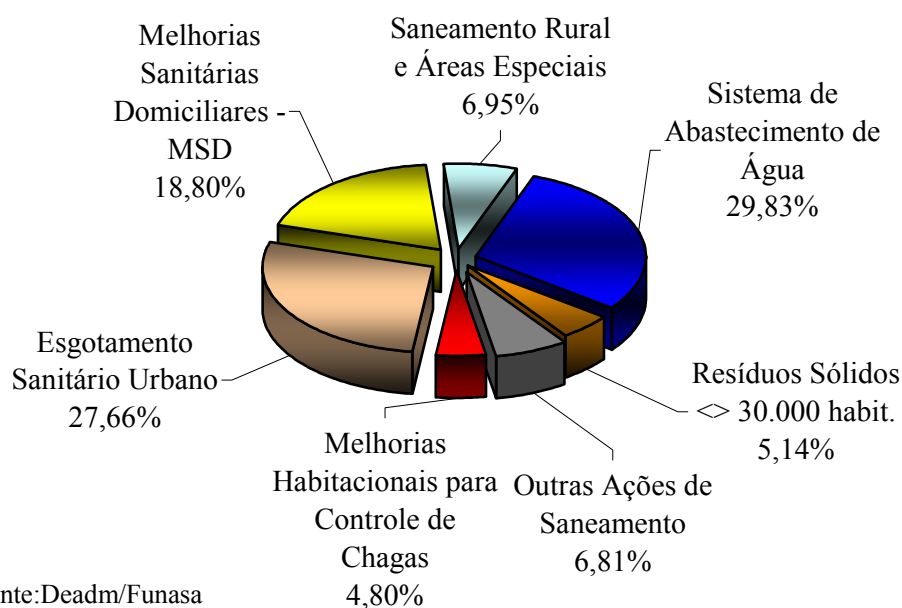
O gráfico abaixo demonstra a evolução da Funasa referente as ações de saneamento ambiental, que contempla implantação/ampliação de sistemas de abastecimento de água, implantação/ampliação de sistemas de esgotamento sanitário, melhorias sanitárias domiciliares, melhorias habitacionais para o controle da doença de Chagas, saneamento em pequenas localidades (projetos especiais), controle da qualidade da água, resíduos sólidos e água na escola.

Ações de Saneamento (exceto em área Indígena) R\$ 1.000,00
Orçamento Executado - 2004 a 2006



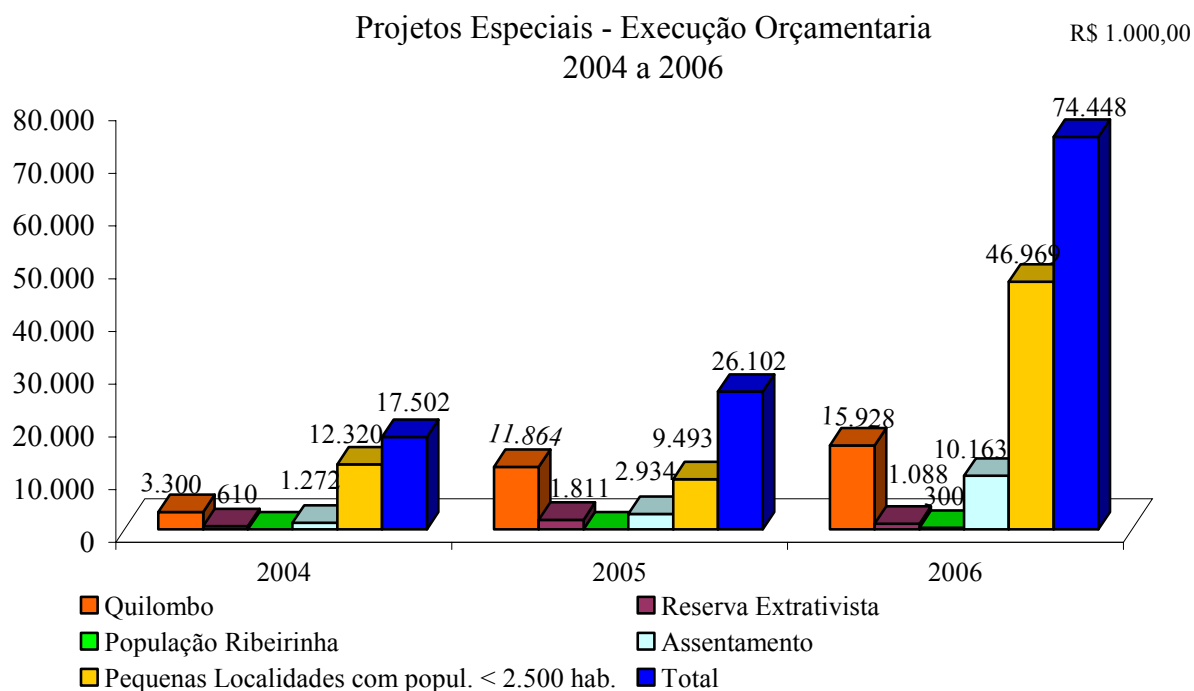
Fonte: Deadm/Funasa

Percentual de Recursos Aplicados nas Ações de Saneamento - no período de 2004 a 2006 (exceto em Área Indígena)



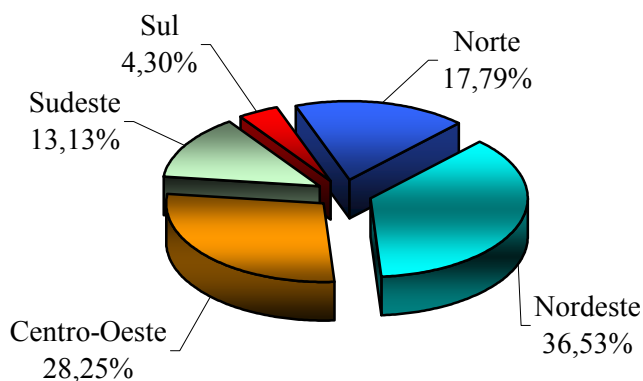
Fonte: Deadm/Funasa

O montante de recursos orçamentários, em 2006, para ações de saneamento ambiental totalizou 830 milhões, distribuídos conforme gráfico acima, demonstrando maiores percentuais nas ações de implantação/ampliação de sistemas de abastecimento de água e de esgotamento sanitário.



Esta ação tem por objetivo melhorar a qualidade de vida de comunidades em situações vulneráveis (Quilombo, Reserva Extrativista, População Ribeirinha, Assentamentos da Reforma Agrária e Localidades com população menor que 2.500 habitantes) tendo tido no ano de 2006 investimentos na ordem de R\$ 74 milhões.

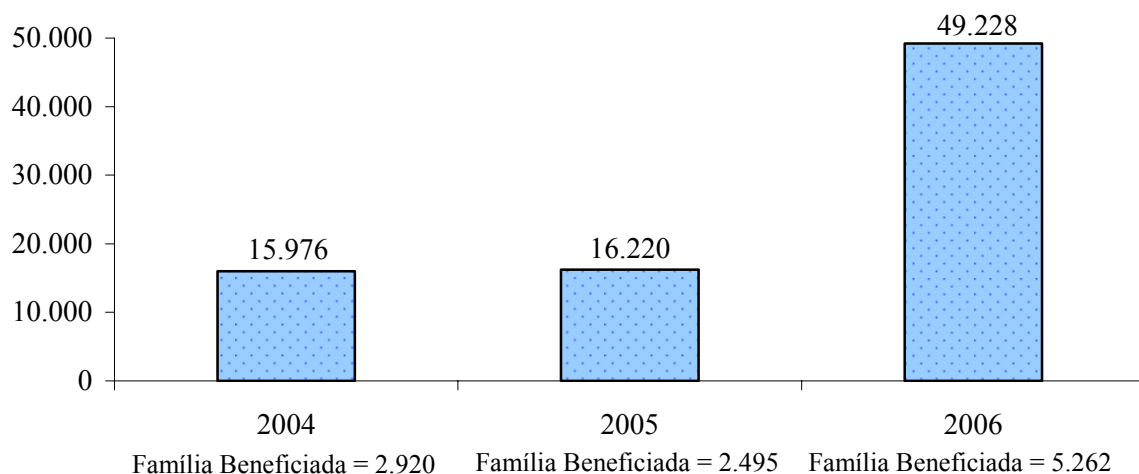
**Projetos Especiais - Execução Orçamentaria por Região
2004 a 2006**



Fonte: Deadm/Funasa

O gráfico anterior representa o percentual da distribuição de recursos orçamentários por região, evidenciando maiores investimentos nas Regiões Nordeste e Centro-Oeste, que concentram a maioria das comunidades constituintes dos Projetos Especiais.

