

RELATÓRIO DE GESTÃO 2005

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

2005

© 2006. 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) 314.6302, 314.6517

70.070-040 Brasília/DF

Impresso no Brasil / Printed in Brazil.

FICHA CATALOGRÁFICA

Relatório de gestão 2005 / elaborado pela Coordenação de Gestão de Políticas Estratégicas – COGEP/CGPLA/DEPIN.
Brasília: Ministério da Saúde: Fundação Nacional de Saúde, 2006.

31 p.il.

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| 1) INTRODUÇÃO..... | 4 |
| 2) OBJETIVOS E METAS:..... | 5 |
| 2.1. PROGRAMA: Identidade Étnica e Patrimônio Cultural dos Povos Indígenas..... | 5 |
| 2.2. PROGRAMA: Saneamento Rural | 14 |
| 2.3. PROGRAMA: Saneamento Ambiental Urbano | 17 |
| 2.4. PROGRAMA: Drenagem Urbana Sustentável..... | 20 |
| 2.5 PROGRAMA: Resíduos Sólidos Urbanos | 21 |
| 2.6 PROGRAMA: Gestão da Política de Saúde..... | 21 |
| 3) INDICADORES UTILIZADOS PARA AVALIAR O DESEMPENHO DO PROGRAMA, PROJETO/ATIVIDADE OU AÇÃO ADMINISTRATIVA: | 22 |
| 4) METAS FINANCEIRAS PREVISTAS NA LEI ORÇAMENTÁRIA..... | 23 |
| 5) TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS (CONVÊNIOS): | 29 |
| 6) CONCLUSÃO | 30 |
| 7) ANEXO I..... | 31 |

Relatório de Gestão - Exercício 2005

1) INTRODUÇÃO

A Fundação Nacional de Saúde - FUNASA, fundação pública vinculada 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 competência:

- I - prevenir e controlar doenças e outros agravos à saúde;
- II - assegurar a saúde dos povos indígenas; e
- III - fomentar soluções de saneamento para prevenção e controle de doenças.

O mesmo Decreto estabelece, ainda, como competência da FUNASA, no que se refere ao fomento de soluções de saneamento para prevenção e controle de doenças, coordenar, planejar e supervisionar a execução das atividades relativas a:

- A) proposições de políticas e de ações de educação em saúde pública na área de saneamento;
- B) formulação de planos e programas de saneamento e engenharia voltados para a prevenção e o controle de doenças, em consonância com as políticas públicas de saúde e saneamento;
- C) cooperação técnica a Estados e Municípios;
- D) sistemas e serviços de saneamento em áreas indígenas;
- E) análise, elaboração e fiscalização de projetos de engenharia, quando relativos aos edifícios públicos sob responsabilidade da FUNASA; e
- F) acompanhamento e análise de projetos de engenharia relativos a obras financiadas com recursos da FUNASA.

No que se refere à saúde dos povos indígenas, estabelece o mesmo diploma legal que compete à FUNASA planejar, coordenar e supervisionar a execução das atividades relativas a:

- A) proposição de políticas e de ações de educação em saúde pública voltada para à assistência à saúde das populações indígenas;
- B) promoção, proteção e recuperação da saúde dos povos indígenas, segundo as peculiaridades, o perfil epidemiológico e a condição sanitária de cada comunidade;

C) organização das atividades de atendimento integral à saúde dos povos indígenas, no âmbito do Sistema Único de Saúde; e

D) ações e serviços desenvolvidos pelos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, assegurando os serviços de atendimento básico nas terras indígenas.

A Fundação Nacional de Saúde, portanto, é uma instituição, tem por finalidade assegurar a saúde dos povos indígenas e fomentar soluções de saneamento ambiental para prevenção e controle de doenças.

Em 2003, com a edição do referido Decreto, reflexo da reestruturação promovida pelo Ministério da Saúde, a FUNASA passou a ter como missão:

”Promover a inclusão social por meio de ações de saneamento ambiental e de ações de atenção integral à saúde dos povos indígenas, com excelência na gestão e em consonância com o Sistema Único de Saúde”.

A Portaria nº 1.776, de 08 de setembro de 2003, publicada no Diário Oficial da União do dia 09 de setembro de 2003, aprova o Regimento Interno da Fundação Nacional de Saúde – FUNASA, sendo estas, portanto, as normas que estabelecem a estrutura orgânica da instituição vigente no período correspondente ao presente relatório.

2) OBJETIVOS E METAS:

A atuação da FUNASA durante o exercício de 2005 esteve norteada pelas metas pactuadas no Plano Plurianual 2004-2007, cujos Programas e Ações dele constantes, e que são de sua responsabilidade, estão assim identificados:

2.1. PROGRAMA: Identidade Étnica e Patrimônio Cultural dos Povos Indígenas

Este Programa, de característica multidisciplinar, é gerenciado pelo Ministério da Justiça, e conta, dentre suas ações, com aquelas relacionadas à atenção integral à saúde dos povos indígenas, de responsabilidade direta da FUNASA, como sub-gerente do programa.

A atuação da FUNASA no âmbito da saúde indígena é norteada pela Lei 9.836, de 23 de setembro de 1999, que institui o Subsistema de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, no âmbito do SUS, garantindo a essas populações o acesso aos programas e serviços de saúde, observadas as especificidades culturais e as características geo-econômicas de cada uma delas, em parceria com o Ministério da Justiça, Ministério do Desenvolvimento Social, Ministério da Agricultura, Governos Estaduais e Governos Municipais, UNESCO, Pnud e Bird.

Composta por 220 etnias e 170 línguas, a população indígena, com 458.798 indivíduos, está distribuída por 384 municípios, conforme figura a seguir:

População: 458.798

Terras Indígenas: 662

Distritos Sanitários Especiais Indígenas - DSEI: 34

Municípios: 384

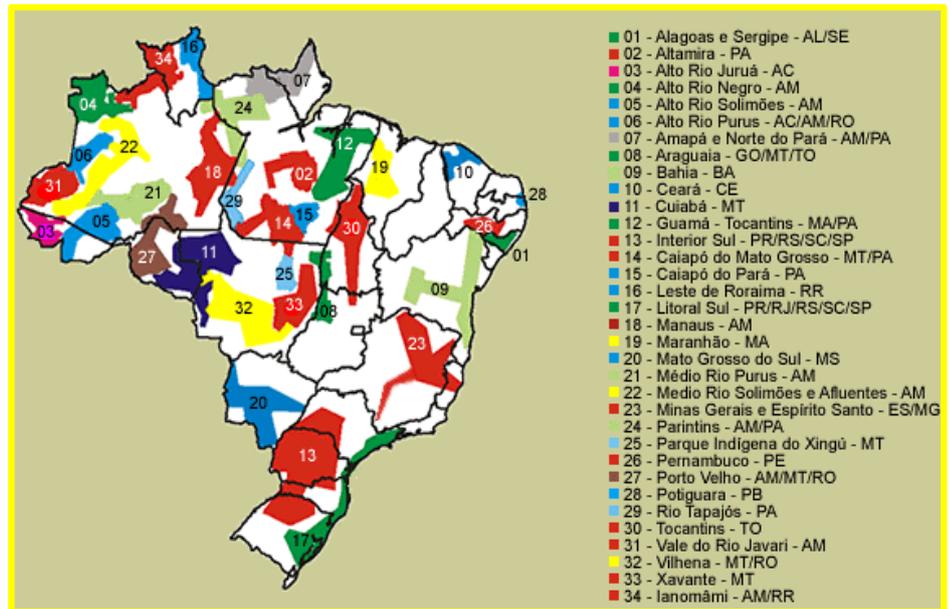
Pólos Base: 298

Aldeias: 3.781

Famílias: 100.038

Etnias: 220

Línguas: 170



Fonte: SIASI-web, jan/2006

O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena está organizado na forma de 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), atendendo as seguintes condições:

- Considerar os próprios conceitos de saúde e doença da população indígena e os aspectos intersetoriais e 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 é uma unidade organizacional da FUNASA e deve ser entendido como uma base territorial e populacional sob responsabilidade sanitária claramente identificada, enfeixando conjunto de ações de saúde necessárias à atenção básica, articulado com as instâncias municipais e estaduais da rede do Sistema Único de Saúde - SUS, para referência e contra-referência, composto por equipe mínima necessária para executar suas ações e com controle social por intermédio dos Conselhos Locais e Distrital de Saúde.

Os territórios distritais foram definidos num processo de construção com as comunidades indígenas, profissionais e instituições de saúde. A definição destas áreas 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 geopolíticos dos estados e/ou municípios onde estão localizadas as terras indígenas.

Os indicadores de saúde, as ações e metas relacionados a este programa, e os resultados alcançados em 2005, estão assim descritos:

✓ *Coeficiente de Incidência de Desnutrição em Menores de 5 anos na População Indígena:*

Durante o processo de revisão do PPA 2004/2007, ocorrido em 2005, foi solicitada a exclusão deste indicador por não existir linha de base que demonstre o real perfil nutricional da população indígena no país, razão que tem impedido a mensuração deste indicador.

A ação denominada “**Apoio a Estudos e Pesquisas no âmbito das Populações Indígenas**”, descrita neste relatório, teve, dentre as pesquisas selecionadas em 2005, uma que pretende justamente a realização do inquérito nutricional das populações indígenas, condição fundamental para o estabelecimento de parâmetros que norteiem a formulação das estratégias mais adequadas, no que se refere, neste caso, à questão nutricional dessas populações.

