

# RELATÓRIO DE GESTÃO DA FUNASA 2003/2005

GESTÃO ADMINISTRATIVA



**FUNASA**  
FUNASA

FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE



Ministério da Saúde  
Fundação Nacional de Saúde

# **RELATÓRIO DE GESTÃO DA FUNASA 2003/2005**

BRASÍLIA, JULHO DE 2005



## APRESENTAÇÃO

A Fundação Nacional de Saúde é historicamente um órgão de governo de destacada notoriedade e importância no cenário da política de saúde pública no Brasil. É marca registrada de sua história a disciplina, seriedade e compromisso dos seus servidores com a saúde do povo brasileiro, o que a transformou no grande acervo vivo de conhecimento técnico-científico na área de saneamento e no controle de doenças que assolaram a grande maioria do povo brasileiro.

Quando assumimos a **Funasa** em janeiro de 2003 a Fundação passava por um processo de reestruturação de suas ações, visando sua inserção efetiva no Sistema Único de Saúde (SUS). Com a saída dos programas de combate às endemias e vigilância epidemiológica a **Funasa** ficou responsável pelas ações de Saneamento Ambiental para promoção da saúde e a Atenção Integral à Saúde dos Povos Indígenas.

Realizamos o planejamento estratégico participativo com o envolvimento efetivo de todos os setores da Presidência e das 26 coordenações regionais, para implementação de sua nova missão. Foi o início da recuperação da confiança e da auto-estima do corpo técnico e de todos os servidores da **Funasa** em relação às funções e responsabilidades da Instituição, dentro da estrutura do Ministério da Saúde e do próprio Governo Federal.

O número e a qualidade das ações desenvolvidas pela **Funasa** neste período expressam os avanços obtidos. Só na questão de saneamento básico, a **Funasa** promoveu ações que beneficiaram diretamente mais de 1 milhão e 800 mil famílias **brasileiras**, assumindo assim o grande desafio de promover, com ações de saneamento ambiental, a inclusão social de uma imensa parcela da população brasileira.

Os habitantes das pequenas cidades com população inferior a 30 mil habitantes, que representam 80% dos municípios brasileiros; as áreas críticas das Regiões Metropolitanas; os mais de 430 mil índios que compõem as etnias indígenas do Brasil; os integrantes de populações remanescentes de quilombolas, extrativistas, assentados e as populações ribeirinhas, são os objetos de trabalho dos técnicos e servidores da **Funasa** nas áreas de saneamento ambiental e educação em saúde e mobilização social.

Realizamos alterações significativas para o controle da Gestão das ações de saúde indígena, definindo responsabilidades de todas as instâncias da **Funasa** e o fortalecimento dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dseis), objetivando dotar o Brasil de uma política única de saúde para os povos indígenas capaz de ser avaliada por meio de indicadores universais de saúde. Conseguimos, por meio do Plano Integrado das Ações de Saúde Indígena, a participação efetiva de todas as secretarias e órgãos do Ministério da Saúde nas ações de atenção à saúde para as comunidades indígenas. Atualmente já temos melhoras significativas nos indicadores gerais de saúde

da população indígena e com resultados importantes como a diminuição de 17% nos índices de mortalidade infantil, em relação ao ano de 2002.

Desenvolvemos uma política de recursos humanos, em todos os estados, de valorização e capacitação dos servidores, além de promover, com a criação dos Núcleos Regionais de Administração e Recursos Humanos, uma maior integração e participação dos servidores na realização das ações da **Funasa**. Instituímos também uma política de reconhecimento aos servidores aposentados pelos relevantes serviços prestados à Instituição e à saúde pública.

Acreditamos que com o esforço e a dedicação coletiva e buscando sempre a excelência na gestão dos recursos financeiros e humanos estamos cumprindo a nossa missão que é a de promover a inclusão social de uma ampla parcela da comunidade brasileira, por meio de ações de saneamento ambiental e de atenção integral à saúde dos povos indígenas.

Valdi Camarcio Bezerra  
Presidente

## **SUMÁRIO**

### Apresentação

1. Departamento de Saúde Indígena (Desai).....	7
2. Departamento de Engenharia de Saúde Pública (Densp).....	43
3. Departamento de Planejamento e Desenvolvimento Institucional (Depin) .....	71
4. Departamento de Administração (Deadm) .....	85
5. Procuradoria Geral Federal (PGF) .....	101
6. Auditoria (Audit) .....	105
7. Assessoria de Comunicação e Educação em Saúde (Ascom).....	113
8. Assessoria Parlamentar (Aspar).....	129



# 1. DEPARTAMENTO DE SAÚDE INDÍGENA (DESAI)

## Introdução

Desde 1999, com a regulamentação da Lei Arouca, o Ministério da Saúde assumiu a responsabilidade pela Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, incorporando profissionais e equipamentos de saúde advindos da Fundação Nacional do Índio, buscando reorganizar um modelo de atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. O processo resultou na incorporação crescente de profissionais de saúde, sobretudo Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (Emsi) formadas por Agentes Indígenas de Saúde (AIS), médicos, odontólogos, enfermeiros e auxiliares ou técnicos de enfermagem; na ampliação das unidades básicas de saúde; na organização de ações contínuas de vigilância e controle de agravos; na ampliação do acesso a unidades de referência para média e alta complexidade na rede hierarquizada do SUS e de reestruturação de unidades urbanas de apoio aos pacientes referenciados das Casas de Apoio a Saúde Indígena (Casais). Este processo permitiu o início da inclusão dos povos indígenas no SUS.

A gestão, a coordenação, a normatização e a execução das ações de saúde permaneceu sob responsabilidade da Fundação Nacional de Saúde, enquanto órgão do Ministério da Saúde, organizada nacionalmente a partir de Distritos Sanitário Especiais Indígenas (Dsei), constituindo um segmento específico no âmbito do SUS.

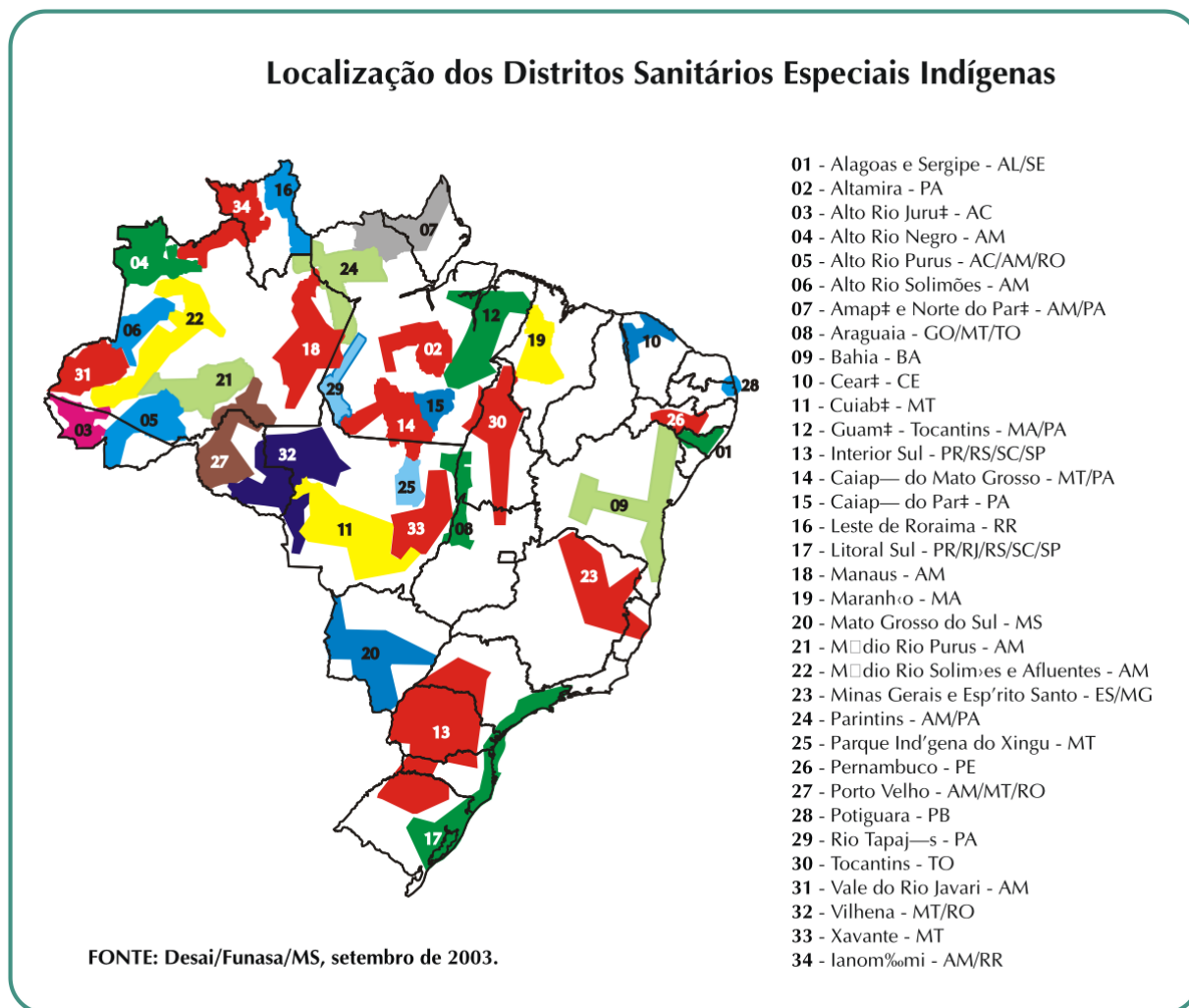
No primeiro momento a gestão foi compartilhada, combinando: a forma direta de execução dos serviços pelas esferas central e regional da **Funasa**; em parceria com municípios; e por meio de convênios, sobretudo, com as organizações não-governamentais indígenas ou indigenistas (ONGs), várias com tradição na gestão de serviços de saúde em áreas indígenas, anteriores à constituição dos distritos sanitários especiais indígenas. Seguindo os princípios e diretrizes do SUS, a organização dos Dseis acompanhou a afirmação de instâncias de controle social: os conselhos distritais de saúde indígenas, enquanto instâncias de representação paritárias de usuários, trabalhadores e gestores, com o objetivo de formular e avaliar políticas, bem como definir o Plano Distrital de Saúde Indígena.

Em todo país são 34 Dseis, definidos geograficamente a partir dos seguintes critérios:

- População, área geográfica e perfil epidemiológico;
- Vias de acesso aos serviços instalados na localidade e à rede regional do SUS;
- Relações sociais entre os diferentes povos indígenas do território e a sociedade de entorno;
- Distribuição demográfica tradicional dos povos indígenas – que não coincide necessariamente com os limites geográficos dos estados e municípios onde estão localizadas as terras indígenas;
- Disponibilidade de serviços, recursos humanos e infra-estrutura dos serviços existentes.



Portanto, a definição territorial dos distritos sanitários especiais indígenas (Dseis), incorpora ao SUS o respeito à diversidade étnico-cultural e sua distribuição territorial, que difere da divisão política das unidades federativas, adequando-se, entretanto, a estratégia de regionalização da rede de serviços do SUS, podendo servir a sua estratégia de operacionalização.



Atualmente a população indígena brasileira aldeada compreende 441.146 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 618 terras indígenas, ocupando cerca de 12% do território nacional. Cerca de 65% da população indígena vive no Centro-Oeste e Norte do país, onde estão concentradas 98,7% das terras indígenas.

Referência	Total no país
Povos indígenas	210
Línguas faladas	170
Terras indígenas	618
Norte	47%
Nordeste	24%
Centro-Oeste	18%
Sul	8%
Sudeste	3%

Fonte: DAF/Funai, março de 2004.

Com a intensificação do contato entre os povos indígenas e as populações não indígenas várias doenças e agravos à saúde, antes não existentes nessas comunidades, foram disseminados entre esses povos. Vários males de difícil controle se transformaram em doenças endêmicas com incidência significativamente maior do que a encontrada na população não indígena. Atividades de mineração, extração da madeira, agropecuária, aliada à falta de demarcação das terras indígenas e ao intenso intercâmbio de pessoas entre as cidades e as aldeias contribuíram para agravar esse quadro.

## 1.1. Teto orçamentário

No ano de 2002, o teto orçamentário de recursos da **Funasa** aprovado no Plano Plurianual (PPA) foi de R\$124.234.122,37 (cento e vinte e quatro milhões, duzentos e trinta e quatro mil, cento e vinte e dois reais e trinta e sete centavos). No ano de 2005 o teto aprovado foi de R\$ 200.837.119,00, (duzentos milhões, oitocentos e trinta e sete mil, cento e dezenove mil reais), correspondendo a um incremento de 61,86%.

Em 2002, os incentivos da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)/MS para a Atenção Básica e Incentivo Hospitalar foram de R\$ 58.847.000,00 (cinquenta e oito milhões, oitocentos e quarenta e sete mil reais), enquanto que, no ano de 2004 a SAS repassou como incentivos à saúde indígena R\$ 75.000.000 (setenta e cinco milhões de reais), correspondendo a um incremento de 21,54%.

Com a publicação das Portarias GM/MS nº 1.076 e nº 1.081, de 4 de julho de 2005, houve um incremento de 17,87% nos valores repassados pela SAS à Atenção Básica.

A Portaria GM/MS nº 1.088, de 4 de julho de 2005, redefine os valores de incentivo financeiro de atenção básica de saúde aos povos indígenas e composição e organização das Equipes Multidisciplinares de Atenção à Saúde Indígena (EMSI). Os municípios que já recebem o Fator de Incentivo terão seus valores reajustados após adesão e assinatura de termo de compromisso, o que resultará em novo acréscimo de recursos.

## 1.2. Convênios para assistência à saúde das populações indígenas

A Fundação Nacional de Saúde (**Funasa**), por intermédio do Departamento de Saúde Indígena, tem buscado inúmeros mecanismos para aprimorar os procedimentos que possam garantir uma melhor qualidade nos serviços voltados para a assistência integral à saúde da população indígena, em consonância com a sua missão institucional.

Um dos mecanismos principais é o estabelecimento de convênios com universidades, ONGs indígenas e indigenistas que possibilitam o envolvimento de profissionais de saúde, Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e instituições com tradição nas questões culturais, sociais e de atenção à saúde indígena. Desde 2003, observa-se um crescente investimento orçamentário em ações e metas estabelecidas no Plano Distrital em toda área de abrangência do Distrito Sanitário, especificadas em planos de trabalho e ações pactuadas entre a **Funasa** e a conveniada.

Concretamente apresenta-se a seguir um comparativo desse investimento nos anos 2002 e 2004, coincidentemente nestes exercícios, os convênios celebrados tiveram suas vigências prorrogadas por mais 12 (doze) meses de execução, ou seja, os convênios nos referidos anos, tiveram uma execução de 24 meses.

Ano	Recurso total	Período
2002 (prorrogado até 2004)	249.180.018,12	24 meses
2004 (prorrogado até 2006)	279.991.351,42	24 meses

Diante da análise, houve um acréscimo de 12% no valor investido em convênios para assistência à saúde indígena.

Seguindo as deliberações da 12ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em novembro de 2003, e do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em Abril de 2004, a **Funasa** promoveu uma mudança na relação com as conveniadas, assumindo maiores responsabilidades na gestão dos recursos repassados, bem como estabelecendo metas assistenciais para avaliação dos convênios. Estas mudanças foram impulsionadas pela Portaria nº 70/2004, que regulamenta as responsabilidades e atribuições dos vários níveis de gestão da saúde indígena (Dseis, coordenações regionais, departamento de saúde indígena, conveniadas e conselhos distritais de saúde indígena).

Juntamente com a Portaria nº 70, foram estabelecidas diretrizes para repactuação dos convênios no primeiro semestre de 2004, quando as conveniadas não mais assumem a responsabilidade integral da gestão, cumprindo papel complementar na atenção à saúde indígena. No exercício de 2004, foram celebrados 52 convênios, sendo seis com universidades, quatro com prefeituras municipais, um com Secretaria Municipal de Saúde e 41 com ONGs.

Foi iniciado programa preventivo de auditoria em 2003 nos convênios, resultando em sete descredenciamentos em 2004. Houve aumento no repasse a convênios de R\$116 milhões em 2003 para R\$124,6 milhões em 2004. A proposta atual é prorrogar a vigência de execução por mais 12 meses para somente 43 dos 52 convênios existentes.

Em 2005, dos nove convênios prováveis a não prorrogação, um convênio (Prefeitura Municipal de Jacareacanga/PA) foi rescindido a pedido do Conselho Distrital, em virtude da insatisfação na assistência prestada. Os demais são oito convênios celebrados no Estado do Maranhão com ONGs indígenas, cuja não renovação segue a necessidade de reorganização do Dsei Maranhão, em discussão conjunta com as lideranças indígenas.

Ressalta-se que no momento os nós críticos considerados pelo Departamento em relação aos convênios são:

- Baixa capacitação das conveniadas, distritos sanitários especiais indígenas (Dseis), coordenações regionais, conselhos distritais para acompanhamento da execução financeira e metas de saúde dos convênios;
- Morosidade nos processos de pactuação, celebração, prestação de contas e repasses;
- Inadequação da Instrução Normativa e Legislação Trabalhistas em relação às especificidades da atuação na área indígena;
- Dificuldade de implantação de mecanismos de controle e avaliação nas áreas indígenas.

No exercício de 2005, já foram celebrados quatro novos convênios. Considerando a conjuntura em que a **Funasa** assumiu a responsabilidade pela saúde indígena, atualmente existe uma estrutura com permanente implementação, alcançada pelo fortalecimento dos distritos sanitários especiais indígenas, que propicia um desenvolvimento qualitativo da saúde indígena, tais como: equipamentos, contratação de recursos humanos, criação de sistemas de controles, capacitação de recursos humanos, investimento no controle social, etc.

### 1.3. Rede Básica de Saúde Indígena

Atualmente os distritos sanitários especiais indígenas são responsáveis por uma rede de serviços de saúde, no nível da atenção básica, formado por 297 Pólos-base, 717 Postos de Saúde e 55 Casas de Saúde Indígena (Casais). O atendimento de média e alta complexidade é realizado por uma rede de 367 hospitais de referência estadual e municipal do Sistema Único de Saúde.

**Quadro 1 – Rede de atendimento à saúde**

<b>Estabelecimentos de assistência de saúde</b>	<b>Dez./2002</b>	<b>Jul./2005</b>
Posto de Saúde.	412	717
Pólo-base.	152	323
Casa de Saúde Indígena (Casai).	39	55
Hospitais de Referência Credenciados.	329	367
<b>Total</b>	<b>932</b>	<b>1.462</b>

Fonte: Comoa/Desai/Funasa/MS.