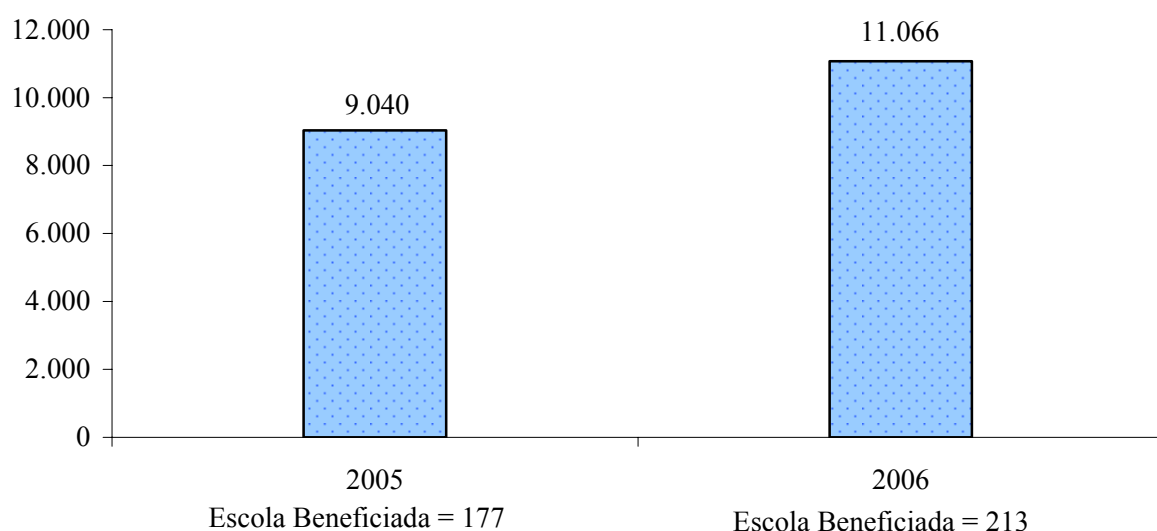
Melhorias Habitacionais para Controle da Doença de Chagas R\$ 1.000,00
2004 a 2006



Fonte: Densp/Deadm/Funasa

De 2004 a 2006 houve aumento significativo na alocação de recursos, conseqüentemente ampliando-se o número de famílias beneficiadas.

Projeto Água na Escola 2005 e 2006 R\$ 1.000,00

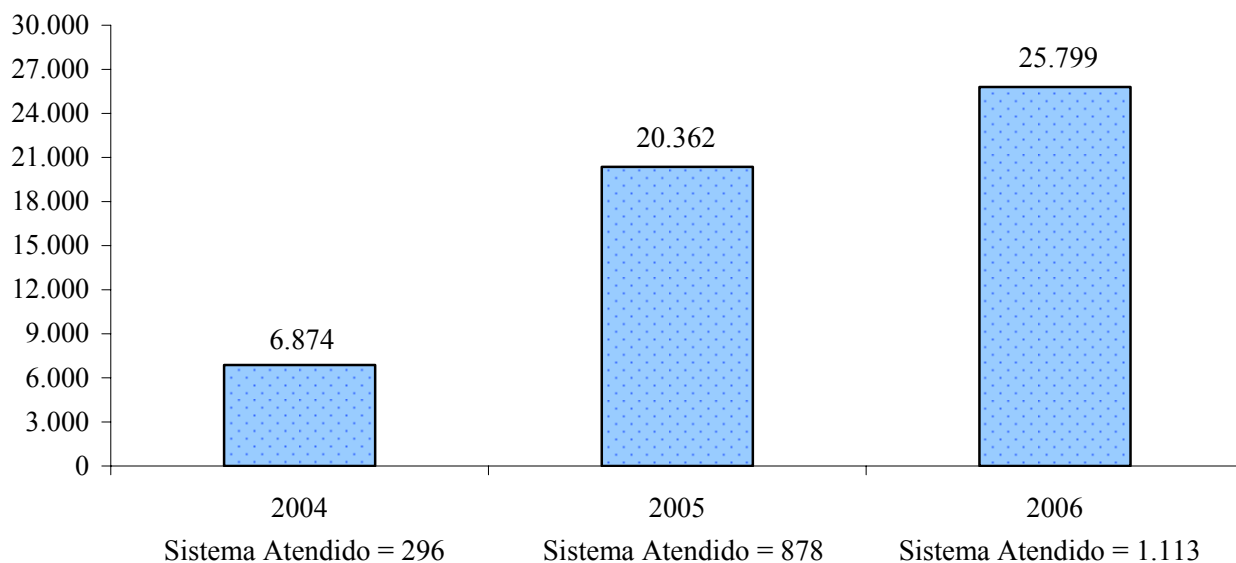


Fonte: Densp/Deadm/Funasa

Em 2005 teve início a execução do Projeto Água na Escola, sob responsabilidade da Funasa, beneficiando no primeiro ano, 177 escolas e em 2006 213 escolas.

Controle da Qualidade da Água para Consumo Humano 2004 a 2006

R\$ 1.000,00

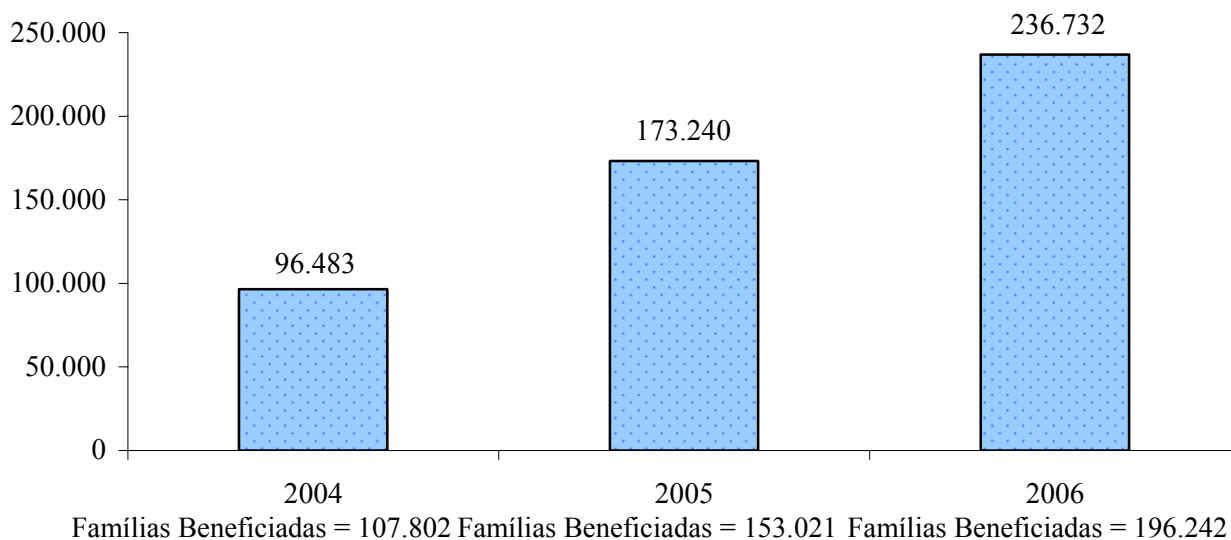


Fonte: Deadm/Densp/Funasa

Conforme pode-se depreender no gráfico acima, houve um aumento significativo do número de sistemas atendidos, passando de 296 em 2004 para 1.113 em 2006.

Sistema de Abastecimento de Água em Municípios de até 30 mil habitantes 2004 a 2006

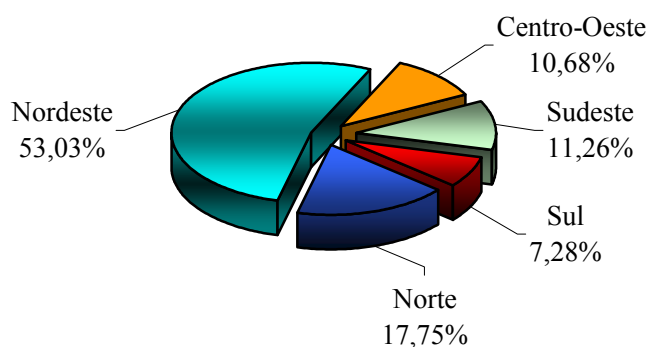
R\$ 1.000,00



Fonte: Deadm/Densp/Funasa

A Funasa aportou recursos orçamentários na ordem de 236,7 milhões no exercício de 2006, beneficiando 196.242 famílias, o que representou um acréscimo de 245% se comparado ao exercício de 2004.