✓ *Coeficiente de Incidência de Tuberculose na População Indígena:*

A incidência de tuberculose pulmonar positiva na população indígena, em 2002, foi de 108,6/100.000, sendo projetado PPA para 2005, um coeficiente de incidência de 91,6/100.000 (redução comparativa de 16%).

Efetivamente, a incidência apurada em 2005 foi de 37,3/100.000, o que representa uma redução de 65,65%, comparativamente ao índice apurado em 2002.

✓ *Coeficiente de Incidência Parasitária de Malária na População Indígena:*

O índice da malária na população indígena em 2002 era de 56/1.000, sendo que em 2004, houve uma redução de 15,6% no número de casos registrados (43,6/1.000), comparativamente a 2002.

O coeficiente de incidência de malária na população indígena apurado em 2005 foi de 91,7/1.000.

A incidência parasitária da malária em área indígena não está controlada, os índices parasitários se mantêm elevados, aumentando consideravelmente entre 2004 e 2005, em razão, sobretudo, das deficiências na vigilância, causadas pela dificuldade de acesso às áreas indígenas.

✓ *Coeficiente de Mortalidade Infantil entre Crianças Indígenas Menores de 1 ano:*

Em 2004 houve uma redução de 14% na taxa de mortalidade infantil verificada entre crianças indígenas menores de 1 ano de idade, comparativamente a 2002 (56/1.000 em 2002 e 47,48/1.000 em 2004).

Em 2005, a taxa apurada foi de 43,1/1.000 nascidos vivos, ficando um pouco aquém da meta programada no PPA, que é de 39/1.000 nascidos vivos.

2.1.1 Ações do Programa de Identidade Étnica e Patrimônio Cultural dos Povos Indígenas

✓ Apoio a Estudos e Pesquisas no âmbito das Populações Indígenas:

Esta ação tem por objetivo o desenvolvimento de estudos e pesquisas sobre saúde indígena, compreendendo identificação dos indicadores que têm influenciado nas condições de saúde dessas populações, a fim de possibilitar a formulação de estratégias adequadas à superação das condições adversas, sobretudo àquelas determinantes dos padrões de morbi-mortalidade.

A ação é executada pela FUNASA, por meio de parcerias com instituições de estudos e pesquisas e com organizações não governamentais, e tem como meta pactuada no PPA 2004/2007 a realização de 4 pesquisas, em 2005.

Neste exercício, a FUNASA selecionou via edital, 24 pesquisas que em razão de suas características, terão conclusão no decorrer de 2006,.

✓ Promoção da Segurança Alimentar e Nutricional dos Povos Indígenas:

Esta ação, de interesse multisetorial, tem como objetivo reverter as graves carências nutricionais verificadas na população indígena, quadro que vem se agravando em razão das significativas alterações nos seus sistemas de subsistência, sobretudo a degradação do meio-ambiente e a redução territorial, causas que limitam ou até mesmo impedem a manutenção quali-quantitativa da dieta e da situação nutricional.

Ao setor saúde e, mais especificamente, à FUNASA, cabe subsidiar as ações governamentais voltadas à reversão deste quadro mediante a execução de intervenções no sentido da Implantação da Vigilância Alimentar e Nutricional nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas - DSEI, sendo a meta pactuada para 2005, a implantação da vigilância em 21 DSEI, priorizando menores de 05 anos e gestantes.

Para tanto, a FUNASA traçou como principal estratégia de atuação de estruturação dos DSEI com equipamentos, e capacitação de recursos humanos para a execução das atividades de cadastramento ou realização de inquérito das famílias indígenas para fins de monitoramento das condições de alimentação e nutrição.

A insuficiência de recursos humanos qualificados e/ou a grande rotatividade de profissionais nos DSEI, dificuldade recorrente, comprometeram sobremaneira o alcance da meta, tendo sido a Vigilância Nutricional implantada em apenas 5, dos 21 DSEI programados.

✓ Capacitação de Profissionais para a Atenção à Saúde dos Povos Indígenas:

Tem por finalidade dotar os DSEI e a rede de referência do SUS, de profissionais qualificados para a execução das ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde dos povos indígenas, assim como capacitar lideranças indígenas, fortalecendo o controle social, e técnicos que atuam na área gerencial.

A meta, em 2005, foi de capacitar 6.695 profissionais (médicos, enfermeiros, odontólogos, antropólogos, nutricionistas, agentes indígenas de saúde – AIS e agentes indígenas de saneamento - AISAN), sendo capacitados 2.752 profissionais.

✓ Estruturação de Unidades de Saúde para Atendimento à População Indígena:

Esta ação tem por objetivo dotar os DSEI de infraestrutura física e logística adequada 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 – Casai), até a aquisição de mobiliário, veículos automotores, embarcações, aparelhos de comunicação, etc.

Para a estruturação dos DSEI a FUNASA levou em consideração as condições geográficas, população indígena a ser atendida, acessibilidade, cultura, protocolos de atenção, rede hospitalar e laboratorial referenciada, de forma a propiciar o acesso da população aos serviços de saúde.

A meta pactuada no PPA foi de estruturação de 162 unidades de saúde, sendo estruturadas 128 unidades, compreendendo 02 ampliações, 18 reformas e 112 construções.

✓ Modernização do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde – VIGISUS:

A ação de Modernização do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde – VIGISUS, consiste em um projeto resultante de um acordo de empréstimo com o Banco Mundial, e no que se refere às intervenções de responsabilidade da FUNASA, o VIGISUS é composto por quatro subcomponentes, além da administração da Unidade Gestora do Projeto – UGP, abaixo descritos:

- Fortalecimento da Capacidade Institucional para a Saúde Indígena;
- Intervenções Inovadoras na Saúde Indígena;
- Subprojetos em Iniciativas Comunitárias; e
- Saneamento Ambiental em Comunidades Remanescentes de Quilombos.

Sub-componente 1 – Fortalecimento da Capacidade Institucional

A estratégia de implantação do fortalecimento da capacidade institucional da FUNASA depende de um esforço de articulação de um conjunto de ações orientadas a melhorar a qualidade, a eficiência e a satisfação dos povos indígenas em relação aos serviços de saúde. Esse processo de fortalecimento institucional será realizado por meio de cinco Áreas de Intervenção, que podem ser consideradas também como cinco passos estratégicos:

Área de Intervenção 1. Fortalecimento do modelo de atenção à saúde indígena.

Esta área pretende alinhar as necessidades de saúde da população indígena com a oferta de serviços básicos definidos para os DSEI, desenvolver os protocolos clínicos e os modelos de atenção e dotar a rede com a infra-estrutura, equipamentos, meios de transporte, sistemas de comunicação e de energia requeridos para otimizar os serviços e promover a integralidade e equidade, adaptadas às especificidades das comunidades indígenas.

Área de Intervenção 2. Implantação de um novo modelo de gestão e fortalecimento do controle social.

O novo modelo pretende desenvolver uma forma de gestão de serviços que leve a um maior aproveitamento dos recursos e favoreça, ao mesmo tempo, a satisfação dos usuários. Esta proposta se fundamenta na implantação de um modelo de desempenho, fortalecendo a capacidade de gestão e os mecanismos controle entre o Departamento de Saúde Indígena - DESAI, Coordenações Regionais da FUNASA, Distritos Sanitários Especiais Indígenas e instituições parceiras (Organizações não-governamentais - ONG, Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público - OSCIP ou instituições públicas). Também visa ao desenvolvimento de ações voltadas para o fortalecimento do Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena – SIASI.

Área de Intervenção 3. Desenvolvimento do modelo de financiamento.

Os mecanismos de financiamento das ações de atenção requerem estabelecer definições e mecanismos de repasse de recursos que promovam a equidade e fomentem a eficiência e qualidade dos serviços assim como novos procedimentos de planejamento e controle financeiro. Para isso, é necessário que se estabeleçam as responsabilidades de cada nível de gestão do sistema, no que concerne à saúde da população indígena.

Área de Intervenção 4. Fortalecimento do modelo organizacional da FUNASA.

O objetivo desta área de intervenção é desenvolver um modelo organizacional, para as diferentes esferas administrativas da FUNASA, desde a esfera central até a distrital, passando pela instância regional, que garanta a efetividade da gestão, o controle social, a eficiência do modelo de atenção à saúde e do seu financiamento, e a eficácia na obtenção de resultados de morbimortalidade da população indígena.

Área de Intervenção 5. Desenvolvimento do modelo de supervisão e avaliação.

Uma das ações centrais e estratégicas do modelo de gestão é um sistema de supervisão e avaliação eficaz que permita à FUNASA acompanhar e mensurar o desempenho de seus gestores e dos prestadores de serviço. Esta área abordará de forma integral o desenvolvimento e a implantação do modelo de supervisão e avaliação.

Subcomponente 2 – Intervenções Inovadoras em Saúde Indígena**Área de intervenção 1. Saúde mental**

O objetivo desta área de intervenção é desenvolver estratégias de intervenção e avaliação para o enfrentamento do problema do alcoolismo e suicídio nas populações indígenas, visando subsidiar a formulação de uma política de saúde mental para o subsistema de saúde indígena.