## 1.4. Recursos humanos

A estruturação do subsistema de saúde indígena gerou, ao longo dos anos, impactos positivos crescentes na saúde dos povos indígenas brasileiros. Entre eles, a constituição de serviços contínuos e equipes profissionais nas terras indígenas, o início da organização de um sistema regular de informação demográfica e de agravos, a inserção crescente de indígenas nas equipes de saúde de atenção primária (AIS), a constituição de formas participativas protagonizadas pelos usuários e trabalhadores indígenas e a inclusão dos povos indígenas no processo de universalização do SUS.

Este processo resultou em uma estruturação crescente de profissionais de saúde, sobretudo Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (Emsi) formadas por Agentes Indígenas de Saúde (AIS), médicos, odontólogos, enfermeiros e auxiliares ou técnicos de enfermagem. Houve incremento de recursos humanos, como mostra o quadro a seguir:

**Quadro 2 – Recursos humanos para atendimento da saúde indígena**

<b>Recursos humanos</b>	<b>Dez./2002</b>	<b>Fev./2005</b>
Médico.	234	459
Enfermeiro.	367	635
Odontólogo.	231	437
Aux. Enfermagem.	1.230	2.175
AIS.	2.737	4.751
Aisan.	437	713
Outros.	1.152	3.394
<b>Total</b>	<b>6.388</b>	<b>12.564</b>

Fonte: Comoa/Desai/Funasa/MS.

O desempenho da saúde indígena no período de 2002 à 2004, com a adoção de um modelo complementar e diferenciado de organização dos serviços de atenção à saúde, em que se procurou levar em consideração as especificidades culturais, epidemiológicas e operacionais, sendo para tanto estruturada uma rede de serviços nas terras indígenas, de forma a superar as deficiências no acesso e promover maior cobertura da assistência à saúde dos povos indígenas, resultou um acréscimo nos atendimentos.

### Quadro 3 – Desempenho dos serviços de saúde indígena

Atendimentos	Ano 2002	Ano 2004
<b>Médicos</b>	261.236	332.222
<b>Enfermagem</b>	1.531.397	3.811.845
<b>Agente indígenas</b>	656.336	1.361.544
<b>Rede de Referência - SUS</b>		
➤ Consultas	70.474	87.851
➤ Exames	8.369	81.351
➤ Internação	-	18.576
<b>Rede de Referência - Privada</b>		
➤ Consultas	4.232	3.875
➤ Exames	8.369	7.412
➤ Internação	-	406

Fonte: Comoa/Desai/Funasa/MS. Planilhas, 2002, 2003 e 2004 (dados sujeitos à revisão).

## 1.5. Principais indicadores de saúde

### Mortalidade 2002 - 2004

#### Quadro 4 – Coeficiente de mortalidade geral

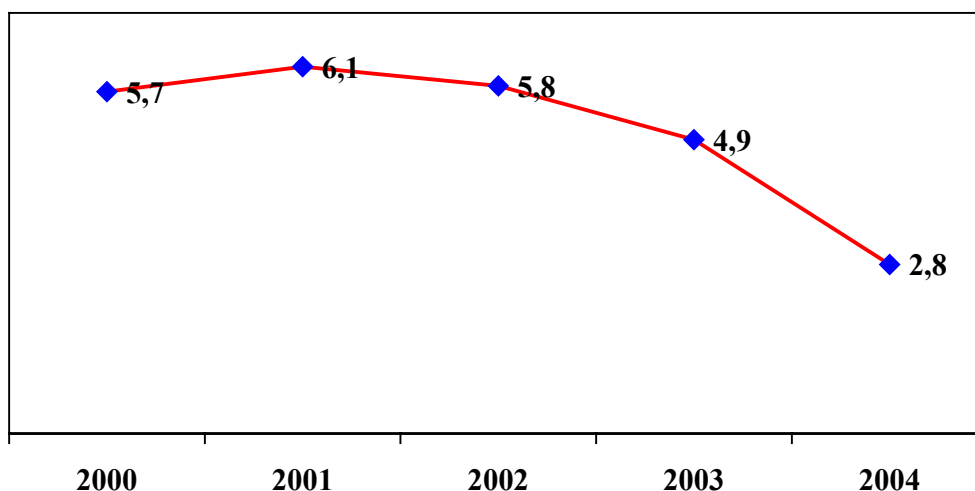
Indicadores	2002	2003	2004*
Mortalidade infantil	55,7/1.000 NV	53,2/1.000 NV	47,4/1.000 NV
Coeficiente de Mortalidade Geral	5,8 óbitos/1.000 hab.	4,9 óbitos/1.000 hab.	2,8 óbitos/1.000 hab.

Fonte: Comoa/Desai/Funasa/MS.

\*Dados sujeitos à revisão.

No ano de 2002, o Coeficiente Geral de Mortalidade (CGM) na população indígena foi de 5,8 por mil habitantes. Em 2004, o mesmo coeficiente é de 2,8 por mil habitantes, remetendo a uma redução de 51,72% no período de 2002-2004.

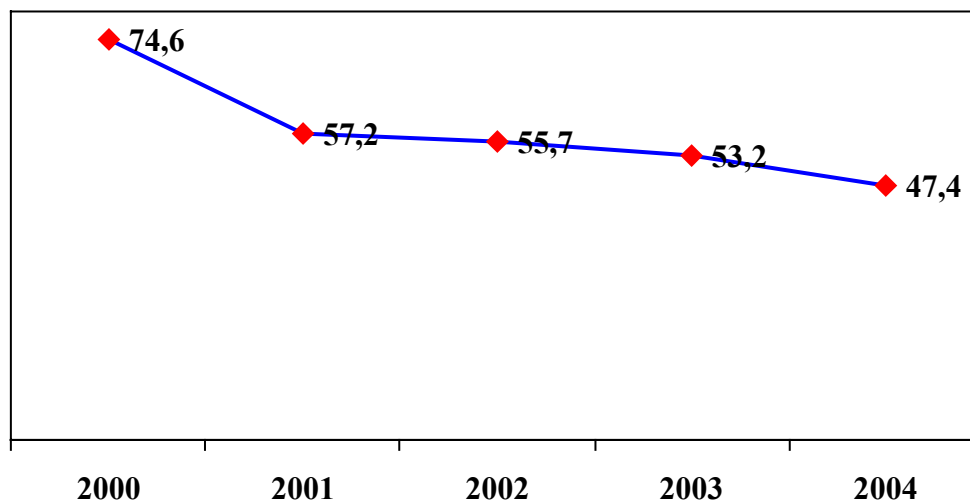
**Gráfico 1 – Coeficiente geral de mortalidade, 2000 a 2004**



Fonte: Funasa/Desai/Dsei, situação em 05.07.05

Conforme análise prévia dos dados recebidos pelo Dsei/Desai/**Funasa**, o Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI) em área indígena vem apresentando uma tendência de queda. Quando avaliado o coeficiente de mortalidade infantil de 2004 em relação a 2002, percebe-se uma redução de 55,7 para 47,4 neste coeficiente.

**Gráfico 2 – Coeficiente de mortalidade infantil em < 1 ano, 2000 a 2004**



Fonte: DSEI/DESAI/FUNASA, situação em 05.07.05

## Morbidade 2002 a 2004 – população indígena – Brasil

**Quadro 5 – Consolidado de morbidade por categoria, CID 10, em 2002**

Morbidade por Categ. CID 10 - 2002		
Idade	Total	%
<b>Doenças</b>		
DIP	220.395	35,8
Ap. Respiratório	182.950	29,8
Sintomas e Sinais	40.802	6,6
Pele/Subcutâneo	38.447	6,3
Osteomuscular	25.144	4,1
Olho/Anexos	14.938	2,4
Sangue	14.313	2,3
Geniturinário	13.853	2,3
Ap. Digestivo	13.526	2,2
Ap. Circulatório	13.204	2,1
Causas Externas	13.166	2,1
Metabolismo	11.921	1,9
Ouvido	5.038	0,8
Outras	4.545	0,7
Sistema Nervoso	1.597	0,3
Mentais	748	0,1
Gravidez/Parto	129	0,0
Neoplasias	58	0,0
Malformações	27	0,0
Perinatal	21	0,0
<b>Total</b>	<b>614.822</b>	<b>100,0</b>

**Quadro 6 – Consolidado por DIP, em 2002**

Morbidade por DIP - 2002		
Idade	Total	%
<b>Doença</b>		
Helmintíase	94.142	42,7
Diarréias	63.575	28,8
Micoses	22.496	10,2
Pediculose/Ácaros	16.042	7,3
Malária	12.393	5,6
DST	3.853	1,7
Outras	2.934	1,3
Tracoma	1.926	0,9
Tuberculose	897	0,4
Leishmaniose	576	0,3
Hanseníase	496	0,2
Varicela	386	0,2
Caxumba	292	0,1
Hepatite Viral	185	0,1
Dengue	144	0,1
Coqueluche	36	0,0
Toxoplasmose	8	0,0
Rubéola	8	0,0
HIV	4	0,0
Septicemia	2	0,0
<b>Total</b>	<b>220.395</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Planilha de consolidados de 2002.

Em 2002, observa-se que a morbidade da população indígena no Brasil em atendimento ambulatorial por categoria CID 10 apresentou 614.822 agravos à saúde notificada nos 34 distritos sanitários especiais indígenas (Dseis). Aponta com maior percentual as doenças parasitárias e infecciosas (DIP) com 35,8% e as do aparelho respiratório com 29,0%. Ressalta-se que estas duas nosologias tem contribuído na mortalidade infantil, apesar de que este indicador vem se reduzindo, quando comparado o período de 1998 a 2004. Apesar da curva decrescente da mortalidade infantil, esta continua sendo a principal meta assistencial a ser alcançada, tanto com a articulação das ações de Saúde da Mulher e da Criança, Vigilância Nutricional, Saneamento Básico e qualificação da rede hospitalar, bem como melhora dos sistemas de vigilância e notificação.



No quadro 4 verifica-se que a Helminthíases (42,7%) e as diarreias (28,8%) possuem os maiores percentuais entre as doenças infecciosas e parasitárias. No quadro 7, observa-se os dados de morbidade por causa, faixa e sexo. Nota-se a mesma tendência de outros anos. Os agravos que se destacam são, em ordem decrescente causadas por doenças infecciosas e parasitárias (31,4%), as doenças do aparelho respiratório (28,9%) e as doenças do aparelho digestivo (7,1%). Para as outras causas de morbidade, principalmente as doenças imunopreveníveis, os percentuais decresceram. No quadro 8, de morbidade em 2004, verifica-se que não ocorreu uma variação, persistindo o mesmo padrão de 2003.

### **Quadro 7 Consolidado e percentual de morbidade em 2003 - população indígena - Brasil**

<b>Consolidado morbidade Brasil 2003</b>		<b>Total</b>	<b>%</b>
I	Doenças infecciosas e parasitárias (A00-B99).	175.220	31,6%
II	Neoplasias [tumores] (C00-D48).	399	0,1%
III	Sangue e órgãos hematop. Transt. Imunit. (D50-D89).	549	0,1%
IV	Doenças endócrinas, nutric. e metabólicas (E00-E90).	10.995	2,0%
V	Transtornos mentais e comportam. (F00-F99).	1.884	0,3%
VI	Doenças do sistema nervoso (G00-G99).	10.792	1,9%
VII	Doenças do olho e anexos (H00-H59).	19.331	3,5%
VIII	Doenças do ouvido e da apófise mastóide (H60-H95).	7.033	1,3%
IX	Doenças do aparelho circulatório (I00-I99).	13.085	2,4%
X	Doenças do aparelho respiratório (J00-J99).	160.221	28,9%
XI	Doenças do aparelho digestivo (K00-K93).	41.962	7,6%
XII	Doenças da pele e do tecido subcutâneo (L00-L99).	33.293	6,0%
XIII	Sist. osteomuscular e do tec. conjuntivo (M00-M99).	23.065	4,2%
XIV	Doenças do aparelho geniturinário (N00-N99).	14.504	2,6%
XV	Gravidez, parto e puerpério (O00-O99).	1.671	0,3%
XVI	Algumas afecções do período perinatal (P00-P96).	195	0,0%
XVII	Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas (Q00-Q99).	229	0,0%
XVIII	Sintomas, sinais e achados anormais.	14.607	2,6%
XIX	Lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas (S00-T98).	10.088	1,8%
XX	Causas externas de morbidade (V01-Y98).	3.490	0,6%
Outros		12.057	2,2%
<b>Total</b>		<b>554.670</b>	<b>100,0%</b>

Fonte: Dsei/Desai/Comoa/Funasa/MS.

**Quadro 8 – Consolidado e percentual de morbidade em 2004 população indígena – Brasil**

<b>Consolidado morbidade Brasil 2004</b>		<b>Total</b>	<b>%</b>
I	Doenças infecciosas e parasitárias (A00-B99).	171.365	27,42
II	Neoplasias [tumores] (C00-D48).	447	0,07
III	Sangue e órgãos hematop. Transt. Imunit. (D50-D89).	1.076	0,17
IV	Doenças endócrinas, nutric. e metabólicas (E00-E90).	9.994	1,60
V	Transtornos mentais e comportam. (F00-F99).	1.795	0,29
VI	Doenças do sistema nervoso (G00-G99).	11.431	1,83
VII	Doenças do olho e anexos (H00-H59).	19.106	3,06
VIII	Doenças do ouvido e da apófise mastóide (H60-H95).	8.567	1,37
IX	Doenças do aparelho circulatório (I00-I99).	11.502	1,84
X	Doenças do aparelho respiratório (J00-J99).	197.238	31,56
XI	Doenças do aparelho digestivo (K00-K93).	34.869	5,58
XII	Doenças da pele e do tecido subcutâneo (L00-L99).	40.041	6,41
XIII	Sist. osteomuscular e do tec. conjuntivo (M00-M99).	32.562	5,21
XIV	Doenças do aparelho geniturinário (N00-N99).	16.478	2,64
XV	Gravidez, parto e puerpério (O00-O99).	2.607	0,42
XVI	Algumas afecções do período perinatal (P00-P96).	378	0,06
XVII	Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas (Q00-Q99).	165	0,03
XVIII	Sintomas, sinais e achados anormais.	28.515	4,56
XIX	Lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas (S00-T98).	13.176	2,11
XX	Causas externas de morbidade (V01-Y98).	2.771	0,44
Outros		20.804	3,33
<b>Total</b>		<b>624.887</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Dsei/Desai/Comoa/Funasa/MS.

## Ações de prevenção e controle de câncer de mama e cérvico uterino 2003 a 2004

**Quadro 9 - Programa de prevenção de câncer de mama e cérvico uterino em áreas indígenas - ano 2003**

Mês	Nº de exames de mama	Diagnósticos de câncer de mama	Nº de tratamentos de câncer de mama	Nº de Exame de prevenção de câncer cérvico uterino	Nº de diagnóstico				Nº de tratamentos			
					HPV	NIC I	NIC II	NIC III	HPV	NIC I	NIC II	NIC III
Janeiro	151	-	19	285	6	12	1	-	6	11	-	-
Fevereiro	352	1	40	654	1	-	-	1	-	-	-	2
Março	338	5	8	970	41	3	3	-	17	10	3	-
Abril	346	21	57	699	4	10	1	1	3	9	1	-
Maiο	575	-	14	1.052	9	7	5	3	3	5	1	1
Junho	358	-	16	607	8	12	4	2	5	1	3	1
Julho	416	-	12	858	5	5	2	6	5	5	1	4
Agosto	519	-	1	1.119	15	6	1	5	16	3	-	1
Setembro	457	2	3	1.393	19	9	6	2	16	7	5	2
Outubro	449	-	2	642	6	9	2	3	1	4	2	4
Novembro	938	1	3	735	5	4	2	3	5	2	-	4
Dezembro	766	-	-	377	1	-	1	3	1	-	-	4
<b>Total</b>	<b>5.665</b>	<b>30</b>	<b>175</b>	<b>9.391</b>	<b>120</b>	<b>77</b>	<b>28</b>	<b>29</b>	<b>78</b>	<b>57</b>	<b>16</b>	<b>23</b>

Fonte: /Desai/Dsei/Funasa. Situação em 5.7.2005.

**Quadro 10 – Programa de prevenção de câncer de mama e cérvico uterino em áreas indígenas – ano 2004**

Mês	Nº de exames de mama	Diagnósticos de câncer de mama	Nº de tratamentos de câncer de mama	Nº de exame de prevenção de câncer cérvico uterino	Nº de diagnóstico				Nº de tratamentos			
					HPV	NIC I	NIC II	NICIII	HPV	NIC I	NIC II	NIC III
Janeiro	404	1	-	424	6	15	1	1	5	12	-	2
Fevereiro	414	1	1	604	2	2	4	2	-	1	1	1
Março	987	-	9	1.056	6	4	1	6	3	5	2	4
Abril	622	-	-	553	1	2	1	1	-	-	1	2
Maio	717	-	1	754	-	4	-	2	-	4	-	3
Junho	941	-	1	869	2	6	4	1	2	4	3	1
Julho	739	-	12	802	-	5	2	1	-	2	2	-
Agosto	909	-	-	944	1	21	1	1	1	18	1	3
Setembro	800	-	3	823	1	3	2	1	1	4	1	1
Outubro	466	-	2	591	3	5	1	9	4	4	4	11
Novembro	771	-	-	988	-	5	1	3	-	5	1	4
Dezembro	578	13	18	672	7	3	1	2	9	5	1	2
<b>TOTAL</b>	<b>8.348</b>	<b>15</b>	<b>47</b>	<b>9.080</b>	<b>29</b>	<b>75</b>	<b>19</b>	<b>30</b>	<b>25</b>	<b>64</b>	<b>17</b>	<b>34</b>

Fonte: Dsei/Desai/Funasa. Situação em 5.7.2005, dados referentes a 87% dos dados totais.

O Programa de prevenção de câncer de mama e cérvico uterino nos serviços de atenção básica à saúde em áreas indígenas, apresentaram entre 2003 e 2004 uma evidência de aumento na realização de exames dos serviços de mama de 5.665 para 8.348, com um decréscimo no diagnóstico de câncer de mama de 30 para 15. Quando analisamos o número de exame de prevenção de câncer cérvico uterino observa-se o mesmo quantitativo se consideramos que os dados de 2004, correspondem a 87% das informações encaminhadas dos Dseis neste ano. No entanto quando analisamos o número de diagnóstico de 2003 para 2004, observa-se um decréscimo sendo um fator limitador que os dados enviados não correspondem a 100%, (quadro 7 e 8). A implementação destas ações com a elaboração de protocolo de atuação integral à saúde da mulher para as equipes multidisciplinares dos Dseis, a ampliação dessas equipes e a capacitação de parteiras tradicionais, refletem uma melhoria ainda que incipiente, mas de grande importância para esta população.