Sistema de Abastecimento de Água em Municípios de até 30 mil habitantes por Região - 2004 a 2006

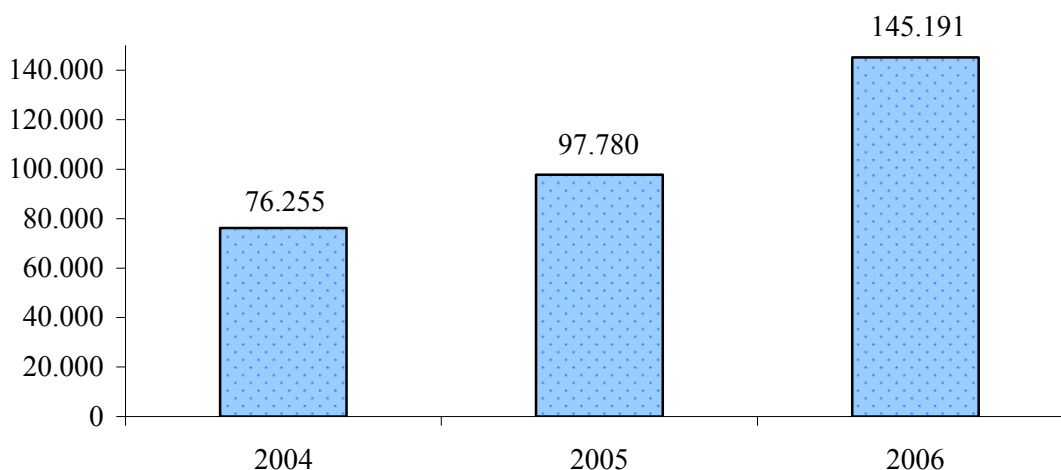


Fonte: Deadm/Funasa

Este gráfico representa o percentual da distribuição de recursos orçamentários por região, no período de 2004 a 2006 com a ação de Abastecimento de Água, onde o maior aporte se deu na Região Nordeste, vez que, refere-se a região onde a população sofre com escassez de água.

Melhorias Sanitárias Dominciliares - MSD
2004 a 2006

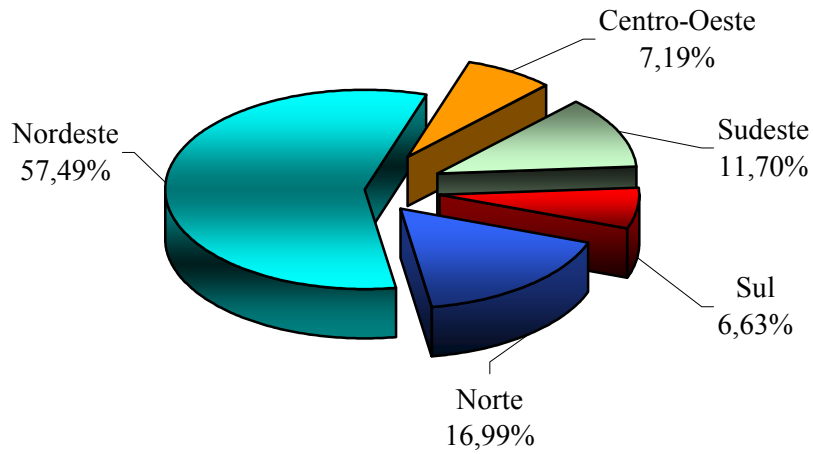
R\$ 1.000,00



Fonte: Deadm/Densp/Funasa

Esta ação teve acréscimo de investimento de 190% no período compreendido entre 2004 e 2006. Tendo a Região Nordeste o maior número de obras realizadas.

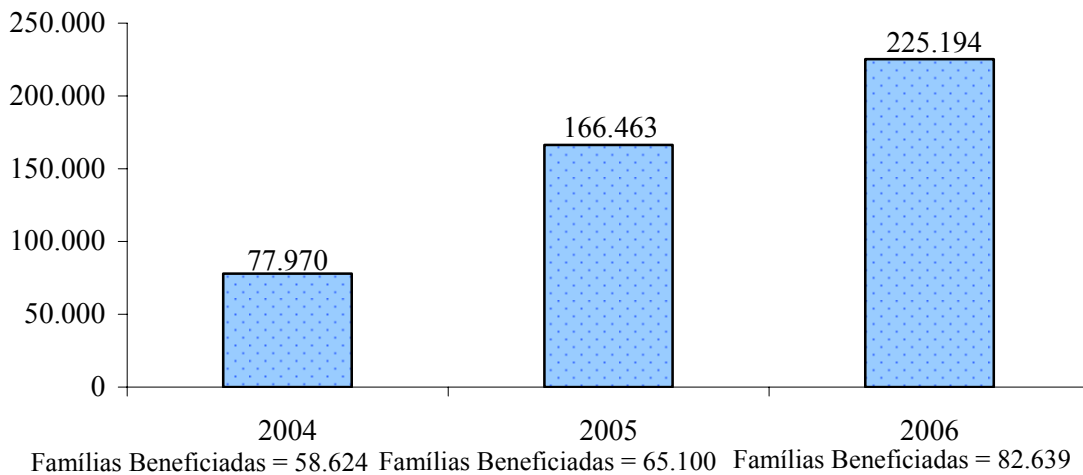
Melhorias Sanitárias Domiciliares por Região
2004 a 2006



Fonte: Deadm/Funasa

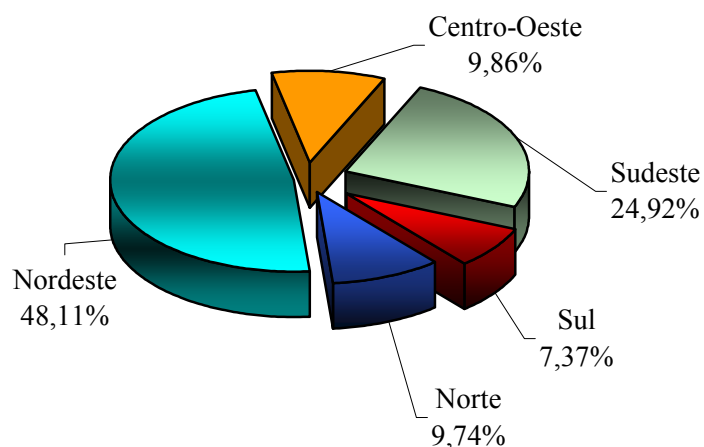
Sistema de Esgotamento Sanitário Urbano em Municípios de até
30 mil habitantes - 2004 a 2006

RS 1.000,00



Fonte: Deadm/Densp/Funasa

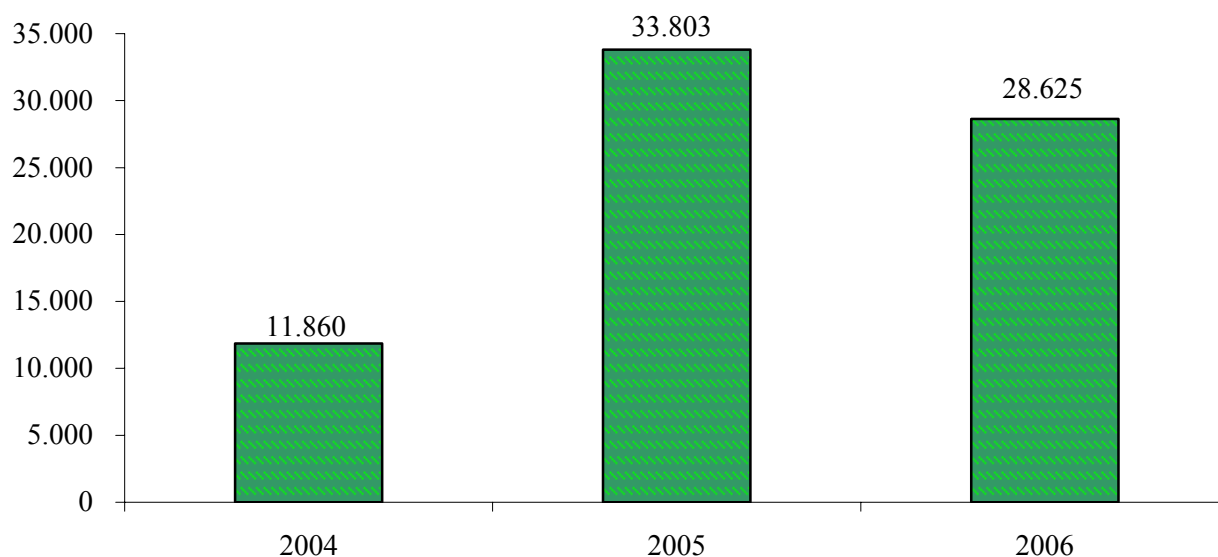
Sistema de Esgotamento Sanitário em Municípios de até 30 mil habitantes por Região - 2004 a 2006



Fonte: Deadm/Funasa

Os gráficos acima demonstram o incremento dos investimentos em construção de Sistema de Esgotamento Sanitário, bem como a priorização da ação no Nordeste, por tratar-se da região onde ainda se apresenta a menor cobertura de rede de esgotamento sanitário.