As diretrizes que nortearão todos os projetos estão centradas em pesquisa e intervenção por meio de inquérito antropológico e epidemiológico no sentido de fornecer dados referentes ao problema na população em questão.

O projeto visa estabelecer uma linha de base epidemiológica relacionada à dependência do álcool e atualizar de maneira retrospectiva os casos de suicídio, para realizar estudos de coorte nas etnias com maior incidência.

No Plano de Metas da FUNASA, foi estabelecida a formulação de programas de prevenção e intervenção em 20% dos DSEI. Espera-se que, para 2006, 80% dos DSEI tenham implantado esses programas. A factibilidade dessas metas depende da capacidade gerencial dos DSEI e da disponibilidade de recursos humanos dedicados exclusivamente para implantar e acompanhar esses programas.

Área de intervenção 2. Medicina tradicional indígena

Desde a década de 1970, a Organização Mundial da Saúde (OMS) busca promover o desenvolvimento da medicina tradicional. Nesse mesmo período, a Organização Pan-Americana - OPAS já enfatizava que a atenção primária de saúde prestada pelos sistemas formais de saúde devia ser prioridade nos países em desenvolvimento, considerando que os Agentes das Medicinas Tradicionais – especialistas de cura e parteiras - poderiam ser aliados “na organização de esforços para melhorar a saúde da comunidade” (OMS e Unicef, 1978:33).

Em 1979, a OMS estimou que em muitos países em desenvolvimento, aproximadamente 80% da população rural indígena e não indígena dependiam da medicina tradicional para atenção à saúde básica. Esta situação resultava tanto do acesso limitado à medicina ocidental como também das preferências culturais dos pacientes pelos recursos terapêuticos disponíveis.

No Brasil, a atual Política Nacional de Atenção a Saúde Indígena reconhece as especificidades étnicas e culturais e os direitos territoriais dos grupos indígenas, visando prestar um atendimento diferenciado à saúde indígena, e orienta-se por diretrizes que objetivam garantir aos povos indígenas o acesso à atenção integral à saúde, respeitando particularidades sociopolíticas, socioculturais, geográficas e históricas destes povos. Uma das diretrizes previstas diz respeito à articulação dos sistemas de saúde oficial aos sistemas médicos tradicionais indígenas como estratégia para a melhoria do estado de saúde dos povos indígenas.

1. Estratégia de implantação - Organização e capacitação dos técnicos do DESAI e do DSEI para a implantação do Plano de Ação. Na medida em que as ações propostas neste Plano de Ação são inovadoras, é necessário desenvolver um processo de organização institucional que permita a coordenação e o monitoramento da implantação das ações e o estabelecimento de uma rede de técnicos nos distritos responsáveis pela coordenação das atividades a serem implantadas. Tal rede deverá ser organizada de forma que nos DSEI os profissionais e técnicos de saúde, ligados à coordenação central da FUNASA, formem equipes de trabalho responsáveis por formular e implantar planos e ações, de acordo com as realidades locais e com a participação das comunidades indígenas.

Área de intervenção 3. Vigilância nutricional

Nas crianças, as carências nutricionais são problemas de grande relevância, especialmente a desnutrição energético-proteica e a anemia ferropriva. São problemas que trazem sérias repercussões para estes grupos, cujas ações de controle são prementes na agenda da saúde coletiva.

Para a população brasileira, os dados da Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde (PNDS\1996) indicaram uma prevalência de 10,5% de baixa estatura para a idade em crianças menores de cinco anos, o que contrasta com os valores observados em crianças indígenas.

Na população brasileira estima-se que, de cada dez gestantes que fazem pré-natal, três são anêmicas, atingindo 50% nas crianças (Arruda, 1995).

É fundamental, portanto, a tarefa de monitorar a situação alimentar e nutricional das famílias indígenas por um sistema que possa realizar um diagnóstico e acompanhamento atualizado da situação nutricional, caracterizando grupos de risco e oferecendo subsídios para a formulação de políticas e para o estabelecimento de programas e intervenções.

Como estratégia principal de implantação da Vigilância Nutricional para as comunidades indígenas, está prevista a realização de convênios e acordos de cooperação técnica com instituições de referência em vigilância nutricional e saúde indígena, assim como consultas a pesquisadores ligados a estas áreas de conhecimento, para formulação dos protocolos de procedimentos e definição das linhas de capacitação de todos os profissionais envolvidos com a atenção à saúde indígena.

Os profissionais serão capacitados para avaliação antropométrica, classificação do estado nutricional, identificação dos casos de risco e para responder prontamente com aconselhamento e tratamento/referência, quando necessário.

Subcomponente 3 – Subprojetos de Iniciativas Comunitárias

A criação dos Subprojetos de Iniciativas Comunitárias de Saúde Indígena atende a inúmeras propostas debatidas e aprovadas durante a III Conferência Nacional de Saúde¹ e responde às demandas de distintas organizações indígenas por apoio a pequenos projetos de iniciativa e gestão comunitárias. Reflete também as lições adquiridas pelo Banco Mundial com a implementação de projetos de promoção da saúde dos povos indígenas em outros países da América Latina, que ressaltam a necessidade de reconhecer que fatores culturais e interculturais são elementos determinantes das condições de vida e da saúde de indivíduos e comunidades.

A heterogeneidade étnica e cultural das populações indígenas dificulta ou inviabiliza a adoção de um modelo único ou universal de atendimento na área da saúde indígena, sendo por conseguinte, dar maior ênfase ao desenvolvimento de estratégias locais de promoção e atendimento à saúde dos povos indígenas, que envolvam a participação comunitária em todas as suas etapas de implementação e que seja social e culturalmente adequadas.

Esses subprojetos deverão ser propostos e implementados pelas próprias comunidades indígenas (aldeias, malocas, grupos de famílias).

As propostas oriundas das comunidades indígenas serão examinadas e selecionadas, seguindo-se critérios de elegibilidade das propostas e diretrizes de seleção e priorização dos subprojetos, podendo haver lançamento de editais regionalizados ou por áreas prioritárias.

¹ Como parte da implementação do componente de Saúde Indígena, o Projeto Vigisus financiou, durante a primeira etapa de sua implementação, a realização da III Conferência Nacional de Saúde Indígena, ocorrida em 2001 que reuniu mais de 350 representantes das etnias indígenas do Brasil. Esta Conferência enfatizou, entre outras, as seguintes propostas, que estão incorporadas na elaboração do componente de Saúde Indígena e no subcomponente 3 do Projeto Vigisus-II:

- o protagonismo das organizações indígenas na promoção da saúde indígena e na prevenção de doenças;
- o fortalecimento dos mecanismos de controle social por meio dos organismos previstos pela Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (os Conselhos Locais e os Conselhos Distritais de Saúde);
- a adequação sociocultural das intervenções em saúde junto às populações indígenas;
- a prevenção e controle das doenças sexualmente transmissíveis, da síndrome da imunodeficiência adquirida e do alcoolismo, da tuberculose, da saúde da mulher, da criança e do adolescente;
- a promoção da participação das mulheres na implementação de ações de saúde e nas instâncias de controle social;
- a formação de corpo técnico indígena e a inclusão dos saberes tradicionais relativos ao processo de doença e cura na capacitação do pessoal admitido para atuar junto às comunidades indígenas.

Sub-Componente 4 – Saneamento em Comunidades Remanescentes de Quilombos

Organizadas para garantir seu direito imemorial à propriedade da terra, as Comunidades Remanescentes de Quilombos são habituais preservadoras do meio ambiente, respeitam o local onde vivem e reivindicam condições que permitam a continuidade e permanência em suas terras. São populações que sofrem constantes ameaças de subtração e expropriação territorial ante a cobiça dos mais diversificados inimigos, seja pela fertilidade e riqueza do solo, pela diversidade dos recursos naturais, madeira de qualidade e água.

Até hoje, foram identificadas no Brasil cerca de 1.500 comunidades remanescentes de quilombos.

Este subcomponente visa implantar sistemas integrados e coletivos de saneamento ambiental em Comunidades Remanescentes de Quilombos, cuja população não seja dispersa, e implantar soluções alternativas individualizadas em cada domicílio ou em pequenos conjuntos de domicílios em comunidades dispersas e instituir um sistema de gestão participativa que garanta efetivamente a operação, manutenção, funcionamento e qualidade dos serviços, com custos compatíveis, levando em conta a realidade socioeconômica de cada comunidade.

Como alvo de subcomponentes foram selecionadas 150 comunidades localizadas em 52 municípios contemplados no Programa Fome Zero.

Execução Orçamentária do Projeto VIGISUS:

A dotação orçamentária aprovada para o Projeto, em 2005, foi de R\$ 59.155.000,00, tendo sido contingenciados, no mesmo exercício, R\$ 15.000.000,00. Considerado o orçamento efetivamente autorizado (R\$ 44.155.000,00), o Projeto logrou a execução de 77% dos recursos, ou seja R\$ 33.802.503,27

Quadro 1 – Demonstrativo da Execução Orçamentária do Projeto Vigisus

| Descrição | 2005 | % |
|-----------------------------------|---------------|----------|
| Dotação Inicial | 59.155.000,00 | 100% |
| Dotação Cancelada | 15.000.000,00 | 25% |
| Dotação Executada | 33.802.503,27 | 77% |
| Dotação Devolvida (não executada) | 10.352.496,73 | 23% |

* O cálculo do percentual da dotação executada refere-se ao montante obtido após a subtração da dotação inicial pela dotação cancelada

Vale destacar que a devolução apontada no quadro acima se restringiu em quase sua totalidade aos recursos orçamentários de capital, que não puderam ser empenhados, pois dependiam de prazos de licitação e de aprovações de projetos de engenharia. Além disso, dos R\$ 10.352.496,73 devolvidos, R\$ 4.479.535,15 foram devolvidos pelas Coordenações Regionais da FUNASA, que não conseguiram desenvolver as ações a elas descentralizadas no tempo devido.