## Tuberculose

Em 2002, as incidências de tuberculose – todas as formas e BK+ -, eram respectivamente, 225,2 e 96,4 por 100.000 habitantes. Em 2004 apresentam as incidências de 142,5 e 76,9, respectivamente.

### Quadro 11 – Incidência de tuberculose/100 mil habitantes na população indígena

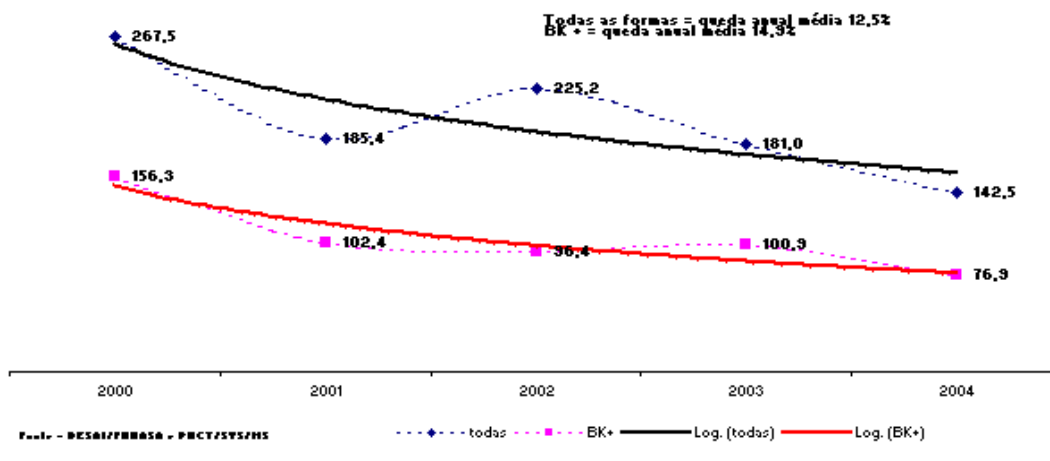
Indicadores x 100.000 hab.	2002	2004
Incidência de tuberculose (todas as formas).	225,2	142,5
Incidência de tuberculose (BK+).	96,4	76,9

Fonte: Dsei/Desai/Funasa. Situação em 5.7.2005.

A partir deste período foram priorizadas atividades como a intensificação da descoberta precoce de casos, com busca ativa e continuada de sintomáticos respiratórios nas aldeias e nas Casas de Saúde do Índio (Casais); Diagnóstico e Tratamento Diretamente Supervisionado (Dots), além do monitoramento e avaliação das estratégias, atividades e impacto das ações de assistência e vigilância epidemiológica para a tuberculose. Como consequência, observamos uma tendência de queda para estes indicadores, conforme gráfico a seguir:

### Gráfico 3

Tendência secular da incidência da TB - índios 2000 a 2004



Fonte: Funasa/Desai/Dsei, situação em 05.07.05

### Malária

Ao analisar o percentual de casos de malária, observa-se nas áreas indígenas a ocorrência de uma maior variação entre 2003 e 2004 onde se destacam os Estados de Mato Grosso 925,0, Rondônia 489,6 e Amapá 160,0. E o maior declínio no Pará (-27,8) no quadro 10.

**Quadro 12 – Percentual da variação de casos de malária por UF, áreas indígenas. Amazônia Legal, 2003 e 2004**

UF	2003	2004*	% Variação
AC	127	257	102,4
AM	2.755	4.479	62,6
AP	110	286	160,0
MA	53	80	50,9
MT	4	41	925,0
PA	3.218	2.324	-27,8
RO	268	1.580	489,6
RR	1.028	2.648	157,6
TO**	6	10	66,7
Total	7.569	11.705	54,6

Fonte: Sivep/Malária, 26.10.2004.

\*Dados sujeitos a alterações.

O Índice Parasitário Anual (IPA) é um indicador importante para avaliar o risco de transmissão e gravidade da malária por 1.000 habitantes. Pode-se verificar que em 2003 o estado com alto risco foi o Pará com 221,1% e resultados distintos em Rondônia, Roraima de 43,4% 43,8 e incluindo com médio risco Amapá e Acre 24,2 e 15,2%. Em 2004 houve uma redução no Pará, com aumento significativo em RO, RR, e AP (no quadro 11).

### Quadro 13 – Incidência parasitária anual por estado, 2003 a 2005\*

UF	IPA		
	2005*	2004	2003
AC	3,6	23,1	15,2
AM	31,8	44,6	34,5
AP	18,7	50,7	24,2
MA	0,3	3,5	3,1
MT	0,1	1,5	0,2
PA	13,0	159,6	221,1
RO	13,7	188,7	43,4
RR	13,6	89,6	43,8
<b>Total</b>	<b>18,2</b>	<b>55,6</b>	<b>43,2</b>

Fonte: Sivep - malária - população Siasi Web.

\*Dados até o mês de abril de 2005; alto risco de IPA (IPA >=50); médio risco (IPA 10 A 49); baixo risco (IPA 0,1 a 9).

Observou-se que o percentual de malária por *Plasmodium Falciparum* (quadro 14) dos anos de 2003 a 2005, mostrou que houve um decréscimo entre 2003 e 2004, e acréscimo ocorreu no Estado do Amapá.

Em 2005, destacam-se os maiores percentuais Amapá, Pará, e o Acre.

Os indicadores apontam uma melhoria nas ações de controle e prevenção da malária sendo um agravo sazonal de importância epidemiológica e a gravidade clínica na região da Amazônia Legal com incremento nas atividades de educação em saúde, orientação à população, busca de casos junto aos comunicantes e incremento das equipes multidisciplinares.

### Quadro 14 – Percentual de malária espécies parasitárias *falciparum*, estado, 2003 a 2005 na Amazônia Legal

UF	IFA		
	2005*	2004	2003
AC	21,4	30,2	31,4
AM	4,2	19,0	21,7
AP	55,6	36,3	18,2
MA	0,0	21,7	30,1
MT	0,0	16,7	16,7
PA	22,8	32,9	32,7
RO	7,8	28,7	38,9
RR	22,1	13,2	29,0
<b>Total</b>	<b>8,9</b>	<b>22,9</b>	<b>28,2</b>

Fonte: Sivep - Malária - população Siasi Web.

\*Dados até o mês de abril de 2005.

## Imunização

As atividades de vacinação nas áreas indígenas dos estados brasileiros e municípios de fronteiras são planejadas e coordenadas juntamente com os distritos sanitários especiais indígenas (Dseis) e pelo Departamento de Saúde Indígena (Desai) da Fundação Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, com o apoio da Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunização/MS.

As dificuldades para operacionalização da vacinação em áreas indígenas são diversas: iniciam-se com os registros dos dados de vacinação, no cartão de vacina e formulários diários e a grande extensão territorial do país, com difíceis acessos e diversidades de meios de transportes utilizados: barcos, aviões, “voadeiras” e veículos para o deslocamento das equipes. Além da intersectorialidade realizada com o Ministério da Aeronáutica, em virtude da necessidade de contratação de horas de voo para garantir o acesso a localidades de difícil acesso terrestre ou fluvial.

O Departamento de Saúde Indígena preconiza o Esquema Básico de Vacinação da Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações/Secretaria de Vigilância à Saúde/Ministério da Saúde, ressaltando que o Esquema Básico de Vacinação para os povos Indígenas com especificidades após apresentação no Comitê Técnico Assessor de Imunizações (CTAI) e reuniões com a Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações (Cgpn) e, Coordenação de Operações (Coope) da Coordenação Geral de Atenção à Saúde Indígena (Cgasi)<sup>1</sup> deste Departamento.

Ressalta-se que é imprescindível a normatização do esquema básico de vacinação nos distritos sanitários especiais indígenas, considerando que o esquema atende ao perfil epidemiológico dos povos indígenas. Salientando ainda a importância da inserção dos dados de vacinação de toda população indígena, no módulo do Sistema de Atenção à Saúde Indígena (Siasi), como também os registros manuais, utilizado em vários pólos, onde ainda não consegue dispor do Siasi, módulo de imunização. Além disso a importância de comparar as informações do registro manual de cobertura vacinal com os relatórios do Siasi, para observar a qualidade da informação e possíveis erros do sistema.

Nos anos de 2002 a 2004, priorizou-se as vacinas contra hepatite B (VHB), BCG-ID, vacina oral contra pólio (VOP), vacina tetravalente (DTP+Hib), vacina contra febre amarela (FA), vacina tríplice bacteriana (DTP) e vacina contra influenza, nas faixas etárias de menores de 1 ano e de 1 a 4 anos.

Conforme tabela nº 1, pode -se observar um incremento de 140% (cento e quarenta por cento) na cobertura vacinal em menores de 1 ano vacinados contra difteria, tétano e coqueluche (DTP) em relação ao ano de 2002 a 2004.

---

<sup>1</sup> Coope/Desai/Funasa – Orientações sobre imunizações, janeiro, 2005.



**Tabela nº 1 – Percentual de cobertura vacinal/população indígena < de 1 ano Brasil 2002 e 2004(\*)**

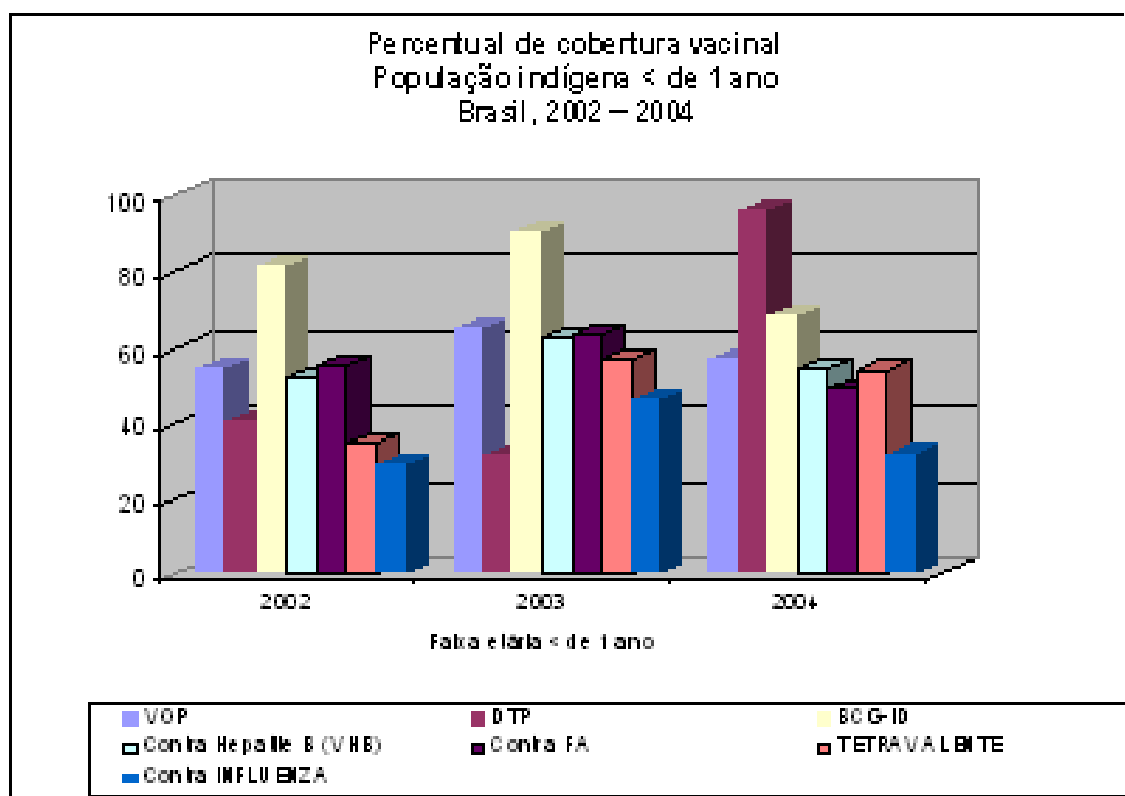
VACINA	FAIXA ETÁRIA < DE 1 ANO		
	2002 (%)	2003 (%)	2004 (%)
VOP	54,2	65,1	56,9
DTP	40,3	30,9	96,9
BCG-ID	81,7	90,8	68,5
Contra Hepatite B (VHB)	51,7	62,9	54,5
Contra febre amarela	54,9	63,4	49
Tetravalente (0-1 ano)	35	57	54,1
Contra Influenza	29	46,2	31,8

FONTE: Dsei/Coope/Cgasi/Desai/Funasa.

(\*) Dados parciais sujeitos a alterações.

2002 = Representam informações de 30 Dseis; 2003 = 27 Dseis; e 2004 = 21 Dseis.

**No gráfico 4, verifica-se a cobertura vacinal nas faixas etárias de menores de 1 ano nas respectivas vacinas abaixo relacionadas no período de 2002 a 2004. Destaca-se a vacina DTP e BCG por apresentar a melhor cobertura e incremento neste período**



Fonte: Dsei/Desai/Coope/Funasa/MS (Edição Comoa).

A tabela a seguir apresenta as coberturas vacinais, no período de 2002 a 2004, na faixa etária de 1 a 4 anos. Ressaltamos que ainda são dados preliminares sujeitos à alteração. Observa-se que em relação ao ano de 2002 com a vacina contra pólio oral houve um incremento de aproximadamente 33% (trinta e três por cento) em

relação ao ano de 2004. O mesmo ocorrendo com a vacina BCG-ID que apresenta um incremento de 53% (cinquenta e três por cento) no mesmo período.

**Tabela 2 – Percentual de cobertura vacinal/população indígena de 1 a 4 anos - Brasil 2002 a 2004(\*)**

VACINA	FAIXA ETÁRIA < DE 1 ANO		
	2002 (%)	2003 (%)	2004 (%)
VOP	66,4	80,7	88,3
DTP	62,3	67,7	67,3
BCG-ID	54,2	83,1	82,9
Contra Hepatite B (VHB)	63,1	78,2	68,7
Contra febre amarela	60,2	65,9	84,1
Tetravalente	16	41,2	86,3
Contra Influenza	...	...	42,9

FONTE: Dsei/Coope/Desai/**Funasa**.

(\*) Dados parciais sujeitos a alterações.

2002 = Dados de 30 Dseis; 2003 = Dados de 27 Dseis; e 2004 = Dados de 21 Dseis.

## 1.6. Principais avanços 2004

A atual gestão da **Funasa** vem reorientando a Política Nacional de Saúde Indígena no campo da atenção em saúde e da gestão como estratégia de enfrentamento dos desafios, fazendo parte da Política Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. Os principais aspectos desta política são:

- A reconstrução do Modelo de Gestão da Política de Saúde Indígena que objetiva buscar mecanismos de descentralização e integração dos níveis de gestão da **Funasa** fortalecendo as diversas unidades da Instituição: os Dseis como autoridade sanitária no âmbito do seu território específico; as coordenações regionais como mediadoras da articulação com os vários níveis de gestão do SUS e a esfera central como coordenador nacional em sintonia com o Ministério da Saúde;
- Repactuação das responsabilidades de gestão e execução com as conveniadas e gestores municipais, fortalecendo mecanismos de co-gestão a partir da avaliação de metas e resultados;
- Adoção do Apoio/Supervisão Institucional como método e estratégia de consolidação deste modelo do gestão;
- Reforçar a inclusão e integração com os níveis de complexidade da rede de atenção e articular a co-responsabilização com as esferas municipais, estaduais e federal de gestão, no contexto da universalização, busca de equidade e regionalização do SUS;
- A humanização como eixo da reforma institucional das práticas de atenção e gestão da rede de atenção primária, média e alta complexidade, buscando construir entre usuários, trabalhadores e gestores sujeitos da transformação;
- A integração de Programas de Atenção e Controle de Agravos como estratégia de organização da rede de serviços e a busca do alcance de metas assistenciais prioritárias;

- A educação permanente das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (Emsi), como dispositivos de reorganização e qualificação do modelo de atenção à saúde;
- O controle social e a gestão participativa como princípio e diretriz permanente de consolidação do modelo de política de saúde;
- O fomento às iniciativas intersetoriais de promoção do desenvolvimento sustentável e segurança alimentar dos povos indígenas.

### **Melhoria dos principais indicadores de saúde**

- Redução da mortalidade infantil (de 55,7/1.000 nascidos vivos para 47,4/1000 nascidos vivos em 2004. A meta era de 48/1000NV);
- Redução da incidência da tuberculose pulmonar positiva (de 91,17 em 2002 para 76,8/100.000 em 2004, meta para 2005: 97/100.000);
- Redução da malária (de 56/1.000 em 2002 para 43,6/1000 em 2004, meta para 2005: 42/1.000).

### **Aumento recursos de investimento aplicado para obras e equipamentos**

- 2003 - R\$ 143.743,28;
- 2004 - R\$ 6.343.701,92;
- 2005 - R\$ 7.006.632,74.

### **Assinatura de Acordo Internacional Banco Mundial/Funasa/Projeto Vigisus II (execução iniciada em 2005)**

- Construção de seis novas Casas de Saúde Indígena (Casais) - R\$ 5,5 milhões;
- Construção de 45 novas unidades básicas de saúde - R\$ 5,586 milhões;
- Aquisição de 40 geladeiras solares para imunobiológicos em aldeias- R\$ 900 mil;
- Aquisição de equipamentos para 14 unidades para monitoramento da qualidade da água- R\$ 420 mil;
- Aquisição de equipamentos para 36 unidades com kits de informática para Sistema de Controle de Qualidade da Água- R\$ 180 mil;
- Aquisição de aparelhos de radio-comunicação para as aldeias - R\$ 4 milhões;
- Aquisição de barcos e motores de popa para as equipes - R\$ 2,4 milhões;
- Aquisição de 769 bicicletas para os Agentes Indígenas de Saúde (AIS);
- Aquisição de motos - R\$ 200 mil;

- Aquisição de ambulâncias e viaturas para equipes - R\$ 1,094 milhão;
- Aquisição de 1.600 novos kits de trabalho para Agentes Indígenas de Saúde (AIS);
- Aprovadas obras no valor de R\$ 7,9 milhões (Tesouro) e de R\$ 4 milhões (Vigisus);

### **Reforma institucional das Casais com definição de 13 Casais prioritárias pela Política Nacional de Humanização do SUS**

- Realizado o I Encontro de Chefes das Casais em novembro/2004, junto com a equipe do HumanizaSUS.