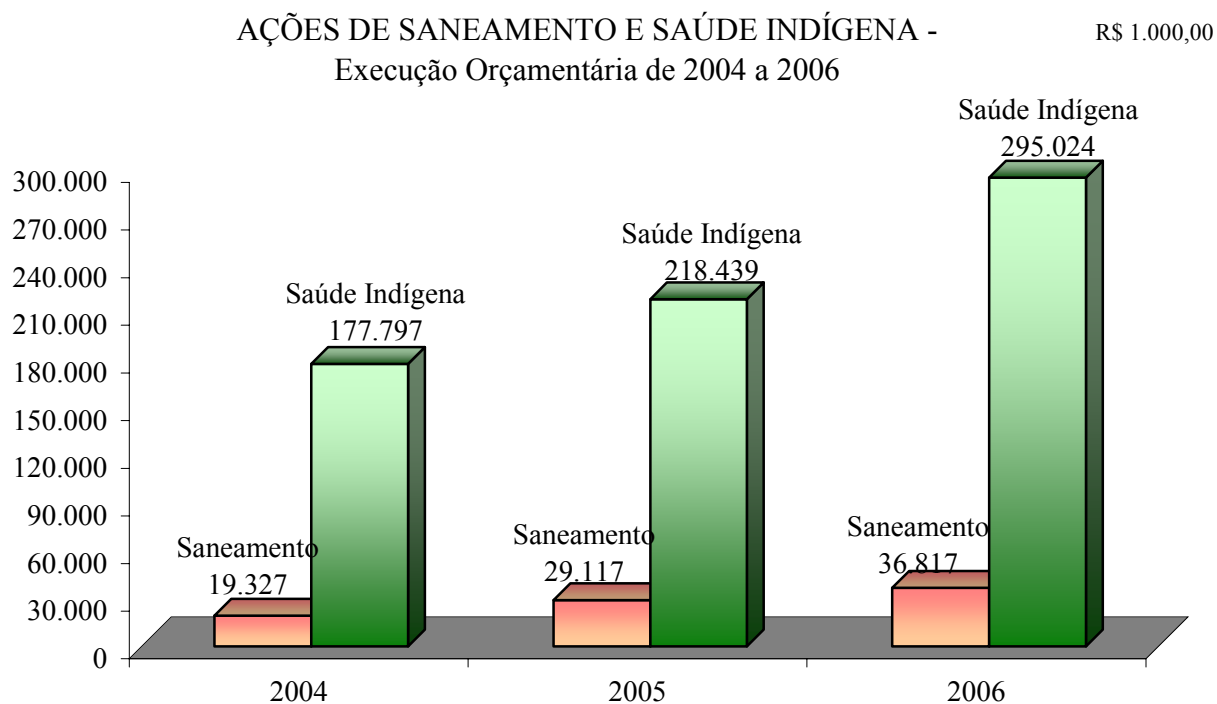
Modernização do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde - VIGISUS II R\$ 1.000,00



Fonte: Deadm/Vigisus/Funasa

O gráfico acima refere-se a evolução dos recursos aplicados do Projeto Vigisus II, nas ações da área indígena, conforme Acordo de Empréstimo firmado com o Banco Mundial no período de 2004 a 2006.

AÇÕES DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA



Fonte: Deadm/Funasa

O gráfico acima representa os recursos aplicados no atendimento à população indígena, referente às ações de Atenção a Saúde e de Saneamento Ambiental.

No período de 2004 a 2006 houve uma intensificação das ações de implementação e/ou ampliação dos serviços de abastecimento de água e solução adequada do destino de dejetos, beneficiando cerca de 59% da população que vive em aldeias.

No que concerne as ações de Atenção à Saúde, a população atendida pela Funasa é de 460 mil índios residentes em aldeias.

6. Destaques Regionais

Alguns resultados relevantes das Coordenações Regionais da Funasa:

Acre

- ✓ Implantação de sistemas de abastecimento de água e melhorias sanitárias domiciliares, em 20 (vinte) aldeias – execução direta;
- ✓ Reforma da Casai do Dsei Alto Purus;
- ✓ Aquisição de equipamentos odontológicos portáteis para todos os Pólos Base.

Alagoas

- ✓ Vigilância alimentar implantada em 09 Pólos Base;
- ✓ Programas implantados em todos os Pólos: Saúde da Mulher, DST/AIDS/Hepatite e Saúde Bucal.

Amazonas

- ✓ Quatro mil índios, de nove etnias diferentes da região do Vale do Javari, no Amazonas, vêm se beneficiando desde outubro de 2003 com as ações do Grupo Técnico de Hepatites Virais.

Amapá

- ✓ Aquisição de barcos em alumínio, motores de popa, computadores e GPS;
- ✓ Implantação do Programa de DST/AIDS e Hepatites, com o atendimento de 1.392 pacientes;

Bahia

- ✓ Implantação do Cartão da Criança nos 5 Pólos-Base;
- ✓ Implantação do Programa de Vigilância Alimentar e Nutricional;
- ✓ Implantação de sistemas de abastecimento de água em 07 aldeias indígenas;
- ✓ Construção de 167 melhorias sanitárias domiciliares em áreas indígenas;
- ✓ Implantação dos sistemas de esgotamento sanitário das aldeias indígenas de Massacará e Imbiriba;
- ✓ Implementação do controle da qualidade da água em aldeias indígenas.
- ✓ Construção de 1260 melhorias sanitárias domiciliares
- ✓ Construção de três Pólos Base Indígenas;
- ✓ Ampliação de 7 e reforma de 13 postos de saúde nas aldeias indígenas;

Ceará

- ✓ A prefeitura de Iguatu em parceria com a Funasa está investindo em saneamento ambiental. São projetos diversos, que envolvem desde a construção de um aterro sanitário, que irá beneficiar os 100 mil habitantes do município, à construção de moradias para cerca de 200 famílias, como parte do Programa de Controle da Doença de Chagas.

Espírito Santo

- ✓ Cobertura vacinal de 100% das crianças indígenas
- ✓ Ampliação das ações de saneamento nas áreas Indígenas, Quilombolas e Assentamentos;
- ✓ Implementação da política de controle de Qualidade da Água;
- ✓ Implementação da Fluoretação com instalação de dosadores de flúor em 56 sistemas de abastecimento no estado.

Goiás

- ✓ Implantação de sistemas de abastecimento de água em cinco localidades remanescentes de quilombos do território Kalunga;
- ✓ Implantação e/ou Ampliação de cinco sistemas de abastecimento de água em aldeias no Dsei Araguaia;
- ✓ Atendimento de 70% da população indígena do Dsei Araguaia com MSD.

Mato Grosso do Sul

- ✓ Realização do Mês de Vacinação dos Povos Indígenas, com distribuição de 7.296 doses de vacinas para 2631 crianças de zero a cinco anos, 1.160 de cinco a nove anos, 426 mulheres em idade fértil, 43 gestantes e 607 idosos em 21 aldeias de seis Pólos-Base. Os resultados do trabalho de imunização, realizado na campanha, levaram a Coordenação Regional da Funasa de Mato Grosso do Sul a receber o certificado de Honra ao Mérito;
- ✓ Conclusão de obras de implementação dos sistemas de água em 11 aldeias;
- ✓ Construção de 10 postos de saúde.

Minas Gerais

- ✓ Ações de saúde bucal implantadas em 11 Pólos-Base;
- ✓ Contratação das obras de saneamento em terras indígenas, sendo: dois Postos de Saúde, um Pólo-Base, seis Estações Elevatórias de Água, automação de todos os Sistemas de Abastecimento de Água - SAA existentes e implantação em diversas aldeias.

Pará

- ✓ Apoio ao controle da qualidade da água para o consumo humano em 37 sistemas de abastecimento de água municipais;
- ✓ Desenvolvimento de ações de abastecimento de água beneficiando 103.807 famílias.

Paraíba

- ✓ Criação de banco de dados dos pacientes soropositivo com HIV;
- ✓ Levantamento dos casos notificados com HIV e Aids e cruzamento com os Sistemas de Informação (SIASI e SINAN).

Paraná

- ✓ Criação do Distrito Sanitário Especial Indígena do Paraná;
- ✓ Construção de quatro Postos de Saúde;
- ✓ Programa de Cooperação Técnica em Saneamento implantado em 34 municípios.