Entretanto, se nos ativermos à execução do Projeto somente pelo montante orçamentário devolvido, teremos a impressão de que a execução do Projeto ficou comprometida. Contudo, vale lembrar que, de fato, o primeiro ano de execução do Projeto foi 2005, pois, em 2004, nenhuma ação

pôde ser executada, uma vez que a efetividade do Acordo de Empréstimo 7227-BR só ocorreu em 16.12.2004. Naquela época, a única providência realizada pelo Projeto, para que não houvesse perda dos recursos orçamentários disponíveis, foi a de empenhar parte dos valores nos Acordos de Cooperação Técnica mantidos com o PNUD e a Unesco.

Do orçamento executado, R\$ 14.594.372,46 foram destinados à execução de ações pelo nível central da FUNASA e R\$ 20.724.115,37 foram destinados à execução de ações pelas Core.

Importante destacar que os restos a pagar referentes ao exercício de 2004 foram todos saldados até o final de 2005. Logo, para 2006, o Projeto terá somente os restos a pagar referentes ao orçamento empenhado e não pago no exercício de 2005, não trazendo nenhum resultado de exercícios anteriores.

✓ **Atenção à Saúde dos Povos Indígenas:**

A redução dos indicadores de morbimortalidade das populações indígenas é o objetivo específico desta ação que, por si só, traduz toda a dimensão e complexidade dela característicos, seja em função do grau de vulnerabilidade verificado nessas populações, seja em razão das grandes dificuldades vivenciadas para a execução das ações de saúde, nos três níveis de complexidade.

A meta programada para 2005 é a de atender a totalidade da população indígena (432.180 indivíduos), sendo que a FUNASA alcançou plenamente a meta, tendo disponibilizado os serviços de saúde de sua responsabilidade para toda a população-alvo.

2.2. PROGRAMA: 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 quilombolos, reservas extrativistas, aldeias indígenas e em localidades com até 2.500 habitantes, e conta com as seguintes ações previstas no PPA 2004/2007:

2.2.1 Ações do Programa de Saneamento Rural

✓ **Implantação de Melhorias Habitacionais para o Controle da doença de Chagas:**

Esta ação, que projeta uma meta de 2.769 famílias beneficiadas em 2005, tem como público alvo as populações residentes em municípios que apresentam infestação intradomiciliar por *Triatoma infestans* ou outras espécies nativas, sendo que sua execução se dá por meio de convênios com estados e municípios.

A ação consiste da restauração e/ou reconstrução de habitações que favorecem a colonização de vetores da doença de Chagas.

A FUNASA, em 2005, logrou a descentralização de recursos suficientes para o beneficiamento de 2.527 famílias, representando 91,26% de atingimento da meta programada.

✓ **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.



Construção do Sistema de Abastecimento de Água no Assentamento BoaVista/Lajes-RN.

Seu objetivo é, portanto, a implantação de sistemas simplificados de abastecimento de água e melhorias sanitárias domiciliares em áreas especiais, como assentamentos da reforma agrária, comunidades remanescentes de quilombolos, reservas extrativistas e em localidades com população até 2.500 habitantes.

A meta programada para 2005 é a do beneficiamento de 60 comunidades, sendo que o resultado alcançado foi o do beneficiamento de 19 comunidades.

✓ **Saneamento Básico em Aldeias Indígenas para Prevenção e Controle de Agravos;**

Esta ação consiste da instalação de sistemas simplificados de abastecimento de água com captação, adução, tratamento e distribuição de água, bem como sistemas de reservatórios e de 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, 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.

Foi programado, para 2005, o beneficiamento de 447 aldeias, sendo beneficiadas efetivamente, 322 aldeias, o que corresponde a 72% da meta programada.

Com este resultado, já são 1.216 aldeias beneficiadas com sistemas de abastecimento de água.

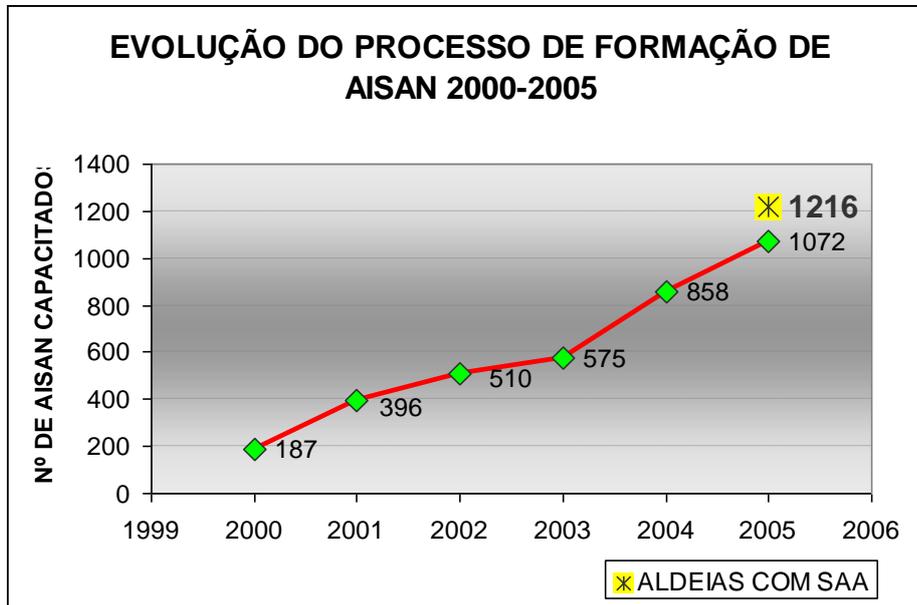


Obra de Engenharia em Aracruz (Poço Profundo – Aldeias Pau Brasil) - ES



Vista Geral do Sistema - Aldeia Okorayry – AP

Importante ressaltar que a FUNASA adotou como estratégia a capacitação dos próprios indígenas para a operação e manutenção dos sistemas implementados. Os denominados Agentes Indígenas de Saneamento – AISAN são hoje 1.072, o que significa um incremento de 152,4%, se comparados aos 510 AISAN existentes no ano de 2.002, conforme demonstrado no quadro abaixo.



Fonte: DENSP

2.3. PROGRAMA: Saneamento Ambiental Urbano

Este programa tem por objetivo ampliar a cobertura e melhorar a qualidade dos serviços de saneamento ambiental urbano e é dirigido prioritariamente, às populações com menor nível socioeconômico, as residentes em áreas de habitação subnormal, 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, e a escassez de recursos para a expansão da cobertura dos sistemas existentes, são, dentre outras, as razões que justificam a existência do programa.

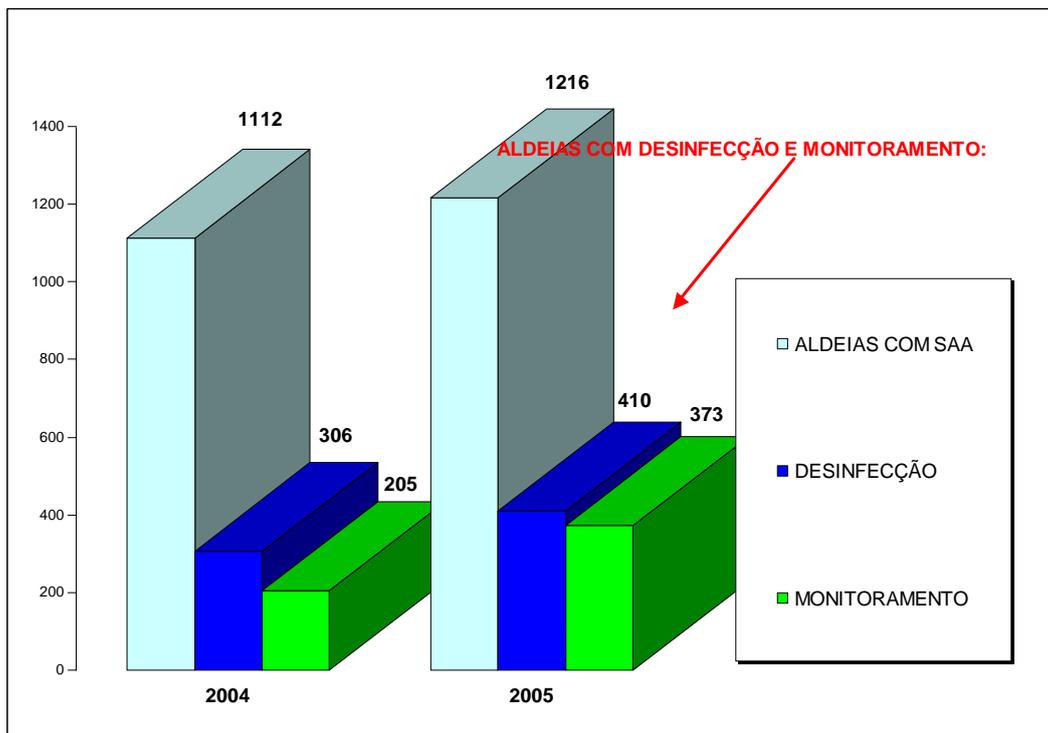
As ações são executadas de forma descentralizada, via convênio celebrado com estados e municípios, e estão assim descritas:

2.3.1 Ações do Programa Saneamento Ambiental Urbano

✓ Apoio ao Controle da Qualidade da Água;

A ação consiste do desenvolvimento e capacitação de recursos humanos envolvidos com a operação e manutenção de sistemas ou solução alternativa de abastecimento de água, do financiamento para implantação de unidades laboratoriais e outras instalações destinadas ao controle da qualidade da água para consumo humano e, ainda, o desenvolvimento de ações de vigilância e controle de qualidade da água em áreas indígenas.