### **Formulação e aprovação de uma política farmacêutica, para implantação nos 34 Dseis nos próximos dois anos, conforme previsto no Plano Operacional de 2005 e 2006.**

- Início das atividades de articulação com o Departamento de Assistência Farmacêutica, da Secretaria de Desenvolvimento de Insumos Estratégicos, do Ministério da Saúde, para elaboração da Política de Assistência Farmacêutica de Saúde Indígena (Equipe Desai e MS);
- Realização da I Oficina Nacional de Assistência Farmacêutica para a Saúde Indígena, de 7 a 10/12/2004.

### **Definição de agenda prioritária de pesquisa para a saúde indígena**

- Início de 28 pesquisas com 11 instituições envolvidas e 44 pesquisadores em 12 Dseis e 10 Cores;
- Realizado o I Seminário Nacional de Pesquisas em Saúde Indígena, com a participação de universidades, pesquisadores de instituições e servidores da **Funasa**.

### **Criação do programa da vigilância alimentar e nutricional**

- Implantado no Dsei de Dourados (M Sul) em 2004.

### **Lançado o Manual da saúde da criança em parceria com a Sociedade Brasileira de Pediatria**

### **Implantada a estratégia de Supervisão/Apoio da Funasa para monitoramento, avaliação e reorientação das ações de saúde indígena**

### **Criação do Fórum dos 34 Presidentes dos conselhos distritais**

**Criação do Comitê Consultivo da Política de Saúde Indígena com representação de vários setores da sociedade envolvidos com a causa indígena para definição das políticas de atenção à saúde indígena**

**Criação do Cartão Combustível para otimizar a distribuição e o consumo do combustível no atendimento à saúde indígena**

**Definição de critérios para distribuição orçamentária equitativa para os Dseis**

**Definição de metodologia para elaboração de planos distritais para o triênio 2005 -2007**

## **1.7. Principais avanços – primeiro semestre de 2005**

**Forças-tarefa – ações emergenciais no Dsei/Mato Grosso do Sul**

Eixos de atuação

- Qualificação da atenção hospitalar;
- Suplementação nutricional;
- Segurança alimentar;
- Saneamento básico;
- Mobilização da comunidade.

Ações realizadas

- Recrutamento e ampliação permanente de equipes;
- Vigilância nutricional para gestantes;
- Inquérito canino e entomológico para leishmaniose;
- Monitoramento semanal para crianças com desnutrição grave;
- Monitoramento quinzenal para crianças em risco nutricional moderado;
- Implantação de suplementação nutricional com o fornecimento de sopão comunitário, leite, cestas de alimentos e montagem de 150 fogões domiciliares. Esta ação teve o envolvimento da Pastoral da Criança e de outras organizações da sociedade;
- Abertos leitos de enfermaria e UTI pediátricos;
- Reservados cinco leitos de UTI em Campo Grande; pactuado nove leitos no Hospital de Referência Nutricional de Amambi, pactuado referência nutricional em Paranhos, Japorã e Miranda;
- Publicada portaria com incentivos mensais da SAS/MS para reestruturação dos três hospitais de referência;
- Instalações provisórias de caixas e caminhões-pipa;
- Reiniciada obras de saneamento com assinatura de convênio com a Prefeitura de Dourados;
- Apresentado estudo topográfico e projeto para 100% domicílios;

- Disponibilizados R\$ 3,2 milhões para projetos de saneamento em Dourados e Amambai no Mato Grosso do Sul (projetos em licitação);
- Recebida doação de dois caminhões-pipa da Polícia Federal;
- Distribuídos filtros para famílias prioritárias e em fase de distribuição em todo o Distrito Sanitário em acordo com o Unicef.

**Quadro 15 – Resultados do monitoramento da desnutrição infantil no Pólo-base de Dourados em 2005**

Mês	Grave	Moderado	Risco	Total	Internação Hospitalar
Janeiro					16
Fevereiro	8	26	106	140	21
Março	3	21	72	96	8
Abril	0	12	42	54	2
Evolução 1	62,50%	19,20%	32%	30,70%	Houve redução de 72,97% em março de abril de 2005
Evolução 2	100%	42,80%	41,60%	56,25%	

**Quadro 16: Comparativo de óbitos de crianças menores de 1 ano**

Mês	Ano 2004	Ano 2005
Janeiro	5	3
Fevereiro	2	2
Março	1	2
Abril	4	0
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>7</b>
COEF/MORT.	69/1.000NV	43/1.000NV

**Quadro 17 – Comparativo de óbitos crianças de 0 a 5 anos**

Mês	Ano 2004	Ano 2005
Janeiro	7	4
Fevereiro	13	8
Março	3	3
Abril	5	1
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>16</b>
Redução de 57% em relação ao ano de 2004.		
Redução de 66,6% em março e abril de 2005.		

## Evolução de investimento em saneamento em Dourados

- 2002 - R\$ 977,4 mil;
- 2004 - R\$ 2,9 milhões.

## Ações Agravos prioritários do Plano Plurianual (PPA) e Plano Operativo Anual (POA)

### Vigilância alimentar e nutricional

- Implantada vigilância alimentar e nutricional nos Dseis Mato Grosso do Sul, Xavante, Minas Gerais e Espírito Santo;
- Definido acordo e calendário com Ministério do Desenvolvimento Social e segurança Alimentar (MSD) e MCT para implantação do programa em outros 18 Dsei até final de 2005;
- Disponibilizada para consulta pública a norma técnica de vigilância alimentar e nutricional para a saúde indígena;
- Firmado Termo de Cooperação com o Ministério do Desenvolvimento Social e segurança Alimentar (MSD) para fornecimento de cesta de alimentos para as comunidades indígenas;
- Implantado Programa de Suplementação de Vitamina A para as comunidades indígenas.

### Imunização

- Realizada Semana de Vacinação nas Américas em 18 Dseis prioritários pela dificuldade de acesso;
- Utilização de estratégias diferenciadas para o alcance da cobertura vacinal preconizada, com utilização de horas vôo da Força Aérea Brasileira (FAB);
- Garantia de suprimentos de imunobiológicos para contemplar as faixas etárias recomendadas na padronização do esquema vacinal para população indígena;
- Intensificação das ações de imunização no decorrer do mês de abril (com o mês americano de vacinação);
- Instalação no Siasi, com o módulo de imunização nos Dseis.
- Realizadas em fevereiro e março de 2005, cinco oficinas macrorregionais de Imunização, reunindo os 34 Dseis. Objetivo alcançado: capacitação dos profissionais, articulação com as secretarias municipais e estaduais de saúde e planejamento conjunto para 2005;
- Aprovada pela Organização Pan-Americana de Saúde (Opas) a reedição da Semana de Vacinação nas Américas para a Saúde Indígena em 2006;
- Aprovada a inclusão da Vacina Pentavalente acelular para a população indígena.

## **DST/Aids e hepatites**

- Descentralizados os recursos do PN-DST/Aids para os Dseis (março/2005) - total R\$ 3,784 milhões (R\$ 1,964 milhão em equipamentos);
- Publicada diretrizes e metas do Programa Nacional de DST/Aids para as comunidades indígenas;
- Publicado o Protocolo de Manejo de DST/Aids para as comunidades indígenas;
- Iniciado calendário de implantação e implementação do PN/DST/Aids nos Dseis;
- Capacitados 100 profissionais médicos e enfermeiros e Abordagem Síndrômica;
- Capacitados 180 profissionais em Transmissão Vertical HIV e Hepatites;
- Formados 20 profissionais de nível superior em Aconselhamento sorológico;
- Realizadas oficinas para produção de material educativo.

## **Tuberculose**

- Implantado o Programa de Controle da Tuberculose nos Dseis Xavante, Minas Gerais e Tapajós;
- Continuidade das ações implementadas nos Dseis Mato Grosso do Sul, Alto Rio Negro, Yanomami, Araguaia, Médio Purus, Guamá-Tocantins, Litoral Sul, Tocantins e Kaiapó Mato Grosso;
- Constituída equipe nacional de busca ativa em surtos e ações de intensificação, realizadas nos Dseis Xavante e Minas Gerais.

## **Nova Metodologia dos Planos Distritais 2005/2007**

- Realizadas cinco oficinas macrorregionais para capacitar técnicos e gestores de saúde indígena para o processo de elaboração dos planos distritais de saúde indígena para o período de 2005 e 2007, com objetivos de promover oficinas de capacitação de técnicos, gestores e apoiadores/supervisores na utilização de metodologia que terá utilização na construção dos planos distritais para o período de 2005 a 2007; e
- Facilitar a condução do processo de construção do Plano Distrital, de acordo com os objetivos estratégicos institucionais e com base na análise de situação de saúde e dos serviços de cada região.

## **Controle social**

- Definido calendário de realização das conferências locais e distritais preparatórias para a IV Conferência Nacional de Saúde Indígena;



- Funcionamento do Fórum de Presidentes dos conselhos distritais;
- iniciado segundo módulo de capacitação de conselheiros - meta de capacitação de 5.135 conselheiros indígenas para 2005;
- Aprovado calendário e regimento da IV Conferência Nacional de Saúde Indígena.

### **Reforma institucional da rede de atenção à saúde indígena**

- Criação do Selo Hospital Amigo do Índio - Publicação de Portaria GM/MS1 nº 62, de 4 de julho de 2005, que institui a criação do "Selo Hospital Amigo do Índio" e do Comitê de Certificação e Avaliação do Selo Hospital Amigo do Índio;
- Publicação da Portaria nº 1.088, de 4 de julho de 2005 que dispõe sobre a definição de valores do incentivo financeiro de atenção básica de saúde aos povos indígenas e sobre a composição e organização das equipes multidisciplinares de atenção à saúde indígena; reajuste da tabela de incentivos e normatização das equipes de acordo com as especificidades étnicas, culturais e epidemiológicas dos povos indígenas;
- Criação da Câmara Técnica de Saúde Indígena na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) - espaço criado para discussão e pactuação das políticas de saúde indígena entre as três esferas de gestão com revisão da Portaria nº 1.163/1999 dos incentivos da SAS;
- Publicação da Portaria nº 1.076, de 4 de julho de 2005, que institui incentivo financeiro adicional vinculado à atuação dos Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e dos Agentes Indígenas de Saneamento (Aisan);
- Publicação da atualização dos incentivos de Atenção Básica para os Povos Indígenas da SAS em 31 de maio de 2005 (ampliando os repasses para saúde indígena aos municípios);
- Credenciamento do Incor e do Hospital São Paulo/Unifesp como referência para alta complexidade para a saúde indígena por meio da Portaria de 19 de abril de 2004;
- Ampliação dos incentivos hospitalares para população indígenas pela Portaria 6 de Julho de 2005;
- Compatibilização com os Sistemas de Informação do SUS;
- Definição de cronograma de compatibilização e implantação dos Sistema de Informação do SUS nos Dseis.
- Revisão da Portaria nº 479 que tem por objetivo adequar unidades de saúde indígena aos moldes do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (Cnes);
- Inclusão da Casai como unidade solicitante de agendamento e exames no Sistema Nacional de Regulação em Saúde - Projeto Piloto Amapá (AP);
- Implantado o GIL (Gerenciador de Informações Local/Datasus) em projeto piloto na saúde indígena: Casai/DF e Dsei (MS).

- Inclusão da população indígena no Cartão SUS a partir da base de dados do Sistema de Informação Indígena (Siasi). O cadastro já está sendo utilizado para facilitar o acesso aos procedimentos de média e alta complexidade do Sistema Único de Saúde;
- Realizadas oficinas de humanização articuladas com a rede SUS local e parceiros do MS (PNH/DAD) nas Casais em Macapá, Belém, Goiânia, Cuiabá e Brasília em 2005 que possibilitaram agendas de compromissos que estão sendo monitoradas pela **Funasa**. Estão previstas, para o ano de 2005, oficina em Manaus, três oficinas macrorregionais e o II Encontro de Casai.

## **Desenvolvimento do Plano de Saúde da Amazônia**

- Lançado em 28 de junho de 2005 o Observatório de Saúde da Amazônia (site) por meio do Termo de Cooperação com o Sistema de Proteção da Amazônia (Sipam);
- Conclusão das Pesquisas de Avaliação da Saúde da Amazônia;
- Incorporação do Departamento de Saúde Indígena na Coordenação do Plano de Saúde da Amazônia;
- Projeto Piloto Tele-Saúde (Dseis Yanomami e Alto Rio Negro) e proposta de georreferenciamento e comunicação/transmissão de dados em saúde indígena.

## **Medicina tradicional**

- Definido Programa de Capacitação de Parteiras Tradicionais;
- Realizadas capacitações de parteiras indígenas no Dsei Xavante (MT), Amazonas (AM) e Acre (AC);
- Início de projetos pilotos de Medicina Tradicional aprovados pelo Vigisus.

## **Saúde mental**

- Definidos projetos de prevenção ao suicídio e redução de danos em alcoolismo em 21 Dseis a partir de 2005 (projetos Vigisus);
- Criado GT - Desai/**Funasa** e Ministério da Saúde para Política de Saúde Mental, junto com Caps e Coordenações Programa de Saúde Mental (Primeira versão concluída).

## **Educação e trabalho em saúde**

- Início do processo de escolarização dos AIS junto com a formação em saúde em quatro Dseis (Yanomami/RR, Pernambuco, Manaus/AM e Alto Juruá/AC);
- Definido Programa de Bolsa Educação e Trabalho na Saúde Indígena com a Segets/Ministério da Saúde - 160 bolsas para médicos e enfermeiros;

- Definido programa de Especialização em Saúde Indígena com a Secets e Universidades Federais - 250 bolsas até final de 2006;
- Realizada em janeiro de 2005 a I Oficina de Acolhimento de novos trabalhadores do Desai.

## Estudos e pesquisas

- Lançado edital de pesquisa para povos indígenas em conjunto com o Decit/MS no valor de 1,5 milhões e inclusão do tema saúde indígena nos editais de Saúde Mental, Amazônia Legal e Plano BR 163;
- Lançada a página da Rede Nacional de Pesquisa em Saúde dos Povos Indígenas (Renisi).

## Agenda de cooperação internacional

- Estabelecimento de agenda de cooperação internacional com a Costa Rica (via Opas), Venezuela (via Agência Brasileira de Cooperação) e Paraguai para o fortalecimento das ações de saúde indígena;
- A partir do GT Saúde da Fronteira Brasil-Paraguai, coordenado pela Itaipu foram realizadas duas oficinas de Saúde Indígena e Controle Social. No mês de junho foi constituída uma comissão entre ambos os países específicas para tratar de saúde indígena nas áreas de fronteira. Iniciada capacitação dos profissionais de saúde indígena do lado brasileiro, no Projeto de Fitoterapia de Itaipu Binacional.

## 1.8. Avanços em 2005 – ações interministeriais

### Comitê Gestor de Políticas Federais em Roraima - homologação da terra indígena Raposa Serra do Sol

- Participação efetiva da **Funasa**, pelo Departamento de Saúde Indígena, como membro do Comitê Gestor de Políticas Federais em Roraima.

A **Funasa** disponibiliza equipes multidisciplinares de saúde indígena para atuarem na região. Totalizam 271 Agentes Indígenas de Saúde (AIS) (dos 431 AIS do Dsei Leste de Roraima), quatro médicos, seis dentistas, seis enfermeiras, cinco auxiliares de dentistas, cinco auxiliares de enfermagem, contratados por meio de convênio com a organização indígena Conselho Indígena de Roraima (CIR) e com as prefeituras de Normandia e Pacaraima. Ações em 2005:

- Garantia da Atenção Básica à saúde em 33 Pólos-bases, 218 Postos de Saúde e 73 Laboratórios;
- Repasse de recursos para construção de 12 Postos de Saúde na terra indígena;
- Início da construção das obras de ampliação e qualificação da Casai de Boa Vista (refeitório e dois blocos de enfermaria);

- Reativação da Unidade de Saúde Hospitalar do Surumu, no interior de terra indígena;
- Convênio para certificação e escolarização de AIS, com o Cefet de Roraima;
- Implementação do Programa Nacional de DST/Aids;
- Projeto de Prevenção e redução de danos do uso do Álcool;
- Apoio ao projeto de cultivo de plantas medicinais;
- Projeto de valorização do sistema tradicional de parto e articulação da ação dos curadores tradicionais e os profissionais de saúde no cuidado à saúde indígena;
- Inclusão de projetos locais nos subprojetos de iniciativas comunitárias do Vigisus.

### **Convênio Funasa, Funai e Ministério das Cidades**

- Para habitação indígena: Termo de parceria foi assinado para construção de habitações indígenas com ações de saneamento pela **Funasa**. A meta é a construção de 10 mil habitações. Ficou sob responsabilidade da Funai a partir do diagnóstico de vulnerabilidade habitacional. Até a presente data 270 casas foram entregues para as tribos Guarani e Kaiwa.

### **Acordo de Cooperação Técnica**

- Aguardando aprovação dos sete Ministérios envolvidos (MS, MJ, MDS, MDA, MMA, Ministério da Agricultura, Ministério da Pesca, ME). Concluída minuta, em agosto/2004, e, desde então, aguardando encaminhamento por parte da Funai/MJ. Visa integrar as políticas públicas para promover e apoiar ações de segurança alimentar e nutricional e o desenvolvimento sustentável junto aos povos indígenas. O MS é representado no acordo pela **Funasa** e pela Cgpan/DAB/SAS (estudos e pesquisas, fomento e ações em segurança alimentar e promoção da alimentação saudável; apoio operacional e para o controle social nas ações relativas ao Acordo de Cooperação Técnica).

### **Carteira de Projetos Fome Zero e Desenvolvimento Sustentável em Comunidades Indígenas (MDS/MMA)**

- Montante de R\$ 7 milhões para financiamentos para projetos de promoção da segurança alimentar e desenvolvimento sustentável, com foco na produção sustentável de alimentos, do agro-extratativismo e do artesanato, nas comunidades indígenas. Projetos classificados em:
  - Tipo 1 (pequenos), até R\$ 10.000,00;
  - Tipo 2 (médios) de R\$ 10.001,00, a R\$ 30.000,00;
  - Tipo 3 (grandes) de R\$ 30.001,00 a 50.000,00;
  - Oficinas regionais já realizadas. Projetos aprovados pelo Comitê **Funasa**, Funai, MMA e MDS já iniciados.