Pernambuco

- ✓ Construção de 03 Pólos Base;
- ✓ Ampliação das ações de saneamento no Assentamento de Catalunha ;
- ✓ Reforma da Sede do Dsei;
- ✓ Recuperação de 17 Postos de Saúde.

Piauí

- ✓ Apoio a implantação do Consórcio Público Coresa-Consórcio Regional de Saneamento do Sul do Piauí, composto por 36 municípios em parceria com o Governo do Estado e o Ministério das Cidades.

Rio de Janeiro

- ✓ Redução a zero do coeficiente de incidência da tuberculose;
- ✓ Controle da qualidade da água das aldeias indígenas;
- ✓ Cooperação técnica na fluoretação dos sistemas de água contemplados pelo Programa Brasil Sorridente.

Rio Grande do Norte

- ✓ Perfuração e recuperação de 39 poços tubulares.

Rio Grande do Sul

- ✓ Ampliação da cobertura de abastecimento de água em aldeias indígenas;
- ✓ Construção de 23 Unidades de Saúde em áreas indígenas.

Rondônia

- ✓ Construção de 44 Postos de Saúde em Aldeias Indígenas;
- ✓ Diminuição da incidência de Tuberculose nos Dsei Vilhena e Porto Velho.

Roraima

- ✓ Ampliação da capacidade de atendimento da Casa de Saúde do Índio. Antes a Casai possuía espaço para 170 vagas, entre pacientes e acompanhantes. Com a nova estrutura ampliou a capacidade total para 250 vagas.

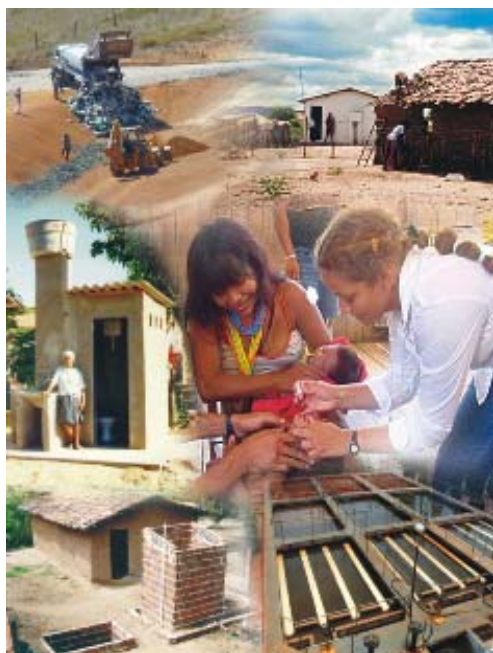
Santa Catarina

- ✓ Construção do posto de saúde na Aldeia Figueira, que beneficiará 297 pessoas da etnia Xokleng.

São Paulo

- ✓ Construção de 04 postos de saúde;
- ✓ Implementação do Programa de Diabete “Melitus” e Hipertensão Arterial.

7. Considerações Finais



Nos anos mais recentes o grande desafio da Funasa tem sido, garantir a atenção integral à saúde dos povos indígenas no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS: 210 povos indígenas, que falam 170 línguas e compreendem uma população de mais de 460 mil pessoas, trabalho que é feito, de forma descentralizada, através de 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas - Dsei.

Por outro lado, essa missão exige a articulação com instituições, como Universidades, ONG indígenas e indigenistas, governos estaduais e municipais, órgãos federais, como a Fundação Nacional do Índio - Funai, o que demanda uma atenção particular para as

questões de gestão (organizacionais e de recursos humanos).

Neste contexto e em cumprimento às diretrizes do SUS, até o ano de 2000 foram cedidos a estados e municípios aproximadamente 5.400 servidores que prestavam serviços em unidades de saúde: postos de saúde, centros de saúde e hospitais, e cerca de 24.000 servidores que atuavam na epidemiologia e controle de endemias. A estes somam-se 5.356 servidores que após fim de contrato temporário, ganharam na justiça o direito de serem reintegrados e prestam serviço ao município do Rio de Janeiro. Temos então em torno de 35.000 servidores cedidos.

De tal modo, o atual quadro de pessoal da instituição apresenta seu ativo reduzido e insuficiente para o cumprimento das atribuições a exemplo das dificuldades das Coordenações Regionais - Core, cuja estrutura compõe-se em média de:

- ✓ 10% a 15% de ativos,
- ✓ 45% a 50% de descentralizados a estados e municípios, e
- ✓ 40% a 45% de inativos (aposentados e pensionistas).

Donde se pode afirmar que do quadro de pessoal das Core, cerca de 85% a 90% não se encontra em atividade. Saliente-se que dos ativos permanentes entre 10% e 25% são de nível superior e de 75% a 90% de nível médio. Podemos verificar Coordenações Regionais onde a falta de pessoal em geral e de nível superior em particular, é considerável, a exemplo da Coordenação Regional de Roraima que dispõe em seu quadro de apenas dois engenheiros, para executar as ações de saneamento ambiental. E para o desenvolvimento das ações de saúde indígena em especial a

supervisão, conta com 1 médico, 1 enfermeiro e 1 administrador para cobertura de uma área constituída de 67 pólos-base e 45.000 indígenas. Situação igualmente difícil pode ser observada na Coordenação Regional do Rio Grande do Sul onde não há profissional engenheiro em seu quadro de ativos.

Para cumprimento de suas competências, a Funasa adotou o modelo de gestão orientado para resultados, procurando obter maior racionalidade nos recursos, compartilhando responsabilidades e propiciando maior visibilidade institucional.

A prevenção e controle de doenças constituem área da saúde pública, campo de saberes interdisciplinares e práticas sanitárias, técnicas e políticas. Revela-se espaço singular de articulações complexas entre os usuários, o domínio político e o médico-sanitário, detendo especificidades que se expressam, entre outros aspectos, na exigência normativa para as práticas sobre os seus objetos de cuidado e para os próprios procedimentos institucionais e, ainda, nas particularidades dos seus processos de trabalho.

Na atualidade, verifica-se uma crescente apropriação dos interesses difusos, cuja pertinência para a reflexão acerca da prevenção e controle de doenças decorre, especialmente, do fato de eles serem concebidos em torno da noção de qualidade de vida. Esses interesses reportam-se a áreas e temas de largo espectro social, além da qualidade de vida, ecologia, gestão da coisa pública, direitos humanos, defesa de etnias, defesa de minorias sociais e muitos outros temas.

Apesar dos esforços empreendidos pelos governos nas últimas décadas para expansão dos serviços de saúde e saneamento, a situação desses setores está reconhecidamente longe de ser satisfatória. Esse quadro se agrava quando se observam as desigualdades regionais e sociais, que marginalizam as populações mais carentes no acesso aos serviços de saúde e saneamento.

Em face da missão da Funasa: Realizar ações de saneamento ambiental em todos os municípios brasileiros e de atenção integral à saúde indígena, promovendo a saúde pública e a inclusão social, com excelência de gestão, em consonância com o SUS e com as metas de desenvolvimento do milênio; é importante ressaltar que, a interação desses dois setores finalísticos passa pelo estabelecimento de critérios epidemiológicos para a priorização e direcionamento dos recursos aplicados. Sob a ótica do saneamento ambiental, as ações visam ao atendimento de obras, cuja carência por serviço de abastecimento de água, esgotamento sanitário e melhorias sanitárias domiciliares constitui fator principal para o surgimento de doenças de veiculação hídrica.

O objetivo das ações de atenção à saúde dos povos indígenas é garantir o acesso integral à saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS, contemplando a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política, de modo a favorecer a superação dos fatores que tornam essa população mais vulnerável aos agravos à saúde.

A efetividade das ações requer esforço de articulação intersetorial e integração intra-setorial e o uso concomitante de vários instrumentos, alguns dos quais ainda não incorporados totalmente às práticas sanitárias do país. Além de normas técnicas atualizadas e acompanhamento do seu cumprimento, há exigência de outros meios ou tecnologias de controle que se intercomplementam no saber e no fazer da prevenção e controle de doenças: vigilância epidemiológica de eventos adversos à saúde, monitoramento da qualidade da água, comunicação e educação em saúde, entre outros, são exemplos de instrumentos a serem incorporados nas ações programáticas das diversas esferas de governo.

Os vários instrumentos são necessários porque não basta normalizar, é preciso planejar, acompanhar, avaliar, informar e ouvir, estruturando-se canais de interlocução com cidadãos em geral, usuários, profissionais de saúde, instituições e entidades científicas e de defesa dos interesses coletivos e públicos, para que a Funasa tenha de fato uma atuação efetiva e ética, voltada para a concretização dos direitos de cidadania. A extensão do conjunto de atores sociais e a visibilidade nas práticas de Saúde Pública, mediante articulação intersetorial e ações informativas e de educação, poderão ampliar o arco de alianças para o enfrentamento dos conflitos típicos da área e a promoção do crescimento da consciência sanitária social.