No que se refere ao controle da qualidade da água nas aldeias indígenas, cabe ressaltar que, dos 1216 sistemas implementados, 410 contam com desinfecção e 373 com monitoramento da qualidade da água, conforme demonstrado a seguir:



Fonte: DENSP

✓ **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, 20 projetos, dos 174 programados para 2005.

✓ **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, especialmente aqueles com baixo índice de desenvolvimento humano (IDH) e aqueles definidos como prioritários pelo Programa Fome Zero, sendo a sua execução de fundamental importância para a melhoria das condições de vida das populações residentes nesses municípios, vez que contribui para a redução da morbimortalidade provocada por doenças de veiculação hídrica.

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 2005 foi a do beneficiamento de 443.403 famílias, sendo que serão beneficiadas após o término das obras, 163.467 famílias.



Implantação do Sistema de Abastecimento de Água na Localidade de Ilha Redonda no Município de Macapá/AP

✓ **Fomento à Educação em Saúde Voltada Para o Saneamento Ambiental:**

As ações de educação em saúde e mobilização social correlatas aos projetos de saneamento ambiental têm por objetivo fomentar, apoiar e fortalecer ações que resultem em efetiva melhoria na qualidade de vida da população beneficiada com as intervenções de saneamento.

A estratégia consiste em fazer com que as ações de saneamento integrem-se de forma harmoniosa e sustentável nas comunidades beneficiadas, objetivando a inclusão social por intermédio do acesso das populações vulneráveis aos serviços de saneamento.

Cabe ressaltar que os projetos de saneamento financiados pela FUNASA contam, a título de contra-partida dos municípios, com o correspondente componente de educação em saúde e mobilização social.

Dos 1.100 municípios programados para serem beneficiados com ações de educação em saúde e mobilização social no exercício de 2005, foram beneficiados, efetivamente, 1.660 municípios, tendo sido, portanto, ultrapassada a meta.

✓ **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 270.248 famílias, sendo que serão beneficiadas, considerados os recursos empenhados em 2005, aproximadamente 46.534 famílias.

✓ **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 2005 foi do beneficiamento de 74.716 famílias com esta ação, sendo comprometidos recursos correspondentes ao orçamento de 2005, suficientes para o beneficiamento de 65.056 famílias.

2.4. PROGRAMA: 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.

2.4.1 Ação do Programa de Drenagem Urbana Sustentável

✓ **Implantação e Melhoria de Serviços de Drenagem e Manejo Ambiental para Prevenção e Controle de 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.

Das 15.298 famílias a serem beneficiadas com as ações de drenagem e manejo ambiental programadas para 2005, foram beneficiadas 2.975 famílias.

2.5 PROGRAMA: 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.

2.5.1 Ações do Programa de Resíduos Sólidos Urbanos

✓ **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 390.004 famílias em 2005, sendo beneficiadas 192.768 famílias.

✓ **Apoio à implantação, ampliação ou melhoria do sistema 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 integrantes de regiões metropolitanas:**

Tem por objetivo promover a melhoria das condições sanitárias de áreas carentes de infraestrutura, por intermédio do incremento da cobertura e da melhoria da qualidade dos serviços de resíduos sólidos, de modo a contribuir para a redução da morbimortalidade 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, e consiste na 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 2005 foi beneficiar 186.591 famílias com esta ação, sendo alcançado no exercício, 127.861 famílias.

2.6 PROGRAMA: Gestão da Política de Saúde

Este programa, de responsabilidade da Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde, objetiva coordenar o planejamento e a formulação de políticas setoriais e a avaliação e controle dos programas na área da saúde.

2.6.1. Ações do Programa de Gestão da Política de Saúde

✓ Modernização e Desenvolvimento de Sistemas de Informação da FUNASA:

Esta ação tem por característica o desenvolvimento, a implementação, a manutenção e a operação dos sistemas de informação utilizados pela FUNASA, tanto aqueles aplicados à Saúde Indígena e ao Saneamento Ambiental, atividades finalísticas, quanto àqueles necessários à execução dos diversos processos de trabalho de interesse das áreas meio.

Os recursos autorizados (Lei + Créditos) para o exercício de 2005 foram de R\$ 37.054.800,00, sendo executados R\$ 14.807.932,00 em custeio e R\$ 12.451.630,00 em investimentos totalizando R\$27.259.562,00, o que corresponde a um percentual de execução na ordem de 73,5% do total autorizado.

✓ Capacitação de Servidores Públicos Federais em Processo de Qualificação e Requalificação:

Objetivando promover a qualificação e a requalificação de pessoal com vistas à melhoria continuada dos processos de trabalho, dos níveis de satisfação relativos aos serviços prestados à população e o crescimento profissional, esta ação consiste da realização de seminários, congressos, simpósios, etc., da efetivação de matrículas de servidores no ensino fundamental e no ensino médio, assim como do treinamento/aperfeiçoamento do pessoal técnico para a execução das ações meio e finalísticas.

Em 2005 foram promovidas capacitações de 6.911 servidores, superando em muito a meta programada no PPA 2004/2007, que era de 800 servidores.

3) INDICADORES UTILIZADOS PARA AVALIAR O DESEMPENHO DO PROGRAMA, PROJETO/ATIVIDADE OU AÇÃO ADMINISTRATIVA:

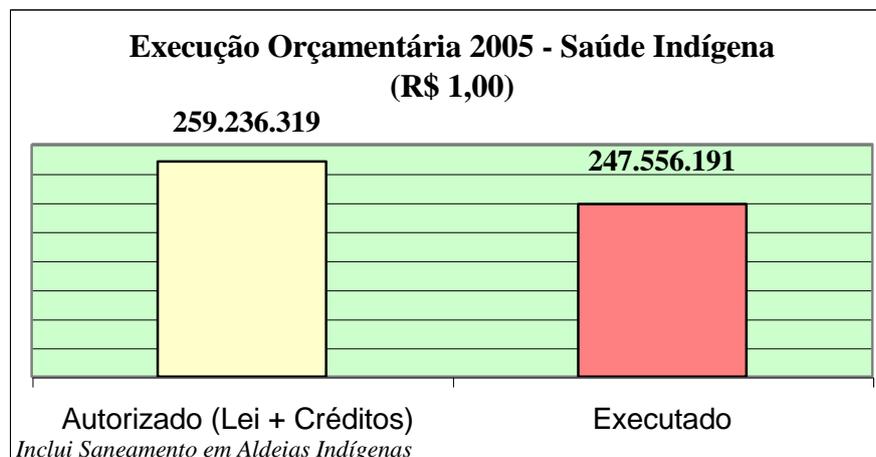
| PROGRAMA | INDICADORES |
|---|---|
| IDENTIDADE ÉTNICA E PATRIMÔNIO CULTURAL DOS POVOS INDÍGENAS | Taxa de incidência de desnutrição em menores de 05 anos na população indígena (número de casos de desnutrição em menores de 5 anos por cada 1.000 crianças indígenas). FONTE: SIASI/DESAI/FUNASA/MS |
| | Coefficiente de incidência de tuberculose bacilífera na população indígena (número de casos existentes de tuberculose por 100.000 indígenas). FONTE: SIASI/DESAI/FUNASA/MS |
| | Coefficiente de incidência parasitária de malária na população indígena (Número de lâminas positivas para Malária em cada 1.000 indígenas). FONTE: SIASI/DESAI/FUNASA/MS |
| | Coefficiente de mortalidade infantil entre menores de 1 ano (número de óbitos entre crianças menores de 01 ano por cada 1.000 nascidas vivas). FONTE: SIASI/DESAI/FUNASA/MS |
| DRENAGEM URBANA SUSTENTÁVEL | Número de municípios com regulação da drenagem Urbana (relação percentual entre o número de municípios que possuem instrumentos reguladores do serviço de drenagem urbana e o total de municípios do país). FONTE: Pesquisa Nacional de Saneamento Básico - PNSB |
| RESÍDUOS SÓLIDOS URBANOS | Taxa de aterros sanitários licenciados e em operação (relação percentual entre o número de aterros sanitários licenciados e em operação e o número total de aterros sanitários). FONTE: Fórum Nacional Lixo e Cidadania |

| | |
|-----------------------------|--|
| RESÍDUOS SÓLIDOS URBANOS | Taxa de cobertura de coleta de resíduos sólidos urbanos (relação percentual entre a população urbana atendida por serviços de coleta direta ou indireta de resíduos sólidos e a população urbana total). FONTE: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD/IBGE |
| | Taxa de municípios com disposição adequada de resíduos sólidos (relação percentual entre o número de municípios com disposição adequada de resíduos sólidos em relação ao total de municípios com coleta). FONTE: Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento - SNIS |
| SANEAMENTO AMBIENTAL URBANO | Taxa de cobertura dos serviços urbanos de abastecimento de água (% da população urbana atendida). FONTE: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD/IBGE |
| | Taxa de cobertura dos serviços urbanos de coleta de esgoto (% da população urbana atendida). FONTE: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD/IBGE |
| | Taxa de esgotos tratados em relação ao coletado (relação percentual entre o volume de esgotos urbanos tratados e o volume de esgotos urbanos coletados). FONTE: Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento - SNIS |
| SANEAMENTO RURAL | Taxa de cobertura dos serviços rurais de abastecimento de água. FONTE: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD/IBGE |
| | Taxa de cobertura dos serviços rurais de coleta de esgoto. FONTE: PNAD/IBGE |
| | Taxa de cobertura de abastecimento de água em áreas indígenas. FONTE: Sistema de Saneamento Básico em Áreas Indígenas - SISABI-FUNASA/MS |