## Programa Bolsa Família

- A inclusão da população indígena no cadastro do Programa Bolsa Família e geração do Número de Identificação Social (NIS), utilizando a base de dados do Siasí, está em fase de final de negociação com a Secretaria de Renda e Cidadania/MDS. A manutenção do cadastro deverá ser regulada pelo Acordo de Cooperação entre Serac/MDS e a **Funasa/MS**. Com a geração do NIS, a população indígena estará habilitada ao recebimento de benefícios como o renda-mínima e a bolsa alimentação, cuja concessão deverá ser orientada pelo levantamento sócio-sanitário a ser elaborado pelas equipes multidisciplinares dos Dseis de todo o país.

## Grupo de Trabalho de Política Indigenista

- Participação do Desai no Grupo de Trabalho Interministerial de Política Indigenista como representante da **Funasa**. O grupo foi instituído pela Portaria Interministerial nº 893, de 9 de novembro de 2004, com a finalidade de definir as ações prioritárias para a execução da Política de Saúde Indígena e monitorar sua implementação em acordo com as entidades representativas dos povos indígenas.

## GT - Maxakali (Funai/Funasa)

- Grupo de trabalho para o desenvolvimento sustentável dos Maxakali: planejamento, implementação, acompanhamento e análise das ações de diversos órgãos inerentes à segurança alimentar e auto-sustentabilidade do povo Maxakali em Minas Gerais. Portaria publicada em 11 de janeiro de 2005, desenvolvendo ações conjuntas na etnia Maxakali levando ao controle dos óbitos por desnutrição em 2005 (sem ocorrência de óbitos). Já iniciados projetos de saúde mental (redução de danos quanto ao uso do álcool) e reflorestamento da área com participação do Cimi, prefeituras, órgãos federais.

## 1.9. Plano Operacional

O Plano Operacional do Departamento de Saúde Indígena é parte do Plano Operacional da Fundação Nacional de Saúde e se insere dentro dos objetivos setoriais do Ministério da Saúde e, portanto, das prioridades políticas do Governo Federal. Assim, este Plano Operacional tem por objetivo detalhar as diretrizes amplamente discutidas durante a elaboração do Plano Estratégico da **Funasa** e, também, aquelas previstas para serem implementadas no Plano Plurianual (PPA), elaborado pelo Ministério do Planejamento, e previsto para ser executado no quadriênio de 2004 a 2007.

Assim, o Ministério da Saúde tem, entre outros, como seu objetivo setorial estabelecido no PPA "promover a atenção à saúde de grupos populacionais vulneráveis

e de portadores de patologias e necessidades especiais, por meio da adoção de medidas que contribuam para sua qualidade de vida”. Desta forma, o Desai/**Funasa** é a instituição executora do Ministério da Saúde, operacionalizando o Subsistema de Saúde Indígena, para o cumprimento daquele objetivo setorial. Além disto, está o Desai/**Funasa** vinculado diretamente ao Programa de “Identidade e Patrimônio Cultural dos Povos Indígenas” do Ministério da Justiça.

Embora outros programas em andamento beneficiem direta ou indiretamente os povos indígenas, a estes objetivos setoriais e programas constantes do PPA, aos quais as políticas de atenção às populações indígenas estão associadas. Os Programas foram ainda discriminados em ações, para as quais estão apontadas como responsáveis pela implementação as diferentes instituições pertencentes ao Ministério da Saúde. Assim, à **Funasa**, relacionadas à saúde indígena, estão previstas as ações de:

- Intensificação das ações de controle da tuberculose;
- Intensificação das ações de controle da malária;
- Implantação da vigilância alimentar e nutricional e apoio às ações de promoção de segurança alimentar e nutricional;
- Intensificação das ações de imunização nas áreas indígenas;
- implementação do modelo de atenção integral à saúde da mulher e da criança;
- Implantação e implementação do Programa de DST/Aids e hepatites nos 34 Dseis;
- Aumento da resolutividade e cobertura das ações de saúde bucal;
- Ampliação, adequação e equipamento de serviços de saúde de maneira a ampliar a capacidade instalada em área indígena para promover atenção integral à saúde da família indígena;
- Aperfeiçoamento do modelo de gestão da atenção à saúde indígena;
- Formulação da política de assistência farmacêutica no subsistema de saúde indígena.

O Plano Operacional da **Funasa** está em acordo com as políticas setoriais e instrumentaliza a instituição a avançar na constituição de um modelo de atenção à saúde dos povos indígenas em consonância com o Sistema Único de Saúde (SUS). Para que atenda a estes objetivos, o plano está detalhado nas seguintes diretrizes e programas para a área indígena.

### **Diretriz 1**

Promover a atenção integral à saúde dos povos indígenas, respeitando as especificidades etnoculturais e geográficas, atuando intersetorialmente com outras instâncias de governo e no âmbito do SUS, cujos objetivos são:

- Garantir modelo de gestão e execução que assegure a excelência na atenção à saúde indígena, contemplando as especificidades locais;
- Reduzir os coeficientes de morbimortalidade das populações indígenas.

### **Diretriz 3**

Avançar no processo de integração com outras instâncias do governo e da sociedade civil, potencializando as ações da **Funasa**, garantindo a participação popular, o controle social e a consolidação do SUS.

#### **Objetivos**

- Garantir participação ativa nos órgãos de controle social;
- Garantir acompanhamento contínuo dos projetos da **Funasa** pelos órgãos de controle social.

## **1.10. Plano Integrado de Saúde Indígena**

A partir do enfrentamento das áreas de maior risco à saúde o colegiado do Ministério da Saúde decidiu pela implementação de um Plano Integrado do Ministério da Saúde para as Comunidades Indígenas, integrando as diversas secretarias do Ministério da Saúde para execução de ações conjuntas no atendimento em tuberculose, malária, DST/Aids e hepatite, saúde da mulher e da criança, saneamento básico em áreas indígenas, imunização e vigilância alimentar e nutricional, com o objetivo de intensificar o impacto nos indicadores de saúde, as ações do Plano Operacional da **Funasa** e a inclusão dos povos indígenas ao SUS.

#### **Diretrizes do plano**

Tomando como base os princípios da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, o Plano de Ações Integradas do Ministério da Saúde direcionada à saúde indígena incorpora as seguintes diretrizes:

- Garantir ações que reduzam a mortalidade materno-infantil da população indígena;
- Ampliar ações na área do saneamento ambiental que permitam a melhoria da qualidade de vida;
- Intensificar as ações de controle da malária, tuberculose e DST/Aids;
- Fortalecer a articulação no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), buscando a universalização e equidade do acesso para os povos indígenas;
- Incentivar as políticas interministeriais visando a segurança alimentar e o desenvolvimento sustentável dos povos indígenas.

#### **Eixos do plano integrado**

##### **Atenção integral à saúde da mulher e da criança**

- Promover e qualificar os serviços de assistência ao pré-natal, parto, puerpério, crescimento e desenvolvimento da criança como estratégia de estruturação da atenção integral à saúde da mulher e da criança indígena, integrando a atuação das equipes

multidisciplinares de saúde indígena adscritas às aldeias com o conjunto da rede de média e alta complexidade do SUS local.

### **Programa de imunização para a população indígena**

- Estruturar as ações e serviços de imunização nas áreas indígenas visando à redução da morbimortalidade por doenças imunopreveníveis, ampliação da taxa de cobertura vacinal e articulação com as coordenações estaduais e municipais do Programa Nacional de Imunização.

### **Vigilância alimentar e nutricional**

- Implantar o Sistema de Vigilância Nutricional para os Povos Indígenas como parte da estratégia de organização da atenção primária em saúde e da articulação de políticas intersetoriais de segurança alimentar e desenvolvimento sustentável dos povos indígenas.

### **Saneamento ambiental**

- Ampliar o acesso dos povos indígenas à água potável, esgotamento sanitário (destino adequado dos dejetos) e ações de educação em saúde para a redução da morbimortalidade por doenças de veiculação hídrica.

### **Vigilância e controle da malária e tuberculose**

- Intensificar as ações de vigilância e controle da malária e da tuberculose como parte da estratégia de organização da atenção primária, do acesso à rede de referência de média e alta complexidade, da responsabilização dos três níveis de gestão e da redução da morbimortalidade dos povos indígenas.

### **Vigilância e controle da DST/Aids**

- Implantar as ações de controle da DST/Aids como parte da estratégia de organização da atenção primária, do acesso à rede de referência de média e alta complexidade e da responsabilização das três esferas de gestão, respeitando e fortalecendo os conhecimentos e representações tradicionais de saúde e doença, em conjunto com ações permanentes de educação em saúde.



## 1.12. Pontos críticos e estratégias de enfrentamento

Pontos de vulnerabilidade	Sugestões
Limites na execução das ações impostos pela normatização de processos administrativos na gestão pública e na gestão de convênios. O modelo de atendimento praticado tem gerado descontinuidade de ações de saúde.	Forças-tarefa de execução administrativa junto às coordenações regionais; Alterar Instrução Normativa de Convênios.
Risco de descontinuidade das ações nos Dseis onde a modalidade de convênios com universidades e ONGs é a principal forma de execução.	Garantir prioridade e agilidade nos processos de acompanhamento da gestão de convênios e das estruturas de gestão da <b>Funasa</b> e estabelecer mecanismo de contratação temporária direta de profissionais pela <b>Funasa</b> em áreas onde haja risco de descontinuidade.
Baixa qualidade e alta rotatividade de profissionais de nível superior.	Priorizar parceria com o Ministério da Defesa para recrutamento de profissionais no segundo semestre de 2005 e qualificar as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (Emsi), por meio dos Módulos de Especialização em Saúde Indígena e Bolsa de Especialização, em parceria com a Segets, Pólos de Educação permanente e instituições de formação.
Precariedade da rede de atenção primária da saúde indígena.	Adotar mecanismos emergenciais de reestruturação das unidades básicas e contratação de serviços, priorizando a Atenção à Saúde da Mulher e da Criança, a logística de transporte e materiais necessários para ação das equipes multidisciplinares com recursos do Projeto Vigisus, <b>Funasa</b> e Ministério da Saúde.
Estágio atual de implantação do Sistema de Informação da Atenção da Saúde Indígena (Siasi) e desarticulação com os Sistemas de Base Nacional do SUS.	Definir cronograma para compatibilização e implantação dos sistemas de base nacional do SUS com os agregados necessários para informação em saúde dos Dseis; Suprir as necessidades de desenvolvimento, capacitação e equipamentos de informática para implantação imediata de módulos próprios do Siasi.

Pontos de vulnerabilidade	Sugestões
<p>A indisponibilidade orçamentária e o atraso na aprovação de créditos suplementares em 2004 foram alguns dos fatores da desarticulação dos serviços de assistência e um limitante importante para ampliação das ações de impacto em 2005. O orçamento aprovado em 2005, se comparado ao executado após crédito suplementar em 2004, apresenta acréscimo limitado diante das necessidades.</p>	<p>Articular nos orçamentos próprios da <b>Funasa</b> e Ministério da Saúde remanejamentos necessários, a partir de ações integradas de impacto das diversas Secretarias do Ministério.</p>
<p>Desarticulação das políticas e ações intersetoriais para os povos indígenas.</p>	<p>Incentivar os espaços comuns de articulação das políticas interministeriais, em especial o Termo de Acordo para a Segurança Alimentar e Desenvolvimento Sustentável, o grupo de trabalho interministerial do índio da Secretaria-Geral da Presidência da República e as ações interministeriais em andamento, rediscutindo as parcerias no desenvolvimento do Plano de Integração.</p>



## **2. DEPARTAMENTO DE ENGENHARIA DE SAÚDE PÚBLICA (DENSP)**

O Departamento de Engenharia de Saúde Pública (Densp) financia as seguintes ações de saneamento:

- Sistemas de Abastecimento de Água;
- Sistemas de Esgotamento Sanitário;
- Melhorias Sanitárias Domiciliares;
- Sistemas de Resíduos Sólidos;
- Drenagem em Área Endêmica de Malária;
- Melhoria Habitacional para Controle da Doença de Chagas;
- Saneamento em Áreas Indígenas;
- Saneamento em Áreas de interesses especiais;
- Saneamento em Regiões Metropolitanas;
- Instalações Hidrossanitárias em Escolas Públicas Rurais;
- Saneamento Básico em pequenas localidades;

Sendo que esta última ação, Saneamento Básico contempla as ações de Abastecimento de água, esgotamento sanitário, melhorias sanitárias, resíduos sólidos e drenagem.

Os municípios devem atender aos critérios de elegibilidade e prioridade para obterem financiamento para as ações acima listadas. Esses critérios, baseados em dados epidemiológicos, sanitários e sociais, são definidos pela Portaria n.º 106, de 4.3.2004.

Houve ainda a criação do Projeto Saneamento Ambiental em Regiões Metropolitanas em conjunto com o Ministério das Cidades. Tal Projeto tem como 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 abastecimento de água, esgotamento sanitário e resíduos sólidos de modo a contribuir para redução da morbimortalidade provocada por doenças associadas a carência e/ou deficiência dos serviços de saneamento ambiental.

Lançado em abril de 2004, o Projeto de Saneamento Ambiental em Regiões Metropolitanas apresenta como inovação o processo de seleção pública, no qual os municípios beneficiados e as intervenções a serem financiadas foram selecionadas com base em critérios objetivos relacionados com indicadores sociais, sanitários e epidemiológicos.

Em 2004, foram celebrados convênios no valor de R\$ 250 milhões beneficiando: 80 propostas de 50 municípios com abastecimento de água no valor de R\$ 78,5 milhões; 73 propostas de 57 municípios de esgotamento sanitário no valor de R\$ 152,6 milhões; e 37 propostas de 34 municípios no valor de R\$ 18 milhões. Incluindo os recursos de contrapartida, as obras beneficiadas com o programa em 2004 equivale a cerca de R\$ 300 milhões.

Em 2005 foram selecionadas propostas de 73 municípios no valor de R\$ 176 milhões para o desenvolvimento de ações de abastecimento de água, esgotamento sanitário e resíduos sólidos urbanos.

A seguir, o balanço das ações no período de 2003 a 2005 no âmbito do Densp, será realizado em função da área de atuação de cada Coordenação Geral a ele vinculado, a saber:

- **Coordenação Geral de Cooperação Técnica em Saneamento (Cgcot)**, composta pela Coordenação de Assistência Técnica à Gestão em Saneamento (Coats) e Coordenação de Desenvolvimento Tecnológico em Engenharia Sanitária (Codet);
- **Coordenação Geral de Engenharia Sanitária (Cgesa)**, composta pela Coordenação de Programas de Saneamento em saúde (Cosas) e Coordenação de Saneamento e de Edificações em Áreas Indígenas (Cosan);
- **Coordenação Geral de Engenharia e Arquitetura (Cgear)**, composta pela Coordenação de Engenharia (Coeng) e Coordenação de Arquitetura (Coarq).

## **2.1. Coordenação Geral de Cooperação Técnica em Saneamento (Cgcot)**

### **Coordenação de Assistência Técnica à Gestão em Saneamento (Coats)**

As atividades desenvolvidas pela coordenação estão divididas em quatro áreas:

- Sistemas de Informação;
- Cooperação técnica;
- Acompanhamento;
- Programação orçamentária.

Esta Coordenação desenvolve ainda outras atividades, tais como:

- Interlocução do departamento com auditoria;
- Participação de técnicos como supervisores do Densp;
- Participação de grupo visando implementar avaliação da efetividade das obras de saneamento;
- Participação em seminários, cursos, etc.;
- Deslocamento para supervisão técnica "in loco".

### **Sistemas de informação**

Esta área tem como objetivo criar e acompanhar os sistemas de informação capazes de manter o Departamento de Engenharia de Saúde Pública e a Presidência da **Funasa**, informados sobre as obras em andamento que é realizado pelas áreas técnicas das coordenações regionais.

Estão em desenvolvimento os seguintes sistemas:

- a) Sistema de Informações Gerenciais de Saneamento (Sigsan): sistema que possibilitará a realização de consultas aos municípios brasileiros, referentes aos seguintes dados:
- Municípios com os quais a **Funasa** celebrou convênios de cooperação técnica para os serviços de abastecimento de água e esgotamento sanitário;
  - Inquérito sanitário: os municípios deverão cadastrar os dados básicos quanto às condições de saneamento de cada localidade, possibilitando gerar um relatório de situação sanitária por localidade;
  - Cobertura dos Serviços de Saneamento: o sistema viabilizará consulta a informações sobre a cobertura dos serviços de saneamento disponíveis a cada município brasileiro;
- b) Sistema Gerencial de Projetos de Saneamento (Sigesan): sistema que permite o acompanhamento dos convênios celebrados. Deverão ser cadastrados os seguintes dados: ano de celebração, município beneficiado, número de famílias beneficiadas, ação, valores conveniados para obra e Pesms, número de convênio, data de início e conclusão das obras. Deverão ainda ser registradas todas as visitas técnicas realizadas, informando para cada etapa descrita no plano de trabalho, o percentual executado até a data da visita.

Situação atual: o sistema foi atualizado permitindo a inclusão de fotos. Estão cadastrados atualmente 8.924 obras;

- c) Programação de Convênios (Proconv): sistema onde são lançados todos os recursos previstos por município. São lançados os recursos de Programação **Funasa**, do Programa Saneamento em Regiões Metropolitanas e os referentes às emendas parlamentares. Todas as informações cadastradas no Proconv são lançadas diretamente no Siscon o que possibilita o pré-enquadramento dos planos de trabalho transmitidos.

Situação atual: o sistema foi atualizado com os dados de 2005. Está se verificando a possibilidade de alterar o sistema para leitura diária do Sifi e reduzir os erros de indisponibilidade orçamentária quando da realização de empenhos;

- d) Sistema de Convênios (Siscon) Módulo 1: sistema onde os municípios ou estados que buscam recursos da **Funasa** o podem fazer por intermédio do sistema. O proponente pode solicitar recursos para Sistema de Abastecimento de Água, Esgotamento Sanitário, Melhorias Sanitárias Domiciliares, Sistema de Resíduos Sólidos, Drenagem em Área de Malária, Melhoria Habitacional para controle da doença de Chagas e Saneamento em Regiões Metropolitanas, preenchendo plano de trabalho e transmitindo via internet.