A tarefa de mudança da cultura institucional vem se configurando como o mais premente desafio, pois a atuação tradicional da Funasa no país não tem sido favorável à apropriação social de sua importância. Sua atuação concentrou-se na prestação de serviços, mas além dessa esfera de atuação, que obviamente teve alguma eficiência para cumprir suas finalidades, precisa planejar suas ações com base na análise da situação de saúde, com a identificação de problemas e necessidades da sociedade. Nesse sentido, é preciso atentar que a análise da situação de saúde, tendo em vista o componente da vigilância epidemiológica, deve incorporar indicadores mais amplos que os tradicionais indicadores habitualmente voltados para a descrição do perfil epidemiológico da população.

O enfrentamento dessas questões esteve ligado ao incremento de criatividade e inovação devido ao paradigma dominante no campo da saúde, que é essencialmente centrado na doença. E é isso que a Funasa vem fazendo nestes 15 anos de existência e que, nos últimos anos, tem sido consolidado gerando novos desafios.

Embora se suponha que os indicadores tradicionais da área assistencial não sejam suficientes para dar conta das necessidades de vigilância em saúde, não há porque minimizar sua importância. Há informações altamente relevantes para a análise da situação de saúde, tendo em referência diversos aspectos dos objetos de cuidado, ações e atividades, as quais estão disponíveis nos Sistemas de Informação em Saúde.

As especificidades que diferenciam a Funsa de outras instituições devem-se ao vínculo estreito com as práticas médico-sanitárias, da promoção e proteção à saúde. Na área da saúde, é cada vez mais intenso o debate quanto ao papel da informação para o planejamento, execução e avaliação das atividades inerentes ao setor. No Brasil, o processo de implantação do Sistema Único de Saúde - SUS, iniciado em 1988, tem posto o tema em evidência, uma vez que os princípios e a legislação que norteiam o sistema enfatizam a importância das informações e indicadores gerenciais e epidemiológicos para o cumprimento das atribuições federais, estaduais e municipais.

A produção de informações em saúde deve estar orientada de forma a permitir uma compreensão ampliada do processo saúde/doença. Parte-se do entendimento de que o estado de saúde de uma coletividade é a expressão de uma vasta gama de características e fatores próprios de seu meio econômico, social e ambiental. Isso significa que a informação em saúde deve abranger não apenas os dados produzidos pelo próprio setor, mas também aqueles produzidos por outras esferas de atuação.

A Política de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas ganhou, nos últimos 4 anos, o diferencial do fortalecimento do controle social como eixo fundamental para a promoção, proteção e recuperação da saúde dos povos indígenas.

A estreita relação entre as condições ambientais, os problemas sanitários e o perfil epidemiológico das doenças e agravos integra definitivamente as ações de saneamento da Funasa ao SUS, visando à prevenção de doenças. Nessa área, a Funasa está implementando o programa Saneamento para Promoção da Saúde, que tem por meta, em quatro anos, beneficiar 60% dos municípios brasileiros atingindo, aproximadamente, 35 milhões de pessoas.

A Funasa está, ainda, implantando, ampliando ou melhorando os sistemas de tratamento e destinação final de resíduos sólidos, principalmente em áreas de proliferação do mosquito *aedes Aegypti*, efetivando a drenagem e o manejo ambiental em áreas endêmicas de malária e realizando obras de engenharia em habitações visando ao controle da doença de Chagas. Fazem parte das prioridades da Funasa a promoção, o apoio técnico e financeiro ao controle de qualidade da água para consumo humano; o estímulo e financiamento de projetos de pesquisa em engenharia de saúde pública e saneamento; e o apoio técnico a estados e municípios para a execução de projetos de saneamento, passando por estratégias de cooperação técnica.

Quanto a atuação à saúde dos povos indígenas, inclui-se Entre as principais metas para os próximos quatro anos, a redução da mortalidade infantil; ampliação da cobertura vacinal; eliminação do tétano neonatal e da desnutrição entre os índios; e redução da tuberculose. A redução da malária, o controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST/AIDS, a prevenção do câncer da mulher e combate ao alcoolismo e ao suicídio são outras ações consideradas

fundamentais. Também estão sendo ampliadas a infra-estrutura física dos Dsei e os serviços de saneamento básico e ambiental e garantido o acesso à assistência farmacêutica. A Funasa está implementando a contínua capacitação dos conselheiros indígenas para que as populações indígenas possam monitorar, de modo eficaz, a execução das ações de saúde nas aldeias e verificar se os recursos estão sendo bem aplicados.

Num cenário externo de incertezas e constantes mudanças, a Funasa vem se fortalecendo e se reordenando para atender às novas demandas e superar as condições desfavoráveis que colocam em risco o cumprimento de sua missão institucional. Essas questões exigem, da Funasa, intervenções de natureza complexa. Um dos desafios nesse sentido é a exigência de solidificar noções ainda pouco elaboradas, como o próprio conceito de promoção da saúde, proteção à saúde, e defesa da saúde, a serem conjugados aos princípios e diretrizes afirmados para a constituição da saúde como um valor, um direito humano fundamental, ou seja, os princípios de universalização, equidade, integralidade, ética e responsabilidade pública, sob as diretrizes de descentralização, participação e controle social no SUS.

No âmbito da atuação da Funasa muito há de ser feito ainda, desde o esforço para o desenvolvimento de estudos e pesquisas, como para a incorporação de tecnologias de gestão, e para formação e capacitação de seus recursos humanos. Um rico processo está em curso, na Funasa. O que se quer dizer é que a melhoria da gestão deve passar pela questão da capacitação da gerência. E aqui está sendo considerado o reconhecimento do papel central dos profissionais da organização, o que implica, no plano institucional, a consolidação da prática da administração participativa e, no âmbito do processo de trabalho, a abertura de espaços para a criatividade e a iniciativa do próprio servidor, substituindo o controle no desempenho de atividades programadas pela responsabilização para com os objetivos institucionais.

Em 2006, com o objetivo de consolidar o desenvolvimento institucional da Funasa, registrado no projeto de Planejamento Estratégico e Reordenamento Institucional, foi desencadeado um conjunto de ações para promover mudanças estruturantes, efetivas e sustentáveis, nos modelos de gestão e operação da instituição, racionalizar processos e orientar ações para resultados e impactos socialmente esperados, com atenção especial para o detalhamento de projetos prioritários, definindo mecanismos de formulação, implementação, monitoramento e avaliação.

Dentre todos os fatores que serviram de subsídio para a elaboração da nova missão institucional, o que mais se destacou foi a vontade dessa instituição estar inserida em um contexto mundial de desenvolvimento social e humano. A missão, diretrizes, objetivos estratégicos e os projetos que estão e estarão em desenvolvimento na Funasa nos próximos 10 anos são representativos do compromisso que esta instituição travou com a promoção da inclusão social e com as metas do milênio. De forma direta ou indireta, nos últimos 15 anos, as ações desenvolvidas

pela Funasa têm contribuído para o alcance de indicadores de melhoria da qualidade de vida da população de forma convergente às metas pactuadas na Declaração do Milênio, que se traduzem por meio de 08 grandes objetivos:

1. Erradicar a extrema pobreza e a fome;
2. Atingir o ensino básico universal;
3. Promover a igualdade de gênero e a autonomia das mulheres;
4. Reduzir a mortalidade infantil;
5. Melhorar a saúde materna;
6. Combater o HIV/AIDS, a malária e outras doenças;
7. Garantir sustentabilidade ambiental;
8. Estabelecer uma Parceria Mundial para o desenvolvimento.

Em todos os itens, exceto o segundo, se inscrevem ações nas quais a Funasa atua como responsável pelo planejamento, monitoramento e execução ou pelo estabelecimento de parcerias que visem ao seu compromisso com essas metas. Deste modo, os desafios para os próximos anos podem ser assim descritos, em suas áreas de atuação:

Saúde Indígena

Os dados relacionados à morbidade da população indígena têm demonstrado alta incidência de malária, tuberculose, doenças do aparelho respiratório, doenças diarreicas e parasitárias, alcoolismo, desnutrição, afecções dermatológicas e doenças imunopreveníveis. Ainda como fatores responsáveis pelo comprometimento da saúde das populações indígenas, encontra-se a deterioração ambiental, a desorganização social e a alta suscetibilidade desses indivíduos, sendo esse último aspecto observado a partir de um contato com a “população não indígena”, os problemas de acessibilidade.