4) METAS FINANCEIRAS PREVISTAS NA LEI ORÇAMENTÁRIA

4.1. Execução Orçamentária das Ações de Saúde Indígena

As ações de saúde indígena contaram em 2005, com um orçamento autorizado (Lei Orçamentária Anual + Créditos) de R\$ 259.236.319,00, tendo executado deste montante, R\$ 247.556.191,00, o que corresponde a um percentual de execução de 95,5%.

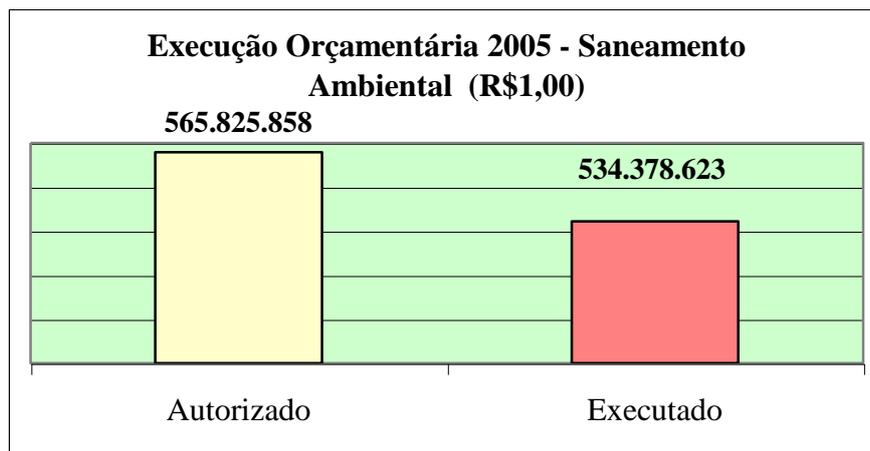


Fonte: SIAFI – CGOFI/FUNASA

4.2. Execução Orçamentária das Ações de Saneamento Ambiental

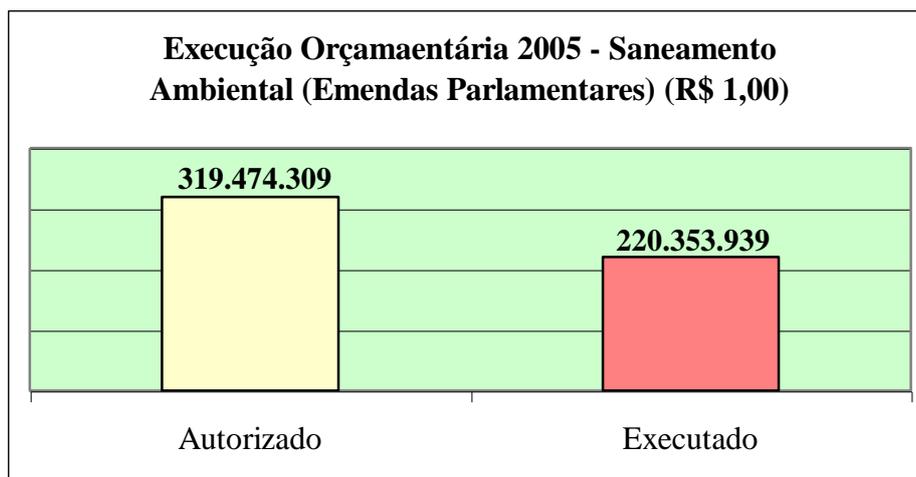
Os programas (Saneamento Rural, Drenagem Urbana, Resíduos Sólidos e Saneamento Ambiental Urbano) contaram em 2005, com um orçamento global (Lei Orçamentária Anual + Créditos) de R\$ 885.300.167,00, sendo que deste total, R\$ 565.825.858,00 correspondem à programação da FUNASA, e os demais R\$ 319.474.309, correspondem às emendas parlamentares.

Considerada apenas a execução orçamentária correspondente à programação da FUNASA, o percentual de execução chegou em 2005 a 94,40%, ou seja, R\$ 534.378.623,00, conforme demonstrado no gráfico abaixo:



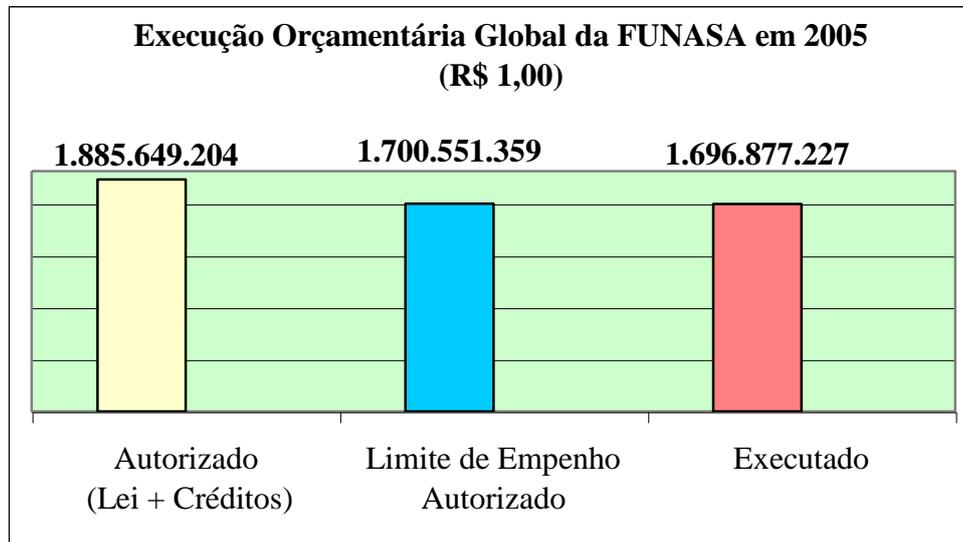
Fonte: SIAFI – CGOFI/FUNASA

Já o montante correspondente às emendas parlamentares, apresentou em 2005, uma execução de R\$ 220.353.939,00, ou 69% de execução. O contingenciamento orçamentário ocorrido no exercício impossibilitou o mesmo nível de execução comparativamente ao montante correspondente à programação própria da FUNASA, conforme gráfico abaixo:



Fonte: SIAFI – CGOFI/FUNASA

O orçamento geral da FUNASA no exercício de 2005 (Lei Orçamentária Anual + Créditos), excluindo-se as despesas com pessoal, correspondeu a R\$ 1.885.649.204,00, tendo sido executados R\$ 1.696.514.262,00, correspondendo a um percentual de execução de 90%, conforme demonstrado abaixo:



Fonte: SIAFI – CGOFI/FUNASA

Se considerarmos o limite de empenho efetivamente disponibilizado em 2005, que foi de R\$ 1.700.551.359,00, e o limite de fato utilizado, de R\$ 1.696.877.227,00, o nível de execução chega a, portanto, 99,8% do orçamento.