Situação atual: o sistema foi atualizado para o exercício de 2005. Encontra-se disponível e em utilização;

- e) Sisconweb – após a transmissão do Plano de Trabalho a **Funasa** recebe o plano e verifica a disponibilidade orçamentária para o mesmo (Proconv), que, em caso positivo, faz o encaminhamento para que os setores técnicos efetuem a análise. O Sistema permite o acompanhamento dos projetos desde seu recebimento até a celebração do convênio. O sistema encontra-se implantado, necessitando do desenvolvimento do módulo de acompanhamento dos convênios celebrados.

Situação atual: o sistema em 2005, está sendo atualizado para as adequações efetuadas no módulo 1.

## **Cooperação técnica**

O Programa tem como objetivo geral propiciar a estados, municípios e ao Distrito Federal, um conjunto de processos, ações, atividades e procedimentos em gestão na área de saneamento, na busca da sustentabilidade dos serviços, visando promover a inclusão social.

Hoje são 246 convênios assinados entre a **Funasa** e diversos municípios do Brasil para assessorar tecnicamente os Serviços Autônomos de Água e Esgoto (Saae). E há ainda aproximadamente 200 convênios que se encontram em tramitação.

O Densp, diante dessa nova realidade, sentiu necessidade de reformular o programa. Foi criado então um programa de reestruturação da cooperação técnica com uma base de dados interpretados, sistematizados e traduzidos num formato acessível por parte do corpo técnico e do público, dentro de um sistema de gestão estruturado e integrado às questões ambientais, que proporcione às instituições uma avaliação de seus procedimentos no desempenho em saúde ambiental, buscando a formulação de estratégias com objetivos, metas e valores compartilhados e cooperativos, que implementem as políticas de saúde pelas ações de coordenação, monitoramento e controle, onde seriam abrangidas novas áreas de atuação, voltadas para o Saneamento Ambiental.

Tal proposta tem como objetivo a sistematização das ações e atividades a serem desenvolvidas nas organizações dos serviços municipais de saneamento, fomentando parcerias na conjugação de esforços e no enfrentamento de problemas com racionalização de custos e recursos, buscando não só a otimização gerencial com a efetivação das ações com reais possibilidades de pleno êxito frente à população beneficiada.

## **Convênio de Cooperação Técnica com Associação dos Serviços Municipais de Saneamento (Assemae)**

O Convênio **Funasa/Assemae** irá capacitar 1.600 profissionais do saneamento em todo o país. Serão 61 eventos de capacitação desenvolvidos ao longo

de 12 meses, envolvendo 112 instrutores e 1.600 técnicos e operadores de serviço públicos de saneamento.

Essa parceria institucional, por meio de convênio de cooperação técnica, deve render uma nova safra de capacitação para os profissionais envolvidos no dia-a-dia dos serviços de saneamento em todo o país. A idéia é proporcionar o fortalecimento da gestão e a implementação das ações de saneamento nos municípios, resultando na melhoria da qualidade dos serviços e conseqüentemente na qualidade de vida da população.

Está prevista a realização de diagnósticos técnicos sobre o controle de qualidade da água para consumo humano em serviços públicos de saneamento e sobre os custos do controle da qualidade de água para consumo humano nos serviços públicos de saneamento ambiental.

Os principais temas para o programa de capacitação são: diagnósticos, resíduos sólidos, gestão de serviços públicos, sistemas de água e esgotos e controle da qualidade da água.

### **Manual de rotinas administrativas dos serviços municipais de saneamento**

O referido manual poderá ser utilizado como guia de orientação para o desenvolvimento das rotinas administrativas, com base na Lei de Responsabilidade Fiscal e na Nova Lei Previdenciária. O objetivo desses novos manuais é possibilitar que os diversos serviços municipais tenham condição de se adaptar às exigências legais e dispor de um padrão mínimo necessário para o desenvolvimento e utilização dos seus sistemas informatizados de administração.

A atual administração da **Funasa**, com o intuito de resgatar e atender às diversas solicitações para prestação de Assistência Técnico/Administrativa, se propõe a dinamizar a assessoria aos municípios. Para tanto, os novos manuais de rotinas administrativas terão também como finalidade ser um instrumento para a capacitação dos técnicos da **Funasa**, que atuarão no Programa de Cooperação Técnica, permitindo a formação de uma base técnica/teórica, universalizando de maneira mais análoga possível, esse conhecimento dentro da instituição.

### **Acompanhamento**

A Coordenação de Assistência Técnica a Gestão em Saneamento (Coats), que tem como competência regimental consolidar informações acerca de acompanhamento físico de obras, não pode prescindir de instrumentos gerenciais informatizados que efetivamente possam consolidar informações sobre obras públicas, sobre o controle da execução orçamentária e fortalecer institucionalmente estes serviços.

Assim, o acompanhamento da execução física das obras objetiva ter uma visão dinâmica e global da evolução das obras/programas no âmbito da **Funasa**, e ainda integrar informações e mais conhecimentos aos produtos, aos serviços e às decisões no âmbito do Densp e ao tempo subsidiar os órgãos fiscalizadores.



## Situação das obras

### Obras por ação

Ação	Número de obras	Percentual
Sem registro *	117	1,3
Água	3.075	34,4
Drenagem	35	0,4
Esgoto	1.243	13,9
Estabelecimento de Saúde	23	0,3
Laboratório	9	0,1
Melhoria Habitacional	373	4,2
MSD	3.818	42,8
Rede de Frio	6	0,1
Resíduos Sólidos	180	2,0
Zoonoses	45	0,5
<b>Total</b>	<b>8.924</b>	<b>100</b>

\* Obras que constam no Sistema Gerencial de Projetos de Saneamento (Sigesan) e que não estão atualizadas.

### Obras por situação

Situação da Obra	Número de obras	Percentual
Sem registro *	732	8,2
Cancelada	619	6,9
Concluída	2.916	32,7
Em execução	2.566	28,8
Não iniciada	1.466	16,4
Paralisada	625	7,0
<b>Total</b>	<b>8.924</b>	<b>100</b>

\* Obras que constam no Sistema Gerencial de Projetos de Saneamento (Sigesan) e que não estão atualizadas.

## Contrato nº 22 Serco/Funasa/Caixa Econômica Federal

O número de obras de Saneamento realizadas pelos convênios de repasse de recursos a estados e municípios cresceu acentuadamente ao longo dos anos, sendo que a sua maioria encontra-se hoje em andamento.

No início do exercício de 2003, os esforços empreendidos pela direção e quadro técnico do Densp, com vistas a acompanhar a execução de obras de saneamento financiadas mediante a celebração de convênios com recursos da **Funasa**, representava um volume de ações incompatíveis com o número de profissionais em atividade.

Assim, e ante a necessidade de obtenção de melhorias na execução dos projetos de engenharia, bem como no acompanhamento e fiscalização das obras decorrentes desses projetos a Presidência/**Funasa**, efetivou a contratação de serviços técnicos de vistoria e avaliação de obras de engenharia, referente a diversos convênios celebrados até o ano de 2002, com estados, municípios e organizações não-governamentais; serviços estes que por sua singularidade, exigiram a atuação de empresa especializada.

Tratava-se na ocasião, de obras de engenharia que compunham extenso passivo da **Funasa** até o ano de 2002, parte das quais com deficiência nas vistorias e avaliações procedidas.

A Presidência da **Funasa**, em 29 de agosto de 2003 e, conforme o disposto no inciso II do artigo 25 c/c o inciso do artigo 13 da Lei nº 8.666/1993, celebrou juntamente com a Caixa Econômica Federal contrato cujo objeto era a prestação de serviços de assessoramento na atividade de vistoria de avaliação de obras e serviços de engenharia relativos a convênios celebrados entre a **Funasa**, estados, municípios e outras entidades.

- Vigência: 12 meses a partir da data de assinatura (29/10/2003 a 29/10/2004)

Situação atual: vigência expirada. Efetivado o pagamento de fatura apresentada por serviços prestados no valor de R\$ 601.709,95 (seiscentos e um mil setecentos e nove reais e noventa e cinco centavos). Resta ainda a efetivação do pagamento de fatura no valor de R\$ 244.033,73 (duzentos e quarenta e quatro mil, trinta e três reais e setenta e três centavos). Foram vistoriadas 780 (setecentos e oitenta) obras.

O contrato trouxe a possibilidade de se desonerar o setor de Engenharia/Saneamento no âmbito da instituição, delegando a outrem o mapeamento da posição física de obras de vasto passivo e, ainda, a possibilidade de todo o corpo técnico atuar diretamente na reestruturação de novas funções a serem desempenhadas pela esfera federal.

### **Manual de orientações para execução de obras e serviços por meio de convênios ou executadas direta e indiretamente pela Funasa**

O número de obras de engenharia de saúde pública com orçamento da **Funasa** tem gerado um volume de ações que devem ser devidamente acompanhadas pelos profissionais da área técnica.

Esta demanda de serviço motivou a confecção de um manual que sistematizasse a legislação específica sobre o tema. Para tanto, o Densp/**Funasa** criou um grupo de trabalho, por intermédio da Portaria n.º 59, de 5 de fevereiro de 2004, publicada no BS n.º 6, de 6 de fevereiro de 2004, com o objetivo de identificar os pontos críticos no processo de acompanhamento e fiscalização da execução das obras e serviços e propor um documento para uniformização de procedimentos.

Pretende-se com a implementação deste manual, contribuir para a obtenção da melhoria da qualidade das obras, garantindo a boa e regular aplicação dos recursos públicos.

A elaboração deste Manual teve como base os manuais do Tribunal de Contas da União (TCU) e legislação pertinente.

### **Supervisão técnica nas divisões e serviços de engenharia**

Ante a necessidade de se empreender a devida sustentabilidade ao acompanhamento das ações, a Presidência da **Funasa** instituiu, por intermédio da Portaria n.º 177, de 7 de abril de 2005, a supervisão técnica às ações de Saneamento e de Engenharia de Saúde Públicas desenvolvidas ou acompanhadas pelas coordenações regionais.

Objetiva-se assim, otimizar o desempenho institucional, a melhoria no nível de eficiência na aplicação dos recursos orçamentários/financeiros e garantir maior grau de sustentabilidade às ações/**Funasa** no cenário da saúde.

### **Avaliação de impacto das ações de saneamento**

A presente proposta metodológica de avaliação situa-se, historicamente, em um contexto caracterizado por importantes particularidades, ditadas pela singularidade de um projeto com abrangência e diversidade inéditas nas mais recentes iniciativas do setor de saneamento no Brasil. Mais que o desenvolvimento de uma avaliação de programa de saneamento, este projeto pode ser visto, fundamentalmente, como uma dupla oportunidade. De um lado, a de avaliar um programa federal de saneamento que contempla variada gama de situações proporcionadas pela magnitude das ações. De outro a perspectiva de se inaugurar uma prática sistemática de avaliação de ações e programas de saneamento no país, a partir da qual será desenvolvida e validada uma metodologia que, embora envolvendo distintas áreas do conhecimento técnico-científico, poderá ser reproduzida no âmbito local sem que haja prejuízo do seu rigor científico.

Considerando que as intervenções em saneamento ambiental, financiadas pelo Ministério da Saúde por intermédio da **Funasa**, foram concebidas com o propósito de reduzir as desigualdades regionais e elevar a qualidade de vida das populações beneficiadas, tendo como um de seus objetivos elevar o nível de saúde dessas populações entende-se ser imprescindível a avaliação do impacto que a

melhoria das condições do saneamento ambiental poderá produzir na redução da morbidade e mortalidade das populações.

Esse procedimento não só poderá vir a representar um marco na esfera governamental do país, no que diz respeito à prática de avaliar a efetividade de suas políticas e ações, como também criar oportunidades para a correção ou aprimoramento dessas ações e, principalmente, dar respostas com clareza e transparência à população acerca da efetividade dessa política pública.

É importante, ainda, sublinhar a magnitude e diversidade das ações de saneamento objeto desta avaliação, que, a partir de 2001, reuniram, entre outras, as seguintes diversidades:

- Geográfica – benefício estendido a 1.846 municípios distribuídos por 21 estados de todas as regiões do país;
- Populacional – variedade do porte populacional dos municípios beneficiados que vai desde 1.025 (Rio da Conceição/TO) até 723.142 habitantes (Maceió/AL);
- Institucional - quatro tipos principais de gestão e combinações que envolvem companhias estaduais de saneamento, os municípios, o Governo Federal e a iniciativa privada, além de associações de moradores;
- Ações - abastecimento de água, esgotamento sanitário e melhorias sanitárias domiciliares (MSD), com respectivas combinações;
- Diferentes concepções técnicas para cada ação.

Nesta perspectiva é que foi desenvolvida a concepção metodológica apresentada no presente documento, construída por uma equipe de trabalho multidisciplinar que envolveu técnicos, dirigentes e assessores das instituições patrocinadoras e equipes científicas da área de saneamento, epidemiologia, antropologia e economia da saúde. Considerando-se o relativo caráter inédito da tarefa, procurou-se deixar claro tanto os fundamentos teóricos para a construção da avaliação, como as estratégias metodológicas a serem empregadas na sua execução.

## **Programação orçamentária**

A Coats é ainda responsável pela elaboração da programação orçamentária das ações de saneamento desenvolvidas pela **Funasa**.

## **Demonstrativo dos recursos de investimento aprovados em 2005**

Para o financiamento das ações de Saneamento, foram aprovados em 2005, R\$ 864.442.768,00 os quais deverão beneficiar 798.740 famílias.

**Tabela 3 – Recursos de investimento aprovados em 2005**

<b>Ação</b>	<b>Recursos Aplicados R\$</b>
Abastecimento de Água.	158.100.638,00
Sistemas de Esgotamento Sanitário.	115.857.133,00
Melhorias Sanitárias Domiciliares.	96.986.919,00
Sistemas de Resíduos Sólidos.	39.219.888,00
Drenagem em Área Endêmica de Malária.	9.630.000,00
Melhoria Habitacional para Controle da Doença de Chagas.	16.220.000,00
Saneamento em Áreas Indígenas.	23.240.000,00
Saneamento Básico.	179.076.082,00
Abastecimento de Água em Municípios com População Acima de 30.000 hab.	37.332.190,00
Esgotamento Sanitário em Municípios com pop. acima de 30.000 hab.	110.431.118,00
Resíduos Sólidos em Municípios com População Acima de 250.000 hab.	23.678.800,00
Instalações Hidrossanitárias em Escolas Públicas Rurais.	9.000.000,00
Saneamento em Áreas de Interesse Especial.	26.580.000,00
Apoio ao Controle de Qualidade da Água para Consumo Humano.	16.600.000,00
Cooperação Técnica.	2.490.000,00
<b>Total Geral</b>	<b>864.442.768,00</b>

A tabela 4 mostra o número de famílias que deverão ser beneficiadas em 2005, por ação desenvolvida.

**Tabela 4 – Famílias a serem beneficiadas por ações de saneamento**

<b>Ação</b>	<b>Famílias Beneficiadas</b>
Abastecimento de Água.	139.649
Sistemas de Esgotamento Sanitário.	45.310
Melhorias Sanitárias Domiciliares.	46.184
Sistemas de Resíduos Sólidos.	245.124
Drenagem em Área Endêmica de Malária.	10.548
Melhoria Habitacional para Controle da Doença de Chagas.	2.495
Saneamento em Áreas Indígenas.	406 aldeias
Saneamento Básico.	85.274
Abastecimento de Água em municípios com pop. acima de 30.000 hab.	32.975
Esgotamento Sanitário em municípios com pop. acima de 30.000 hab.	43.188
Resíduos Sólidos em municípios com pop. Acima de 250.000 hab.	147.993
Instalações Hidrossanitárias em Escolas Públicas Rurais.	333 escolas
Saneamento em áreas de interesse especial.	43 comunidades

Item	Pontos de vulnerabilidade	Sugestões
1	Estrutura organizacional inadequada tanto na esfera central como na regional, para o desenvolvimento das ações de acompanhamento/fiscalização, assim observados: esfera central: ausência de uma estrutura formal que seja referência para as estruturas existentes nas regionais (Sacavs) que tratam do acompanhamento e avaliação dos convênios.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Readequar no âmbito do Densp uma coordenação para o desenvolvimento das ações de acompanhamento e que sirva de referência para as regionais;</li> <li>▪ Readequar/reorientar e aprimorar no âmbito das regionais os procedimentos relativos a acompanhamento contábil/administrativo e de prestação de contas.</li> </ul>
2	Necessidade de modernização nos sistemas de informações gerenciais para o acompanhamento de convênios visando o monitoramento e controle.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Agilizar a implantação dos sistemas informatizados de controle e acompanhamento (Siscon/Sisgesan/etc.).</li> </ul>
3	Falta de um sistema de custos que subsidie adequadamente os técnicos da <b>Funasa</b> , bem como os agentes externos envolvidos no processo de acompanhamento/fiscalização e prestação de contas, considerando é claro, sua pertinência na fase de celebração.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Implantação imediata de um sistema de banco de dados contendo informações sobre custos de obras e equipamentos regionalizados.</li> </ul>
4	Insuficiência de equipamentos/ferramentas/contratação de serviços (ex. vídeo inspeção para verificação <i>a posteriori</i> , <i>lap-top</i> , câmara digital, <i>software</i> , etc.), utilizados para o acompanhamento/fiscalização dos convênios.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Disponibilização de equipamentos para o desenvolvimento das atividades de acompanhamento de obras (<i>lap-top</i>, máquina fotográfica digital, GPS, trena eletrônica, <i>software</i>, veículos, etc.);</li> <li>▪ contratação de serviços especializados, quando necessário.</li> </ul>
5	Insatisfação do corpo técnico em relação à política salarial incompatível com as atribuições e responsabilidades requeridas pela instituição.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Implantação e/ou enquadramento em plano de carreira compatível com as atividades de fiscalização de convênio;</li> <li>▪ Assumir o papel de órgão formulador e fomentador de políticas públicas de saneamento ambiental, de acordo com o documento "Atuação do Setor Saúde em Saneamento";</li> <li>▪ Melhorias da estrutura física e de equipamentos de trabalho e das relações humanas no trabalho.</li> </ul>
6	Ausência de implementação de modelos estatísticos para avaliação de obras quando da necessidade de subsidiar a auditoria.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Estabelecer critérios padronizados para acompanhamento por meio de amostragem, especificamente MSD e Melhorias Habitacionais</li> </ul>

## **Coordenação de Desenvolvimento Tecnológico em Engenharia Sanitária (Codet)**

A Codet atua com o objetivo de fomentar o desenvolvimento científico e tecnológico na área de engenharia de saúde pública, sendo a Coordenação responsável pela efetivação do Programa de Pesquisa em Saúde e Saneamento da **Funasa**, realização de Seminários, com destaque para o Seminário Internacional de Engenharia de Saúde Pública, e participação na programação e realização de cursos e eventos de capacitação no âmbito da engenharia.