Agrega-se ao elenco de patologias citadas as doenças sexualmente transmissíveis, contribuindo negativamente para um quadro sanitário caracterizado pela elevada ocorrência de agravos, em sua maioria evitáveis e/ou passíveis de controle, mas que, felizmente, estão começando a ser reduzidos, graças ao estabelecimento de ações sistemáticas e continuadas de atenção básica à saúde no interior das áreas indígenas. Nesse sentido, observa-se que, para o conjunto das doenças do aparelho respiratório, doenças diarreicas, parasitárias e dermatológicas, houve um significativo aumento do número de atendimentos, associado a melhor sistematização dos dados registrados na área, resultantes de maior articulação entre as instituições atuantes nas comunidades e a organização dos serviços que compõem o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.

A cobertura sanitária ainda fraca nas comunidades indígenas, a deterioração crescente de suas condições de vida em decorrência do contato com os “não índios”, os problemas

de acessibilidade (geográfica, econômica, lingüística e cultural) aos centros de saúde, a falta de supervisão dos doentes em regime ambulatorial e o abandono freqüente do tratamento, favorecem a manutenção da endemia de tuberculose entre as populações indígenas no Brasil. A malária continua representando um grande problema para as populações indígenas, nas Regiões Norte e Centro-Oeste do Brasil.

O atual modelo de organização dos serviços de saúde dos povos indígenas corresponde ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, no âmbito do SUS, caracterizando assistência diferenciada, regionalizada e hierarquizada. Está organizado na forma de Distritos Sanitários Especiais Indígenas - Dsei, situados em 12 Estados brasileiros em articulação com o Sistema Único de Saúde e considera os próprios conceitos de saúde e doença da população e os aspectos intersetoriais de seus determinantes. Vem sendo construído coletivamente, a partir de um processo de planejamento participativo e possui instâncias de controle social formalizadas, em todas as esferas de gestão.

A formação e a capacitação de indígenas como agentes de saúde é uma estratégia que visa favorecer a apropriação, pelos povos indígenas, de conhecimentos e recursos técnicos da medicina ocidental, de forma complementar ao acervo de terapias e outras práticas culturais próprias, tradicionais ou não. Desde 1999, vem sendo implementado o Programa de Formação dos Agentes Indígenas de Saúde - AIS concebido como parte do processo de implantação dos Dsei e das Equipes Multidisciplinares - EMSI, que tem contribuído para a normalização das ações concernentes à atuação desses agentes ante a política de saúde indígena e para a promoção ao uso adequado e racional de medicamentos.

Para acompanhar as ações de saúde desenvolvidas no âmbito dos Dsei, no ano de 1999, iniciou-se a implantação do Sistema de Informações de Saúde Indígena - SIASI, no qual constam informações sobre os dados estatísticos referentes ao contingente populacional e sua distribuição geográfica, bem como a identificação das principais doenças que afetam cada uma das 210 etnias indígenas brasileiras.

Os princípios que permeiam todas as diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas são o respeito às concepções, valores e práticas relativos à saúde e ao processo de cura, próprios a cada sociedade indígena e a seus diversos especialistas. A articulação desses saberes e práticas deve ser estimulada para a obtenção da melhoria do estado de saúde dos povos indígenas.

Ainda que considerados os grandes avanços verificados no sentido do fortalecimento do Subsistema de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, refletidos nas significativas melhoras dos serviços oferecidos a essas populações, via incremento de programas como: Imunização, DST/Aids, Saúde da Mulher e da Criança, Saúde Bucal, Segurança Alimentar e Nutricional, Controle da

Tuberculose e Prevenção e Controle da Malária e, conseqüentemente, de indicadores de saúde importantes, como a redução da taxa de mortalidade infantil e a redução da incidência de tuberculose pulmonar positiva.

Há inúmeros desafios a serem enfrentados, como os que se seguem:

- ✓ Consolidação de uma sistemática de informações em saúde indígena que incremente as condições necessárias para o efetivo planejamento, monitoramento e avaliação das ações de saúde implementadas em favor dessas populações;
- ✓ Implementação da rede de atenção na totalidade dos Dsei, ampliando a capacidade e a qualidade dos serviços a partir da instrumentalização do controle social e da qualificação dos profissionais que atuam em saúde indígena;
- ✓ Implementação de soluções e sistemas de abastecimento de água na totalidade das aldeias oficialmente reconhecidas;
- ✓ Definição de uma política de atendimento adequada para as situações extremas das populações indígenas isoladas e para as residentes em áreas não indígenas.

Saneamento Ambiental

O fortalecimento da capacidade técnica de estados e municípios para a gestão dos serviços de saneamento é de vital importância para a qualificação do gasto público no setor e a prestação dos serviços em regime de qualidade e eficiência econômica, além da abordagem dos conceitos de saúde pública e de inclusão social. Vale registrar que, a má qualidade da prestação observada em alguns serviços está diretamente relacionada aos aspectos de gestão.

A Funasa está propondo, ainda dentro da iniciativa do “ÁGUA PARA TODOS”, amplo programa de avaliação de impacto das ações. Nesse sentido, será adotada para efeito de avaliação a metodologia “Avaliação de Impacto na Saúde das Ações de Saneamento”, desenvolvida pela Fundação Nacional de Saúde, em 2004, em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS/OMS e com a Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS. Na aplicação de tal metodologia, o impacto das ações de saneamento será avaliado nas dimensões: político-institucionais, de gestão, das condições sanitárias, quanto aos aspectos tecnológicos e aspectos socioculturais. Tal avaliação possibilitará o aperfeiçoamento na implementação do Programa “ÁGUA PARA TODOS”, com a conseqüente melhora do quadro de saúde da população beneficiada.

Nesses termos, estão devidamente contempladas a Década Internacional de Ação “Água para a Vida” da ONU e a Década Brasileira da Água, do governo brasileiro, compreendendo

o período 2005-2015. No contexto sócio-político, as questões da pobreza, da saúde e do meio ambiente estão na agenda da Funasa, propondo-se, antes de mais nada, a inclusão social por meio das ações de saneamento.

A oferta dos serviços de saneamento, além de importante indicador socioeconômico, constitui relevante investimento nas ações de prevenção de doenças e na promoção da saúde para a família brasileira. Todos devem estar devidamente contemplados, tendo a seu alcance água de boa qualidade, saneamento, habitação digna e ambiente saudável.

Uma vez estabelecidos os compromissos institucionais declarados acima, a missão da Funasa se define em: ***“Realizar ações de saneamento ambiental em todos os municípios brasileiros e de atenção integral à saúde indígena, promovendo a saúde pública e a inclusão social, com excelência de gestão, em consonância com o SUS e com as metas de desenvolvimento do milênio”.***

Os resultados pretendidos com a execução do projeto de gestão orientada para resultados visam o aperfeiçoamento do processo de planejamento da Funasa, convergindo-o ao contexto sócio-político e econômico da instituição, maior eficácia e eficiência na implementação das intervenções de responsabilidade da Funasa, possibilitando melhores resultados; implementação de um modelo de gestão por resultados, compreendido e internalizado por toda a instituição; gestão qualificada; capacidade operativa ampliada e a atuação institucional com resultados efetivos na sociedade.

Vencidos os desafios elencados no Relatório de Gestão, pretende-se que em ***2015, a Funasa seja uma instituição de referência nacional e internacional de excelência nas ações de saneamento ambiental e de saúde indígena, promovendo a melhoria na qualidade de vida da população brasileira e o alcance das metas do milênio.***

Elaboração

Sheila Rezende

Luiza Helena Francia

Jorge Monteiro

Ricardo Pimenta Faria

Aline Bugana da Silva

Hugo Leornado Lopes Gurgel

Idaiana Francisca Aguiar

Luiz Carlos de Novais

Melissa de Menezes Tubarão

Moisés Sousa Santos

Mônica Damásio da Silva

Rafael Rulli Costa

Valéria Oliveira Cardôzo

Valter Siqueira Freitas

Anexo I

Recursos Humanos

1. CAPACITAÇÕES

GPCMI - Gestão de Pessoas na Consolidação da Missão Institucional

Foram realizados 1.223 eventos do GPCMI, em 2006, envolvendo várias Coordenações Regionais, conforme abaixo:

EVENTO: GPCMI – Gestão de Pessoas na Consolidação Institucional	
LOCAL	Nº PARTICIPANTES
Curitiba – PR	42
Campo Grande –MS	77
Aracajú – SE	66
Belo Horizonte – MG	41
Belém – PA	122
São Paulo – SP	53
Macapá – AP	82
Manaus – AM	71
Florianópolis – SC	39
Natal – RN	80
Maceió – AL	42
Goiânia – GO	64
Rio Branco – AC	53
Fortaleza – CE	80
Porto Velho – RO	101
Cuiabá – MT	110
Recife – PE	100
TOTAL	1.223

Projeto PROFORMAR

O Proformar é um programa de formação profissional para Agentes Locais de Vigilância em Saúde, estruturado a partir da acumulação de experiências didático-pedagógicas da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz. Entre seus objetivos está o de oferecer aos profissionais subsídios teóricos e práticos, relativos à globalidade do processo de trabalho da Vigilância em Saúde, que contribuam para a adoção de uma prática mais crítica, reflexiva e inovadora.