O quadro de “Acompanhamento da Execução Orçamentária e Financeira – 2005” detalha os níveis de execução por programa e projetos atividades, como se segue:

DEMONSTRATIVO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA - 2005

R\$1,00

| FUNCIONAL COMPLETA | PTRES / PA | (a) | (b) | (c)=(a)+(b) | (d)=Emp.Liq. + Dest.Conced. | (e) | Fonte Siafi |
|---|------------|----------------------|---|----------------------|-----------------------------|-------------|--------------------|
| | | DOTAÇÃO INICIAL | CRÉDITOS SUPLEMEN-TARES - SUPLEM/CANCEL | LEI + CRÉDITOS | EXECUÇÃO | % (d/c) | DISPONÍVEL |
| TOTAL GERAL | *** | 3.631.917.576 | 12.183.196 | 3.644.100.772 | 3.441.731.349 | 94,4 | 185.281.300 |
| TOTAL - EXCLUSIVE PESSOAL | *** | 1.912.866.014 | -27.216.810 | 1.885.649.204 | 1.696.514.262 | 90,0 | 177.513.231 |
| TOTAL - PESSOAL | *** | 1.719.051.562 | 39.400.006 | 1.758.451.568 | 1.745.217.088 | 99,2 | 7.768.069 |
| 09.272.0089.0181.0001-APOSENTADORIAS E PENSÕES | 805408 | 534.177.922 | 5.886.320 | 540.064.242 | 539.334.924 | 99,9 | 727.563 |
| 10122075009HB0001-PREVID.SERV.PÚBLICOS | 976763 | 185.266.271 | 9.456.679 | 194.722.950 | 189.258.777 | 97,2 | 0 |
| 10.122.0750.2000.0001-ADM.UNIDADE-FUNASA | 860662 | 898.565.594 | 25.670.013 | 924.235.607 | 917.557.327 | 99,3 | 6.677.795 |
| 10.273.0750.0110.0001-PREVIDÊNCIA PRIVADA | 805432 | 3.957.499 | 0 | 3.957.499 | 3.594.789 | 90,8 | 362.710 |
| 28.846.0901.0005.0001-SENTENÇA JUDICIAL | 805459 | 97.084.276 | -1.613.006 | 95.471.270 | 95.471.270 | 100,0 | 0 |
| TOTAL - GESTÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE | *** | 51.036.000 | -5.103.600 | 45.932.400 | 32.380.045 | 70,5 | 13.552.355 |
| 10.126.0016.6881.0001-INFORMÁTICA-MOD.DES.SISTEMAS | 976764 | 41.172.000 | -4.117.200 | 37.054.800 | 27.259.561 | 73,6 | 9.795.239 |
| 10.128.0016.4572.0001-CAPACITAÇÃO SERVIDORES | 968378 | 9.864.000 | -986.400 | 8.877.600 | 5.120.484 | 57,7 | 3.757.116 |
| TOTAL - SAÚDE INDÍGENA | *** | 232.077.119 | 27.159.200 | 259.236.319 | 247.556.191 | 95,5 | 11.680.128 |
| 10.122.0150.2272.0001-GESTÃO ADMINISTRAÇÃO PROGRAMA | 968375 | 10.830.000 | 0 | 10.830.000 | 10.524.438 | 97,2 | 305.562 |
| 10.128.0150.6144.0001-CAPACIT.PROF.SAÚDE INDÍGENA | 968380 | 5.000.000 | -500.000 | 4.500.000 | 4.485.904 | 99,7 | 14.096 |
| 10.131.0150.4641.0001-PUBLICIDADE DE UTILIDADE PÚBLICA | 968381 | 802.000 | -80.200 | 721.800 | 395.544 | 54,8 | 326.256 |
| 10.301.0150.6501.0001-ATENÇÃO SAÚDE POVOS INDÍGENAS | 968382 | 170.260.000 | 20.000.000 | 190.260.000 | 189.780.708 | 99,7 | 479.292 |
| 10.302.0150.3869.0001-ESTRUT.UNID. SAÚDE INDÍGENA | 86151 | 8.606.000 | -860.600 | 7.745.400 | 6.143.950 | 79,3 | 1.601.450 |
| 10.301.0150.2C21.0001-ATENÇÃO A SAÚDE DA POPULAÇÃO INDÍGENA | 984291 | 0 | 3.000.000 | 3.000.000 | 2.632.213 | 87,7 | 367.787 |
| 10.423.0150.6140.0001-PROMOÇÃO SEGURANÇA ALIMENTAR | 968387 | 3.214.000 | 0 | 3.214.000 | 3.176.170 | 98,8 | 37.830 |
| 10.423.0150.6143.0001-PROMOÇÃO EDUCAÇÃO EM SAÚDE | 968388 | 1.071.000 | 0 | 1.071.000 | 917.461 | 85,7 | 153.539 |
| 10.511.1287.7684.0001-SANEAMENTO ALDEIAS INDÍGENAS | 968422 | 31.240.000 | 5.600.000 | 36.840.000 | 29.117.385 | 79,0 | 7.722.615 |
| 10.846.0150.0802.0001-APOIO A EST.PESQ. POP.INDÍGENA | 976863 | 1.054.119 | 0 | 1.054.119 | 382.419 | 36,3 | 671.700 |
| TOTAL - APOIO ADMINISTRATIVO | *** | 78.407.502 | 0 | 78.407.502 | 74.232.133 | 94,7 | 3.411.478 |
| 10.122.0750.2000.0001-ADMINISTRAÇÃO DA UNIDADE | 860662 | 78.407.502 | 0 | 78.407.502 | 74.232.133 | 94,7 | 3.411.478 |

Fundação Nacional de Saúde – FUNASA

R\$1,00

| FUNCIONAL COMPLETA | PTRES / PA | (a) | (b) | (c)=(a)+(b) | (d)=Emp.Liq. + Dest.Conced. | (e) | Fonte Siafi |
|---|------------|--------------------|---|--------------------|-----------------------------|-------------|-------------------|
| | | DOTAÇÃO INICIAL | CRÉDITOS SUPLEMEN-TARES - SUPLEM/CANCEL | LEI + CRÉDITOS | EXECUÇÃO | % (d/c) | DISPONÍVEL |
| TOTAL - VIGILÂNCIA EPIDEM. AMBIENTAL EM SAÚDE | *** | 459.155.000 | 5.422.053 | 464.577.053 | 439.376.178 | 94,6 | 18.292.410 |
| 10.305.1203.3994.0001-MOD.SIST.NAC.VIGIL.SAÚDE - VIGISUS | 968385 | 59.155.000 | -8.091.535 | 51.063.465 | 33.802.503 | 66,2 | 10.352.497 |
| 10.305.1203.2C22.0001-INDENIZAÇÃO TRABALHO DE CAMPO | 984292 | 0 | 24.948.038 | 24.948.038 | 18.294.325 | 73,3 | 6.653.713 |
| 10.305.1203.2689.0001-INDENIZAÇÃO DE TRAB. DE CAMPO | 968384 | 400.000.000 | -11.434.450 | 388.565.550 | 387.279.350 | 99,7 | 1.286.200 |
| TOTAL - SANEAMENTO BÁSICO | *** | 588.810.958 | -22.985.100 | 565.825.858 | 534.378.623 | 94,4 | 27.587.770 |
| 10.122.0122.2272.0001-GESTÃO ADMINIST.PROGRAMA-(URB) | 968374 | 44.830.000 | -4.483.000 | 40.347.000 | 39.208.019 | 97,2 | 1.138.981 |
| 10.122.1287.2272.0001-GESTÃO ADMINIST.PROGRAMA-(RURAL) | 968376 | 3.830.000 | -383.000 | 3.447.000 | 3.282.949 | 95,2 | 164.051 |
| 10.131.1287.4641.0001-PUBLICIDADE UTILIDADE PÚBLICA-(RURAL) | 976765 | 1.180.000 | -118.000 | 1.062.000 | 925.007 | 87,1 | 136.993 |
| 10.511.1287.3921.0001-MELH.HABITAC.CONTR. CHAGAS-(RURAL) | 3921 | 14.940.000 | 0 | 14.940.000 | 14.940.000 | 100,0 | 0 |
| 10.511.1287.12GI-ÁGUA NA ESCOLA-(RURAL) | 12GI | 10.000.000 | 0 | 10.000.000 | 9.040.114 | 90,4 | 959.886 |
| 10.512.0122.0800.0001-APOIO GEST.SIST.SAN.POP<=30.000 H-(URB) | 976815 | 6.490.000 | -649.000 | 5.841.000 | 3.816.068 | 65,3 | 2.024.932 |
| 10.512.0122.3861-SISTEMAS DE ABASTECIMENTO DE AGUA-(URB) | 3861 | 113.923.030 | -4.283.577 | 109.639.453 | 105.416.695 | 96,1 | 4.122.758 |
| 10.512.0122.7652-MELHORIAS SANITARIAS DOMICILIARES-(URB) | 7652 | 53.902.063 | -77.155 | 53.824.908 | 52.776.821 | 98,1 | 1.048.087 |
| 10.512.0122.7654-SISTEMAS DE ESGOTO-(URB) | 7654 | 89.000.425 | -1.910.881 | 87.089.544 | 86.182.418 | 99,0 | 407.126 |
| 10.512.1138.3883.0001-DREN.MANEJO AMB.CONTR. MALÁRIA | 3883 | 9.130.000 | -6.000.000 | 3.130.000 | 3.130.000 | 100,0 | 0 |
| 10.512.1287.7656.0001-SAN.ÁREAS POP.<2500 HAB-Á.RURALS | 7656 | 24.900.000 | 0 | 24.900.000 | 24.421.701 | 98,1 | 413.063 |
| 10.512.8007.11KO-RESÍDUOS SÓLIDOS<=30.000 HABITANTES | 11KO | 21.762.000 | -328.387 | 21.433.613 | 19.582.574 | 91,4 | 1.851.039 |
| 10.541.0122.6908.0001-FOMENTO EDUC.EM SAÚDE-(URB) | 976862 | 4.414.000 | -662.100 | 3.751.900 | 3.501.223 | 93,3 | 250.677 |
| 10.846.0122.0798.0001-CONTROLE QUALIDADE DA ÁGUA-(URB) | 976814 | 26.600.000 | -3.990.000 | 22.610.000 | 20.361.578 | 90,1 | 2.240.924 |
| 10.846.8007.002N-RESÍDUOS SÓLIDOS (Ministério das Cidades) | 002N | 23.498.800 | 691.670 | 24.190.470 | 22.598.226 | 93,4 | 1.592.244 |