A Codet realiza suas atividades contando com a colaboração dos técnicos das coordenações gerais do Densp e coordenações regionais dos estados, dos departamentos da **Funasa**, membros do Comitê Científico do Programa de Pesquisa em Saúde e Saneamento e de consultores *ad hoc*.

### **Programa de pesquisa**

O Programa de Pesquisa em Saúde e Saneamento da **Funasa** estabeleceu as bases para a elaboração dos três editais de pesquisas, tendo credibilidade e grande aceitação no meio científico.

- Edital 2000/2001:
  - 20 pesquisas concluídas;
  - 7 pesquisas em andamento;
  - Previsão 2005: mais cinco pesquisas concluídas.
- Edital 2003:
  - 26 pesquisas conveniadas em andamento.

### **Publicações**

- Primeiro Caderno de Pesquisa do Programa de Pesquisa da **Funasa** - dez/2004;
- Caderno de Pesquisa em Engenharia de Saúde Pública dos Editais 2000, 2001 e 2003 para divulgação em eventos e universidades;
- Previsão de publicação:
  - Segundo Caderno de Pesquisa do Programa de Pesquisa da **Funasa** - dez/2005;
  - Artigos técnicos-científicos das pesquisas concluídas na revista (Abes e/ou Fiocruz);
  - Divulgação do relatório final das pesquisas concluídas no *site* da **Funasa**.

### **Programação e realização de cursos e eventos de capacitação**

A participação da Codet inicia na coordenação da elaboração do PAC solicitando das coordenações gerais e Cores suas programações, e junto com RH e

chefias do Densp, consolida a programação. Parte dos eventos (cursos, oficinas, seminários, congressos, encontros técnicos) são coordenados pela Codet implicando envolvimento em toda as etapas:

- Consolidação das Propostas para eventos do PAC;
- Organização dos eventos do PAC: 30 em 2005 e 27 em 2006;
- Cursos para capacitação de agentes municipais de saneamento dirigido a servidores municipais;
- Cursos de especialização em engenharia de saúde pública – concluído em 2003;
- Mestrado profissional em vigilância em saúde – concluído em 2005;
- Programação do novo curso de mestrado;
- Habilitação dos Auxiliares e Inspetores de Saneamento.

### **Seminário Internacional de Engenharia de Saúde Pública**

- Realização do II Seminário Internacional de Engenharia de Saúde Pública;
- Planejamento e organização do III Seminário Internacional de Engenharia de Saúde Pública.

### **Banco de Experiências Bem-sucedidas**

- Elaboração do programa definitivo para cadastro de experiências juntamente com a Informática;
- Divulgação do Banco de Experiências;
- Gerenciamento da avaliação e seleção das experiências;
- Utilizar o Banco de Experiências para a Mostra de Experiências do III Seminário.

### **Problemas e encaminhamentos**

- Gerenciamento da aplicabilidade das pesquisas concluídas dos editais 2000 e 2001;
- Patentes e direitos autorais das pesquisas: consulta à Procuradoria Geral Federal da **Funasa**, tendo parecer favorável ao compartilhamento dos direitos autorais entre a **Funasa** e a instituição conveniada;
- Propriedades e doações dos equipamentos previstos nos planos de trabalhos: em fase de discussão;
- Nos editais 2000 e 2001, a forma de pagamento era em três parcelas, sendo a última após a conclusão da pesquisa. No edital de 2003, a forma de pagamento passou a ser em parcela única, configurando um grande avanço;
- Dificuldade em concluir as pesquisas de 2000 e 2001, pela forma de pagamento em três parcelas;
- Falta de profissionais com vínculo permanente com a **Funasa**.



## 2.2. Coordenação Geral de Engenharia Sanitária (Cgesa)

A Coordenação Geral de Engenharia Sanitária (Cgesa), segundo o Regimento Interno da **Funasa**, é responsável pelas ações de Implantação e Ampliação ou Melhoria de Sistema de Tratamento e Destinação Final de Resíduos Sólidos, Drenagem e Manejo Ambiental em Áreas Endêmicas de Malária, Melhorias Sanitárias Domiciliares para controle de agravos (MSD), Melhoria Habitacional para Controle da doença de Chagas (MHCC), Controle da Qualidade de Água (CQA), Saneamento em áreas indígenas e Projetos Especiais para populações residentes em assentamentos, remanescentes de quilombos e em reservas extrativistas.

### Manuais e documentos elaborados pela Cgesa

- Atualização do conteúdo técnico do Manual de Saneamento;
- Atualização dos manuais de Orientação Técnicas para elaboração de projetos de Melhorias da Habitação para o Controle da Doença de Chagas, Melhorias Sanitárias Domiciliares, Sistemas de Resíduos Sólidos e Drenagem Urbana e Manejo Ambiental;
- Manual de bolso: Manual Prático de Análise de Água;
- Manual do curso para operador de ETA;
- Manual do curso de Responsável Técnico pelo Controle de Qualidade da Água;
- Manual da Unidade Móvel de Controle de Qualidade da Água (UMCQA);
- Manual de fluoretação;
- Manual de orientações técnicas para elaboração e apresentação de propostas e projetos técnicos de fluoretação de sistema público de abastecimento de água;
- Cartilha para gestores sobre fluoretação;
- Folder do Subcomponente Fluoretação da Água do Programa Brasil Sorridente, a saúde bucal levada a sério;
- Informações gerais no *site* da **Funasa**.

### Cursos e treinamentos realizados em 2004 e 2005

- Elaboração e realização do curso de atualização sobre os procedimentos para celebração de convênios para os Auxiliares de Saneamento e Inspetores de Saneamento (70 alunos) uma turma em Aracaju/SE e outra em Belém/PA;
- Curso de capacitação para operadores de estação de tratamento de água – três cursos realizados em 2004 (Local: RJ, PB e MS) e um curso a ser realizado no período de 11 a 15 de julho/2005 (Local: MA);
- Curso interno para técnicos da Unidade Regional de Controle da Qualidade da Água – voltada para laboratoristas da **Funasa** (local: PE);

- Treinamento em processos de tratamento de água para técnicos de municípios de MG (Local: Amarantina, Cachoeira do campo, Caeté, Lavras Novas, Ouro Preto);
- Curso de Vigilância da Qualidade da Água e análises microbiológicas e físico-químicas (local: Macapá/AP, Cururupu/MA, Gov. Nunes Freire/MA, Matinha/MA, Mirinzal/MA, Penalva/MA, Pinheiro/MA, São Bento/MA, São Vicente Férrer/MA, Viana/MA, Belém/PA, Palmas/TO).

## Saneamento em áreas indígenas

**2002** – O saneamento em áreas indígenas atendia cerca de 26% das aldeias oficiais existentes no Brasil. Até este ano, somente os Estados do Espírito Santo e Goiás, atendiam 100% de suas aldeias.

**2003** – Com os recursos efetivamente utilizados de 12,9 milhões foram atendidas 364 aldeias em 144 municípios, e uma população de 87.597 habitantes. Além de obras executadas por administração da **Funasa**, foram firmados convênios com organizações não-governamentais e municípios.

**2004** – Foram utilizados recursos da ordem de 21,8 milhões atendendo 420 aldeias, em 171 municípios e beneficiando 27.054 pessoas. Todas as obras estão sendo executadas por administração direta da **Funasa**.

**2005** – Até o final do exercício, teremos beneficiado mais 357 aldeias, prevendo-se um atendimento de 57% da população indígena brasileira. O recurso disponibilizado para este ano é de 31,3 milhões.

## Capacitação de agentes indígenas de saneamento

Para a operação e manutenção dos sistemas de saneamento construídos a **Funasa** implantou, a partir de 2000, um programa de capacitação de Agentes Indígenas de Saneamento (Aisan). O objetivo é que estes sistemas sejam incorporados pela própria comunidade. Até 2004, foram capacitados 821 agentes, que atuam em todos os estados do Brasil. Deste total, 348 foram capacitados no período de 2003 e 2004.

## Projetos especiais

O Ministério da Saúde, por intermédio da Fundação Nacional de Saúde (**Funasa**) é o órgão do Governo Federal responsável pela implementação das ações de saneamento em áreas rurais, conforme estabelecido no Plano Plurianual de Governo (PPA 2004-2007). Na elaboração do plano foi proposto o Programa de Saneamento Rural, cujas principais ações estão voltadas para o atendimento de grupos populacionais residentes em áreas remanescentes de quilombos, populações de projetos de assentamento de reforma agrária, de reservas extrativistas. Portanto, tal programa visa promover a inclusão social destes grupos sociais minoritários, mediante

a implantação de ações de saneamento integradas com ações de outras políticas públicas setoriais, tais como: saúde, habitação, igualdade racial, meio ambiente, entre outras.

## **Comunidades quilombolas**

As comunidades remanescentes de quilombos são detentoras de direitos culturais históricos, assegurados pelos artigos 215 e 216 da Constituição Federal, os quais tratam das questões relativas à preservação dos valores culturais da população negra e eleva as terras remanescentes de quilombos à condição de Território Cultural Nacional.

Organizadas para garantir seu direito imemorial à propriedade da terra, as comunidades remanescentes de quilombos são grandes preservadoras do meio ambiente, respeitam o local onde vivem e reivindicam condições que permitam a sua continuidade e permanência nas terras.

O artigo 68, do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, C.F. 1988, estabelece:

*“Aos remanescentes das comunidades dos quilombos que estejam ocupando suas terras é reconhecida a propriedade definitiva, devendo o Estado emitir-lhes os títulos respectivos.”*

Segundo informações da Fundação Palmares – Ministério da Cultura – existem no Brasil cerca de 1.800 comunidades remanescentes de quilombos. Deste total 368 comunidades obtiveram o certificado de reconhecimento e 36 receberam a titulação da posse da terra.

A **Funasa** iniciou as ações de saneamento junto às comunidades de quilombos por meio dos projetos especiais no ano de 2003 no Estado de Goiás, na comunidade Kalunga. No entanto, foi a partir de 2004 que as ações foram intensificadas, com a definição de uma programação orçamentária exclusiva para os projetos especiais.

Em 2004, a **Funasa** desenvolveu ações em 10 comunidades de quilombos, de modo a beneficiar 2.600 famílias com ações de abastecimento de água e solução adequada para o destino dos dejetos. Entretanto algumas dessas obras estão sendo concluídas apenas no exercício de 2005.

Em relação às ações de 2005, estão em andamento obras e serviços em 42 comunidades, as quais irão beneficiar cerca de 5.068 famílias.

## **Assentamentos rurais**

Segundo o Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (Incra)/MDA, existem no país cerca de 6.000 assentamentos de projetos de reforma agrária. Tais projetos tem capacidade para abrigar cerca de 800.000 famílias.

Visando melhorar as condições ambientais e de saúde desta população, a **Funasa** está promovendo a implantação de ações de abastecimento de água e de solução adequada para o destino dos dejetos em assentamentos rurais devidamente regularizados conforme prioridades estabelecidas em conjunto com o Incra. As ações desenvolvidas pela **Funasa** integra as estratégias de saúde no campo e de saúde da Amazônia, as quais são coordenadas pelo Ministério da Saúde.

Em 2004, a **Funasa** desenvolveu ações em 19 comunidades de assentamentos rurais de projetos de reforma agrária, de modo a beneficiar 1.843 famílias, com ações de abastecimento de água e solução adequada para o destino dos dejetos. Algumas obras estão sendo concluídas no exercício de 2005.

Em relação às ações de 2005, estão em andamento obras e serviços em 75 comunidades, as quais irão beneficiar cerca de 11.861 famílias.

### **Reservas extrativistas**

Segundo o Instituto Brasileiro de Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (Ibama)/MMA, existem 19 reservas extrativistas federais (florestais e marinhas) criadas oficialmente, nas quais vivem cerca de 30.000 pessoas, tendo como principal atividade econômica, a exploração sustentável dos recursos naturais.

As ações de saneamento, desenvolvidas pela **Funasa** em reservas extrativistas, iniciaram-se em 2002, com o projeto piloto das Reservas Alto Juruá e Chico Mendes no estado do Acre. Tais iniciativas, cujas obras foram executadas em 2003 e 2004 beneficiaram cerca de 2.000 famílias. Em 2004 foram desenvolvidas ações de abastecimento de água na reserva Rio Cajari, no município de Laranjal do Jari (AP) beneficiando um total de 66 famílias.

No exercício de 2005 estão sendo trabalhadas nove reservas, cujos trabalhos após a conclusão beneficiarão em torno de 3.000 famílias.

### **Dificuldades encontradas**

- Algumas regionais não apresentaram projetos técnicos;
- Projetos técnicos não atendem às normas da ABNT;
- Apresentação de projetos técnicos incompletos (faltando relação de beneficiários, croqui de localização e inquérito sanitário (MSD));
- Custo por habitante elevado (água);
- Custo dos módulos sanitários elevados;
- Apresentação de plano de execução e orçamento sem projeto;
- Demora na apresentação dos planos de execução e projetos técnicos;
- Dificuldade na elaboração dos processos licitatórios;
- Dificuldades na emissão de pareceres pela Procuradoria.

## Situação das obras – orçamento 2004

### Obras concluídas

- CE - Comunidade Califórnia/Assentamento, município de Quixadá/MSD;
- MS - Comunidades de Juncal (Assentamento) e Furnas da Boa Sorte (Quilombo), municípios de Naviraí e Corguinho/Água e MSD, respectivamente;
- RS - Comunidade de Sepé Tiaraju (Assentamento), município de Viamão/Água.

### Obras com término previsto para os próximos 60 dias

- GO - Comunidade Kalunga (Quilombo), município de Teresina de Goiás/Água;
- MA - Comunidade Graça de Deus (Quilombo), município de Mirinzal/Água;
- MG - Comunidade Buriti do Meio (Quilombo), município de São Francisco/Água;
- RN - Comunidade Boa Vista (Assentamento), município de Lages/Água;
- PE - Comunidade de Mangueira (Assentamento), Arassu (Assentamento), Jundia de Cima (Assentamento) e Ilhetas (Assentamento), municípios de Água Preta, São José da Coroa Grande e Tamandaré/MSD;
- TO - Comunidade de Baviera (Assentamento), Lagoa da Pedra (Quilombo), municípios de Aragominas e Arraias. Restam mais oito obras que se encontram em fase inicial e sem previsão de término.

## Apoio ao controle da qualidade da água para consumo humano

No exercício de 2003, a **Funasa** retomou a atividade de apoio técnico no controle da qualidade da água para consumo humano aos prestadores de serviços de abastecimento de água. Tal atividade estava interrompida há quatro anos. A retomada da ação teve como objetivo geral contribuir para a efetiva implementação da Portaria do Ministério da Saúde nº 518/2004, norma que define os procedimentos, obrigações e parâmetros da qualidade da água para consumo humano.

Em 2003, foram alocados recursos que somaram um milhão de reais, que foram direcionados para a melhoria do controle da qualidade da água em áreas indígenas e operacionalização de 10 unidades regionais de controle da qualidade da água que se encontra sob a gestão da **Funasa**.

A partir de 2004, tal ação passou a compor o Plano Plurianual de Governo (PPA) 2004-2007, sendo que já no primeiro ano foram apoiados tecnicamente 303 municípios brasileiros. O apoio técnico envolveu basicamente as ações de capacitação, suporte laboratorial, pesquisa e transferência de tecnologia.

Em 2005, a meta estabelecida é apoiar tecnicamente 400 municípios, sendo que até o final de junho já ocorreu o apoio a 136 municípios, cerca de 35% da meta proposta para o atual exercício.

Na estratégia de implementação da ação de apoio ao controle da qualidade da água para consumo humano, a **Funasa** promoveu, em 2004 e início de 2005, a aquisição de quatro Unidades Móveis de Controle da Qualidade da Água para Consumo Humano (UMCQA), que correspondem a laboratórios móveis, os quais estão sendo utilizadas no apoio ao controle da qualidade da água para consumo humano nas áreas indígenas, desastres ambientais e em situações de emergência nos estados da Bahia, Minas Gerais, Rio de Janeiro e Goiás.

Além dos laboratórios móveis a **Funasa** está investindo na implantação e reestruturação de vários laboratórios regionais de controle da qualidade da água, destacando-se:

### **Implantação**

- Unidade Regional de Barra de São João/RJ (Projeto em elaboração);
- Unidade Regional de Maringá/PR (Projeto em elaboração);
- Unidade Regional de São Luís/MA (Projeto em elaboração).

### **Ampliação e reestruturação**

- Unidade Regional de Belo Horizonte – (obras em fase final de conclusão);
- Unidade Regional da Paraíba – (obras de ampliação em andamento);
- Unidade Regional de Cuiabá – (em Projeto);
- Unidade Regional de Salvador – (em Projeto).

Quanto à atuação em situação de emergência, a **Funasa** desempenhou importante papel no monitoramento da qualidade da água por ocasião das enchentes que assolaram a Região Nordeste no início de 2004, com atuação nos estados do Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Ceará e Maranhão.

No dia 30 de junho de 2005, a **Funasa** anunciou a implantação da fluoretação em 121 sistemas de abastecimento de água localizados nos estados do Espírito Santo, Minas Gerais, Paraná, Rio de Janeiro e Pernambuco. Tais sistemas já estão beneficiando cerca de 500 mil pessoas. Além destes sistemas já implantados, se encontram em processo de instalação outros 116 sistemas, que deverão estar operando nos próximos 60 dias. Portanto, o número de sistemas de abastecimento de água com fluoretação implantada e em operação deverá alcançar o total de 237 nos próximos 60 dias.

Além dos sistemas enumerados anteriormente, implantados ou em implantação, a **Funasa** promoveu ainda a habilitação de outros 447 sistemas, cujos projetos técnicos estão em fase final de elaboração por parte das empresas estaduais de saneamento. A implantação da fluoretação em tais sistemas está prevista para

ocorrer até o final de 2005 e beneficiar cerca de 5,5 milhões de pessoas localizadas em 16 estados da federação.

A **Funasa** estabeleceu como meta implantar a fluoretação em 700 sistemas de abastecimento de água até o final de 2005, levando este benefício para cerca de 6,5 milhões de pessoas. Até o final de 2006 a meta é implantar a fluoretação em 1.500 sistemas de abastecimento de água e beneficiar cerca de 12 milhões de pessoas.