A idéia é promover oportunidades de reconhecimento, análise e discussão sobre o espaço-território de atuação dos profissionais, visando a elaboração de diagnósticos da situação de saúde e condições de vida, a identificação de situações-problema e de propostas de intervenção.

O Proformar tem como meta contribuir para a construção de um projeto político-pedagógico no setor de saúde, que tenha como função formar trabalhadores-cidadãos comprometidos com as novas práticas em saúde e com os avanços tecnológicos do Sistema Único de Saúde (SUS), visando

à profissionalização. Além disso, pretende auxiliar na estruturação do Sistema Nacional de Informações em Vigilância e Saúde, a partir de dados e informações produzidos por esses profissionais no nível dos Estados e municípios.

No ano de 2006 o Projeto Proformar executou as seguintes capacitações:

REGIÕES	ALUNOS
Norte	736
Nordeste	1.204
Centro-oeste	439
Nordeste	826
Sul	199
TOTAL	3.404

PROJETO FORMAR

O Projeto Formar faz parte da Política Nacional de Capacitação dos Servidores para a Administração Pública Federal Direta, Autárquica e Fundacional, tendo sido oficializado pela Portaria nº 3.454, de 15 de dezembro de 1998, do Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado. Essa portaria determinava que a capacitação no setor público, de apoio administrativo e de gerência, previa a realização principalmente na área de políticas sociais, servidores de órgãos extintos ou reorganizados e os que não possuíssem o segundo grau. O Projeto Formar tem os seguintes objetivos:

- ✓ Promover a escolarização dos servidores da Funasa, proporcionando a conclusão do Ensino Médio;
- ✓ Satisfazer as necessidades básicas de aprendizagem dos servidores, melhorando sua qualidade de vida e cidadania;
- ✓ Elevar o grau de satisfação do servidor no seu trabalho;
- ✓ Qualificar os servidores para o melhor desempenho de suas atividades;
- ✓ Aumentar a qualidade dos serviços prestados ao cidadão.

Alunos Formados – Regiões Norte e Sul em 2006

NORTE			SUL		
UF	Ensino Fundamental	Ensino Médio	UF	Ensino Fundamental	Ensino Médio
Acre	15	1.726	Paraná	02	05
Pará	46	13	Rio Grande do Sul	0	0
Roraima	10	16	Santa Catarina	0	0
TOTAL	71	46	TOTAL	02	05

Alunos Formados - Regiões Sudeste e Centro-Oeste em 2006

SUDESTE			CENTRO-OESTE		
UF	Ensino Fundamental	Ensino Médio	UF	Ensino Fundamental	Ensino Médio
Espírito Santo	23	44	Distrito Federal	0	0
Rio de Janeiro	26	175	Mato Grosso	01	11
TOTAL	49	219	TOTAL	01	11

Alunos Formados na Região Nordeste, em 2006

NORDESTE		
UF	Ensino Fundamental	Ensino Médio
Bahia	0	13
Ceará	35	79
Maranhão	56	22
Paraíba	12	67
Pernambuco	0	0
Piauí	06	21
Rio Grande do Norte	83	87
Sergipe	01	33
TOTAL	193	322

Total Geral do Projeto Proformar, no exercício de 2006

ALUNOS FORMADOS		RECURSOS DESCENTRALIZADOS
Ensino Fundamental	Ensino Médio	
316	603	
Total: 919		R\$ 366.720,95

2. QUANTITATIVO DE PESSOAL

De acordo com a norma do CGU Nº 555/06, segue a baixo o quantitativo de pessoal efetivo, terceirizado e estagiário.

Unidade Pagadora	Efetivos		Terceirizado		Estagiário		Total
	Meio	Fim	Meio	Fim	Meio	Fim	
Presidência	332	83	487	-	63	09	974
Acre	118	07	-	-	-	-	125
Alagoas	142	73	-	-	-	-	215
Amapá	152	154	-	-	-	-	306
Amazonas	557	154	-	-	-	-	711
Bahia	2.744	205	-	-	-	-	2.949
Ceará	957	72	-	-	34	07	1.070
Espírito Santo	59	42	-	-	30	08	139
Goiás	1.262	71	-	-	-	-	1.333
Maranhão	199	114	-	-	-	-	313
Mato Grosso	110	131	-	-	-	-	241
Mato Grosso do Sul	96	169	-	-	-	-	265
Minas Gerais	152	110	-	-	-	-	262
Pará	279	132	-	-	-	-	411
Paraíba	149	69	-	-	41	13	272
Paraná	74	46	-	-	-	-	120
Pernambuco	246	11	-	-	-	-	257
Piauí	109	25	-	-	20	07	181
Rio de Janeiro	154	31	-	-	-	-	185
Rio Grande do Norte	82	23	-	-	39	15	159
Rio Grande do Sul	67	15	-	-	36	15	133
Rondônia	191	214	-	-	-	-	405
Roraima	117	144	-	-	-	-	261
Santa Catarina	42	17	-	-	28	06	93
São Paulo	75	11	-	-	08	02	96
Sergipe	80	1	-	-	48	03	132
Tocantins	84	85	-	-	-	-	169
TOTAL GERAL	8.629	2.209	487	-	347	85	11.777

QUANTITATIVO DE CARGOS COMISSIONADOS DA FUNASA

Unidade Pagadora	Cargo Comissionado		Total
	Área Meio	Área Fim	
Presidência	97	33	130
Acre	04	03	07
Alagoas	04	02	06
Amapá	04	02	06
Amazonas	04	08	12
Bahia	04	02	06
Ceará	04	02	06
Espírito Santo	04	01	05
Goiás	04	02	06
Maranhão	04	02	06
Mato Grosso	04	05	09
Mato Grosso do Sul	04	02	06
Minas Gerais	04	02	06
Pará	04	05	09
Paraíba	04	02	06
Paraná	04	02	06
Pernambuco	04	02	06
Piauí	04	01	05
Rio de Janeiro	04	01	05
Rio Grande do Norte	04	01	05
Rio Grande do Sul	04	01	05
Rondônia	04	03	07
Roraima	04	03	07
Santa Catarina	04	02	06
São Paulo	04	01	05
Sergipe	04	01	05
Tocantins	04	02	06
TOTAL GERAL	201	93	294

QUANTITATIVO DE PESSOAL CEDIDO, REQUISITADO, APOSENTADOS E PENSIONISTAS

Unidade Pagadora	Requisitado	Cedido			Aposentadoria	Pensão
		SUS	Empregado Público	Demais		
Presidência	29	392	0	54	417	229
Acre	0	345	0	0	94	88
Alagoas	01	466	0	434	383	521
Amapá	02	358	0	03	45	67
Amazonas	01	827	0	02	320	393
Bahia	0	2.858	0	871	1.333	1.814
Ceará	01	1.514	0	429	753	749
Espírito Santo	02	371	0	06	293	311
Goiás	02	1.166	0	10	449	343
Maranhão	01	2.147	0	233	709	720
Mato Grosso	01	532	0	0	194	224
Mato Grosso do Sul	0	632	0	0	169	170
Minas Gerais	0	2.160	0	08	1.010	871
Pará	0	1.662	0	907	855	882
Paraíba	01	916	0	266	600	493
Paraná	02	586	0	02	325	319
Pernambuco	04	1.177	0	252	1.047	1.724
Piauí	0	562	0	213	472	256
Rio de Janeiro	0	2.242	5356	94	1.305	2.645
Rio Grande do Norte	0	911	0	230	458	463
Rio Grande do Sul	08	373	0	05	130	117
Rondônia	0	1.242	0	377	137	178
Roraima	01	253	0	03	32	64
Santa Catarina	09	157	0	01	303	277
São Paulo	02	58	0	63	82	115
Sergipe	0	369	0	269	372	360
Tocantins	01	548	0	200	129	71
TOTAL GERAL	68	24.824	5.356	5.032	12.416	14.497

Nome	Pessoal	
	Cedido	Ressarcimento
Divino Valério Martins	X	R\$ 2.116,36
Gilberto Jorge C. Gomes	X	R\$ 2.116,08
Jonice M. L. Vasconcelos	X	R\$ 9.759,33
Maria da Conceição C. Álvares	X	R\$ 3.492,60
Maria Romeiro de Melo	X	R\$ 2.787,55