Fundação Nacional de Saúde – FUNASA

R\$1,00

| FUNCIONAL COMPLETA | PTRES / PA | (a) | (b) | (c)=(a)+(b) | (d)=Emp.Liq. + Dest.Conced. | (e) | Fonte Siafi |
|--|------------|--------------------|---|--------------------|-----------------------------|--------------|-------------------|
| | | DOTAÇÃO INICIAL | CRÉDITOS SUPLEMEN-TARES - SUPLEM/CANCEL | LEI + CRÉDITOS | EXECUÇÃO | % (d/c) | DISPONÍVEL |
| 10.846.0122.002K.0001-APOIO DES.V.INSTITUCIONAL.(Min.Cid.)-(URB) | 976775 | 15.000.000 | -6.804.650 | 8.195.350 | 2.090.000 | 25,5 | 2.918.619 |
| 10.846.0122.002L-SISTEMAS ESGOTO (Ministério das Cidades)-(URB) | 002L | 88.078.450 | 4.284.980 | 92.363.430 | 86.403.639 | 93,5 | 5.959.791 |
| 10.846.0122.002M-SIST.ABASTECIMENTO ÁGUA (Min.Cid.)-(URB) | 002M | 37.332.190 | 1.728.000 | 39.060.190 | 36.701.590 | 94,0 | 2.358.600 |
| TOTAL - AUXÍLIOS AO SERVIDOR | *** | 98.286.536 | -11.700.000 | 86.586.536 | 82.627.926 | 95,4 | 3.958.610 |
| 10.306.0750.2012.0001 - AUXÍLIO-ALIMENTAÇÃO | 963997 | 69.826.536 | -13.000.000 | 56.826.536 | 56.002.793 | 98,6 | 823.743 |
| 10.331.0750.2011.0001 - AUXÍLIO-TRANSPORTE | 963998 | 21.360.000 | 1.300.000 | 22.660.000 | 22.650.782 | 100,0 | 9.218 |
| 10.365.0750.2010.0001 - ASSISTÊNCIA PRÉ-ESCOLAR | 968386 | 7.100.000 | 0 | 7.100.000 | 3.974.351 | 56,0 | 3.125.649 |
| TOTAL - ASSISTÊNCIA MÉDICA A SERVIDORES | *** | 60.287.220 | 5.150.000 | 65.437.220 | 65.437.220 | 100,0 | 0 |
| 10.301.0750.2004.0001 - ASSITÊNCIA MÉDICA E ODONTOLÓG. | 968383 | 60.287.220 | 5.150.000 | 65.437.220 | 65.437.220 | 100,0 | 0 |
| TOTAL - SENTENÇA JUDICIAL (CUSTEIO) | *** | 171.069 | 938 | 172.007 | 172.007 | 100,0 | 0 |
| 28.846.0901.0005.0001 - SENT.JUDICIAL TRANS.EM JULGADO | 805459 | 171.069 | 938 | 172.007 | 172.007 | 100,0 | 0 |
| TOTAL - EMENDAS NOMINATIVAS | *** | 344.634.610 | -25.160.301 | 319.474.309 | 220.353.939 | 69,0 | 99.030.481 |
| 10.511.1287.3921 - MELH.HABIT.CONTR. CHAGAS | 3921 | 1.280.000 | 0 | 1.280.000 | 1.280.000 | 100,0 | 0 |
| 10.511.1287.7656 - SAN.ÁREAS POPUL.<2500 HAB.A. RURAIS | 7656 | 1.680.000 | 0 | 1.680.000 | 1.680.000 | 100,0 | 0 |
| 10.512.0122.3861 - SISTEMAS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA | 3861 | 49.177.208 | -3.095.219 | 46.081.989 | 22.590.387 | 49,0 | 23.491.602 |
| 10.512.0122.5528 - SAN. BASICO CONTROLE DE AGRAVOS | 5528 | 179.086.082 | -13.639.241 | 165.446.841 | 131.069.485 | 79,2 | 34.287.467 |
| 10.512.0122.7652 - MELHORIAS SANITÁRIAS DOMICILIARES | 7652 | 43.084.856 | -3.058.485 | 40.026.371 | 21.777.243 | 54,4 | 18.249.128 |
| 10.512.0122.7654 - SISTEMAS DE ESGOTO | 7654 | 26.856.708 | -2.023.782 | 24.832.926 | 21.042.059 | 84,7 | 3.790.867 |
| 10.512.1138.3883 - DRENAG.MANEJO AMB.CONTR.MALÁRIA | 3883 | 500.000 | 0 | 500.000 | 500.000 | 100,0 | 0 |
| 10.512.8007.11KO-RESÍDUOS SÓLIDOS MUNIC.<=30.000 HAB. | 11KO | 20.287.088 | -1.151.208 | 19.135.880 | 9.813.740 | 51,3 | 9.322.140 |
| 10.846.0122.002L - SISTEMAS DE ESGOTO (Min.Cidades) | 002L | 22.352.668 | -2.192.366 | 20.160.302 | 10.421.025 | 51,7 | 9.739.277 |
| 10.846.8007.002N - RESÍDUOS SÓLIDOS (Min.Cidades) | 002N | 330.000 | 0 | 330.000 | 180.000 | 54,5 | 150.000 |

5) TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS (CONVÊNIOS):

Em 2005 foram celebrados 2.614 convênios, correspondendo a um comprometimento de recursos na ordem de R\$ 968.639.423,65, distribuídos como se segue:

| OBJETO DOS CONVÊNIOS | Nº DE PROJETOS |
|---|----------------|
| Sistemas de Abastecimento de Água | 1.033 |
| Sistemas de Esgotamento Sanitário | 515 |
| Melhorias Sanitárias Domiciliares | 700 |
| Melhorias Habitacionais para o Controle da Doença de Chagas | 102 |
| Drenagem Urbana para o Controle da Malária | 06 |
| Sistemas de Resíduos Sólidos | 252 |
| Estudos e Pesquisas | 05 |
| Fluoretação da Água | 01 |
| TOTAL | 2.614 |

Ainda no exercício de 2005 foram liberados recursos no valor de R\$ 449.265.001,41, relativos a transferências correspondentes a convênios celebrados nos exercícios de 2.000 a 2004.

A totalidade dos convênios em vigência, que foram objeto de transferências financeiras em 2005, está descrita no Anexo I do presente relatório.

6) CONCLUSÃO

A Fundação Nacional de Saúde – FUNASA, durante o exercício de 2005, consideradas todas as dificuldades enfrentadas para a execução das ações de saúde indígena e de saneamento ambiental, logrou um desempenho satisfatório, vez que a grande maioria dos resultados alcançados corresponderam às metas programadas, ou estiveram muito próximos do pretendido.

No que se refere aos indicadores e metas de saúde indígena, deve-se destacar os grandes avanços percebidos na redução da mortalidade infantil, um indicador particularmente importante, vez que traduz os esforços dispensados no sentido da implementação dos diversos programas de saúde, como o de Atenção à Saúde da Mulher e da Criança e o de DST/AIDS e hepatites.

Deve-se salientar, ainda, os esforços no sentido de dotar as aldeias indígenas de sistemas e/ou soluções de saneamento básico (abastecimento de água, esgotamento sanitário de melhorias sanitárias domiciliares), lembrando que a execução das obras de saneamento em área indígena se dá de forma direta, e que a operação e manutenção dos sistemas implementados também é executada pela FUNASA, com o apoio dos Agentes Indígenas de Saneamento – AISAN, por ela capacitados.

Quanto ao fomento às ações de saneamento ambiental, vale ressaltar que a FUNASA buscou, considerados os critérios de natureza epidemiológica, sanitária e de desenvolvimento humano, priorizar os municípios com maiores carências, celebrando os convênios para realização de obras de saneamento (sistemas de abastecimento de água, sistemas de esgotamento sanitário, melhorias sanitárias domiciliares, sistemas de coleta e destinação adequada de resíduos sólidos, etc.) que, concluídas, pretende-se contribuir, especialmente, para a redução das doenças por veiculação hídrica.

Neste aspecto, embora o Plano Plurianual 2004-2007 adote, na maioria dos casos, o número de famílias beneficiadas como unidade de medida das metas de saneamento, deve-se considerar que, raramente, a execução das correspondentes obras de engenharia se dá no mesmo exercício, em razão das próprias características dessas obras, que exigem um cronograma de execução física adequado às suas dimensões.

A FUNASA logrou, em 2005, o comprometimento de 94,4% do orçamento (Lei Orçamentária Anual + Créditos) correspondentes às ações de saneamento ambiental via celebração de convênios com estados e municípios, o que representa um percentual de execução bastante satisfatório.

Por fim, e considerado o nível de execução global do seu orçamento, que está em torno de 99,8%, ou seja, dos R\$ 1.700.551.359,00 efetivamente liberados foram executados R\$ 1.696.877.227,00, deve-se concluir que a FUNASA executou à contento as ações de sua responsabilidade, tendo contribuído significativamente para o êxito dos correspondentes programas de governo pactuados no Plano Plurianual 2004-2007, objeto de análise do presente relatório.

ANEXO I

RELATÓRIO DE GESTÃO DA FUNASA – 2005

TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS (CONVÊNIOS)