Além do financiamento de equipamentos e insumos, a **Funasa** promoverá ainda a capacitação dos técnicos operadores dos serviços de abastecimento de água e de secretarias de saúde para a operação e monitoramento do processo de fluoretação. Até o momento, foram capacitados 50 técnicos de municípios, estando ainda prevista a realização de cinco eventos de capacitação nos próximos nove meses.

Dentro da estratégia de capacitação a **Funasa** fará a elaboração do Manual de Fluoretação de Sistema de Abastecimento de Água e da Cartilha para o Gestor dos Serviços de Abastecimento de Água, os quais se encontram em fase de publicação.

As principais dificuldades enfrentadas na implantação das ações de fluoretação da água em sistemas públicos de abastecimento de água se refere às condições operacionais dos sistemas de abastecimento de água e o número reduzido de técnicos especialistas em controle da qualidade da água do quadro permanente de pessoal da **Funasa**. Atualmente a **Funasa** tem contratado consultores, os quais atuam por produto específico e por tempo determinado.

### **Controle da qualidade da água em áreas indígenas**

Até o início de 2003, os sistemas de abastecimento de água implantados nas aldeias indígenas não contavam com monitoramento contínuo da qualidade da água. Em 2004, foram iniciadas ações no sentido de implantar um monitoramento efetivo da qualidade da água, sendo que no final no ano 205 aldeias já contavam com tal monitoramento. A meta estabelecida para o atual exercício é elevar este monitoramento para 500 aldeias. Na melhoria da qualidade da água destaca-se ainda a implantação de sistema de desinfecção em 292 aldeias, a exemplo do monitoramento a meta é estender tal benefício para 500 aldeias até o final do ano.

### **Fluoretação da água em sistema público de abastecimento**

Atualmente o principal componente da ação de apoio ao controle da qualidade da água para consumo humano se refere a Fluoretação da Água em Sistema Público de Abastecimento, a qual é um dos principais componentes do Programa Brasil Sorridente – A Saúde Bucal levada a sério.

Apresentação do Programa de Fluoretação pela **Funasa** em reuniões com as prestadoras de serviços de abastecimento de água, serviços autônomos de água e esgoto e secretarias de saúde, nos meses de março a maio de 2005, nos seguintes estados: Acre; Bahia; Goiás; Mato Grosso do Sul; Mato Grosso; Maranhão; Paraíba;

Paraná; Pernambuco; Rio Grande do Norte; Rio Grande do Sul; Sergipe; Santa Catarina e Ceará.

Documentos e manuais elaborados para o Programa de Fluoretação, em 2004 e 2005:

- Manual de fluoretação e conteúdo programático a ser utilizado nas capacitações previstas no programa;
- Folder do programa;
- Formulário técnico (conjunto de informações prestadas pelo município e/ou pelo prestador de serviços de abastecimento de água, que serão objeto de análise pela **Funasa** para verificar a viabilidade da proposta);
- Cartilha para gestores;
- Informações gerais no *site* da **Funasa**.

No dia 30 de junho de 2005 a **Funasa** anunciou a implantação da Fluoretação em 121 sistemas de abastecimento de água localizados nos estados do Espírito Santo, Minas Gerais, Paraná, Rio de Janeiro e Pernambuco. Tais sistemas já estão beneficiando cerca de 500 mil pessoas. Além destes sistemas já implantados, se encontram em andamento, em processo de instalação, a implantação em outros 116 sistemas, os quais deverão estar operando nos próximos 60 dias. Portanto, o número de sistemas de abastecimento de água com fluoretação implantada e em operação deverá alcançar o total de 237 nos próximos 60 dias.

## **2.3. Coordenação Geral de Engenharia e Arquitetura (Cgear)**

### **Coordenação de Arquitetura (Coarq)**

Atividades ligadas ao Programa Nacional de Imunizações – Estruturação da Rede de Frio Nacional por meio da construção de centrais estaduais para armazenamento e distribuição de imunobiológicos – orçamento do Cenepi

A Coarq presta assessoria técnica para elaboração dos projetos das centrais, elabora os projetos das câmaras frias, e acompanha as obras. No caso da nova Cenadi (central nacional) elaborou a programação funcional, o estudo preliminar de arquitetura e contratou o desenvolvimento do projeto.

### **Obras concluídas: PA – AM – BA – TO**

- Obras conveniadas em 1999: AC (em conclusão);
- Obras conveniadas em 2000: AL; (em andamento); DF (em conclusão); ES (iniciar); MT (em andamento); PE (em andamento); PI (em andamento); SC (iniciar); SE (em conclusão);
- Obras conveniadas em 2001: AP (iniciar); CE (iniciar); GO (iniciar); MA (iniciar); MS (em andamento); RN (iniciar); RR (iniciar); SP (iniciar);



- Obras de ampliação da Cenadi (atual central nacional): ampliação de câmara (concluída), ampliação de depósitos (em andamento);
- Projeto da nova Cenadi (concluído), obra em licitação.

### **Atividades ligadas à área de Zoonoses – Construção de unidades de controle de zoonoses – orçamento da SVS**

A Coarq analisa projetos elaborados por estados e municípios, constantes das programações anuais do Cenepi, visando celebração de convênios para a construção de unidades de controle de zoonoses. Em 1999 foram aprovados 16 projetos para os seguintes municípios: Nova Iguaçu/RJ, Cachoeiro do Itapemirim/ES, Bonito/MS, Barreiras/BA, Marabá/PA, Campina Grande/PB, Ji-Paraná/RO, Lagarto/SE, Várzea Grande/MT, Cuiabá/MT, Camaçari/BA, Limeira/SP, Pimenta Bueno/RO, Arapiraca/AL, Campos de Goiatazes/RJ, Araçatuba/SP. Em 2000 foram aprovados 10 projetos para os seguintes municípios: Florianópolis/SC, Itabuna/BA, Rolim de Moura/RO, Itaquaquecetuba/SP, Maringá/PR, Governador Valadares/MG, São João do Meriti/RJ, Volta Redonda/RJ, Resende/RJ, Castanhal PA. Em 2001 foram aprovados 15 projetos para os seguintes municípios: Embu/SP, Nova Andradina/MS, Itu/SP, Peruíbe/SP, Duque de Caxias/RJ, Lages/SC, Humaitá/AM, Jundiá/SP, Cruzeiro do Sul/AC, Caxias/MA, Belford Roxo/RJ, Santa Maria/RS, Cascavel/PR, Guarapuava/PR, Bauru/SP.

Em 2002 foram aprovados 10 projetos para os seguintes municípios: Cariri/CE, Sabará/MG, Itajubá/MG, Londrina/PR, Várzea Paulista/SP, Porto Velho/RO, Mogi das Cruzes/SP, Teixeira de Freitas/BA.

A aprovação dos projetos, por parte desta coordenação, envolve grande número de retornos em função da apresentação insuficiente de elementos de projeto, ou da apresentação de projetos inadequados.

Ressaltamos que os projetos aprovados pela Coarq nem sempre implicam em convênios celebrados. A SVS não informa ao Densp sobre os convênios celebrados, tornando o acompanhamento bastante precário. Desta forma o Densp fica impossibilitado de solicitar que as áreas de engenharia das Cores acompanhem os mesmos. As Cores, por sua vez, quando eventualmente recebem os processos para acompanhamento, apontam dificuldades por desconhecerem os mecanismos de celebração ou por encontrarem obras já em andamento.

Um estudo para fluxo processual de convênios adequado e a determinação das competências dos departamentos/áreas envolvidas são medidas fundamentais para a criação de uma coordenação interdepartamental e para que o acompanhamento se torne eficaz.

Atividades ligadas à área de laboratórios: construção de 12 Laboratórios de Fronteira e 12 áreas Laboratoriais com Nível de Biossegurança Três (NB3) – orçamento do Projeto Vigisus.

- A Coarq elaborou os estudos preliminares e contratou o desenvolvimento dos 12 projetos de Laboratórios de Fronteira;

- Realizou visitas técnicas visando facilitar o acompanhamento das obras pelas Cores;
- Obras em conclusão: Brasiléia/AC, Oiapoque/AP, Tabatinga/AM, Cáceres/MT, Guajaramirim/RO, Dionísio Cerqueira/SC;
- Obras em andamento: Pontaporã/MS, Pacaraima/RR;
- Obras em licitação: Santana do Livramento, São Borja e Uruguiana/RS.

A Coarq estudou as questões de biossegurança em instalações laboratoriais, tendo como referência diretrizes e classificação de risco do *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC). Elaborou termo de referência para a contratação dos 12 projetos e participou dos estudos preliminares dos seis primeiros projetos que estão em andamento. A elaboração do segundo grupo de seis projetos começará a partir de março de 2003.

### **Projetos em elaboração**

- Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães/PE;
- Instituto Evandro Chagas/PA;
- Instituto Pasteur/SP;
- Laboratório Central de RS;
- Instituto Octávio Magalhães/MG;
- Fundação de Medicina Tropical do AM.

Atividades ligadas ao Componente I do Projeto Vigisus – Construção, por meio de convênios, de unidades com tipologias diversas, visando fortalecer a vigilância em saúde. Orçamento do Projeto Vigisus.

A Coarq analisa projetos apresentados por estados e municípios, visando a celebração de convênios para construção de diversos tipos de unidades. Estas tem sua programação voltada para a vigilância em saúde.

O Projeto Vigisus não informa sobre o número de projetos a serem analisados. Os projetos apresentados pelos proponentes são, em sua maioria, bastante precários, implicando em um grande número de retornos ao proponente para correções até a sua aprovação. Estes dois fatos impedem que a Coarq planeje equipe adequada para a atividade.

No período de 2000 a 2002 a Coarq emitiu 460 pareceres técnicos tendo aprovado 135 projetos, sendo 69 de laboratórios, 41 de unidades de controle de zoonoses e 25 referentes a outros tipos de unidades.

▪

### **Atividades ligadas à saúde do índio – construção de estabelecimentos assistenciais de saúde em áreas indígenas**

- A Coarq, colabora com a Cgesa/Densp, na elaboração de projetos dos estabelecimentos mais complexos. Projetos elaborados pela Coarq nesse período: Casa do Índio RR: Bloco de isolamento (obra concluída), Bloco de serviços (projeto em andamento); Casa do Índio

AM: Anteprojeto de arquitetura (projeto concluído); Casas do Índio AP, AC e MT: Assessoria técnica para a elaboração de projetos.

## Atividades ligadas a edifícios administrativos

A Coarq vistoriou 21 edifícios visando à instalação de funcionários da Presidência da **Funasa** em Brasília. Elaborou diversos estudos de viabilidade, visando subsidiar decisões da Presidência. Elaborou projetos para a sede de Palmas e de Terezina/PI. Elaborou *lay-outs* e especificações de mobiliário, divisórias e revestimentos para a sede da Presidência.

## Capacitação

A Coarq, em 2000 e 2002, coordenou cursos para capacitação de engenheiros e arquitetos em “Instalações frigoríficas para acondicionamento de imunobiológicos do PNI”. Foram três turmas ao todo, totalizando o treinamento de cerca de 60 profissionais da **Funasa** e de secretarias estaduais envolvidas no processo.

## Diretrizes para projetos

A Coarq, elaborou nesse período, em parceria com departamentos afins, as seguintes diretrizes para projetos de edificações em saúde:

- Diretrizes para projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde em áreas indígenas – publicadas em 2002;
- Diretrizes para projetos físicos de unidades de controle de zoonoses e fatores biológicos de risco – aprovadas por meio de portaria do Presidente em 2002, em fase final de editoração;
- Diretrizes para projetos de unidades de armazenagem, distribuição e processamento de praguicidas – aprovadas por meio de portaria do Presidente em 2002, em fase final de editoração;
- Diretrizes para projetos de laboratórios de saúde pública – em fase final de elaboração.

## Laboratórios de Saúde Pública

- Publicação do documento “Diretrizes para projetos físicos de laboratórios de saúde pública”;
- Levantamento e programação para reforma, ampliação ou construção dos laboratórios de controle da qualidade da água da **Funasa**, das seguintes coordenações regionais: MG, PB, MA, RJ, PR, MT e PA;
- Elaboração de estudo preliminar e termo de referência para construção de área laboratorial com nível de biossegurança 3 no Laboratório Central do Espírito Santo;
- Acompanhamento da finalização das obras dos Laboratórios de Fronteira dos seguintes estados: AC, AM, AP, MT, MS, RO, RR e RS.

Com a colaboração da Assessoria de Comunicação e Educação em Saúde (Ascom), a publicação das diretrizes citadas demonstra competência do corpo técnico do Densp para orientar projetos de Laboratórios de Saúde Pública. A publicação é pioneira na área específica.

O trabalho relacionado aos laboratórios de controle da qualidade da água da **Funasa** é uma atividade que envolve exclusivamente o Densp e as Cores, facilitado assim o entrosamento entre os técnicos.

A criação da Secretaria de Vigilância em Saúde, em 2003, transferiu para o Ministério da Saúde os programas relacionados a laboratórios de saúde pública dificultando a contribuição da Coarq nesses programas. A perspectiva para 2005 é estreitar os vínculos com os setores do Ministério da Saúde que trabalham com laboratórios, divulgar as diretrizes e dar continuidade à reestruturação da rede de laboratórios da **Funasa**.

▪

### **Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações (PNI)**

- Acompanhamento da execução das obras das centrais da Rede de Frio do PNI nos seguintes estados: AP, CE, ES, GO, MA, MG, MS, MT, PE, PI, RN, RR, SC, SE e SP (município). Comissionamento das instalações frigoríficas das centrais dos seguintes estados: MG e SE;
- Elaboração dos projetos das câmaras frigoríficas das Centrais dos seguintes estados: ES, MA, MT e PI;
- Orientação da elaboração dos projetos executivos para a construção das câmaras frigoríficas das centrais dos seguintes estados: AP, CE, MG e RR.

### **Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) em áreas indígenas**

- Elaboração do projeto de arquitetura para reforma e ampliação da Casai/AM;
- Análise de diversos projetos de EAS em áreas indígenas;
- Elaboração de inventário de todos os EAS, em áreas indígenas identificando a necessidade de reforma em seis das 54 Casais existentes e de reforma em 41 dos 590 Postos de Saúde existentes. Foi identificada ainda a necessidade de construção de 25 Casais, de 75 Pólos-base e de 400 Postos de Saúde.

A necessária interação entre o Densp, o Desai, o Projeto Vigisus e as Cores precisa ser mais efetiva em 2005. A Coarq está elaborando proposta para atuação do Densp nessa área. Essa proposta inclui a compreensão da política de atenção à saúde do índio, a revisão das diretrizes para elaboração dos projetos dos EAS e uma sistemática para a correta elaboração dos projetos e acompanhamento das obras. Essa forma de atuação deverá ser implementada em 2005.

## Prédios administrativos e estandes institucionais

- Apoio técnico à Coordenação de Modernização/Depin na elaboração de *lay outs* para diversas coordenações regionais;
- Elaboração de projetos para reforma ou ampliação de edifícios sede de coordenações regionais;
- Elaboração de projetos de estandes da **Funasa** em eventos.

Estas atividades são desenvolvidas em estreita parceria com o Deadm, o Depin e a Ascom.

## Outras edificações

- Análise e encaminhamento de processos de acompanhamento de convênios celebrados com a **Funasa**, anteriores à criação da SVS, para a construção de Centros de Controle de Zoonoses e de outras edificações da infra-estrutura física da Vigilância em Saúde.

A Coordenação de Arquitetura conta com uma equipe que, apesar de reduzida, é bastante especializada na área de Edificações para a Saúde Pública. São quatro arquitetos especializados em saúde, um engenheiro sanitarista com amplo conhecimento em instalações prediais, um engenheiro mecânico, um engenheiro eletricitista, um engenheiro civil com experiência em orçamentos de edificações e um desenhista. Conta eventualmente com a colaboração de três arquitetos lotados em Cores. O perfil desta pequena estrutura destaca-se do perfil da maioria do Densp e das Diesps que é voltado para saneamento ambiental.

A perspectiva para 2005 é estreitar a cooperação técnica com setores do SUS, ampliar a produção técnico-científica de material de referência, e ampliar a capacidade de orientação de projetos de edificações, particularmente para as áreas indígenas.

## Coordenação de Engenharia (Coeng)

A Coordenação de Engenharia (Coeng) tem sob sua responsabilidade as ações de fomento voltadas para abastecimento público de água e sistemas públicos de esgotamento sanitário, bem como as ações de hidrogeologia. No período entre 2003 e 2005 merecem destaque as seguintes ações:

### Abastecimento público de água e esgotamento sanitário

Coube à Coeng a coordenação, por meio de atividades de supervisão e orientação, da análise dos projetos apresentados à **Funasa** por estados e municípios. A análise é desenvolvida pelas coordenações regionais e pela Coeng em caráter eventual e excepcional. Neste período foram apresentados, avaliados e aprovados os projetos como demonstrado a seguir:

Abastecimento água	Apresentados	Em análise/aguardando pendências	Aprovados
2003	426	157	269
2004	512	376	136
2005	436 (programados)	Em fase de apresentação dos projetos	

Esgotamento Sanitário	Apresentados	Em análise/aguardando pendências	Aprovados
2003	185	89	96
2004	447	337	110
2005	173 (programados)	Em fase de apresentação dos projetos	

### Análise orçamentária dos projetos

A fim de organizar a área de análise de custos de projetos apresentados, a **Funasa** firmou convênio com a Caixa Econômica Federal para utilização do Sistema Nacional de Pesquisa de Custos e Índices da Construção Civil (Sinapi). Como forma de implementação foi realizado em Brasília treinamento dos técnicos do Departamento de Engenharia de Saúde Pública (Densp) da Fundação Nacional de Saúde para acesso com utilização do Sinapi, objetivando a utilização de seus produtos na avaliação dos custos unitários na análise dos orçamentos dos projetos de saneamento. Os produtos do Sinapi resultam de trabalhos técnicos da participação conjugada da Caixa Econômica Federal e da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), presidida por convênio de cooperação técnica assinado em 1982. A rede de coleta do IBGE pesquisa mensalmente preços de materiais de construção e salários das categorias profissionais junto a estabelecimentos comerciais, industriais e sindicatos da construção civil.

O IBGE, além da coleta de preços, tem igualmente responsabilidade pela divulgação oficial dos resultados do Sinapi, e a co-responsabilidade, juntamente com a CEF, da manutenção, atualização e aperfeiçoamento do cadastro de referências técnicas, dos métodos de cálculo e do controle de qualidade dos produtos.

Como forma de propiciar melhor desempenho da **Funasa** na análise de custos de projetos, foi ministrado em Brasília no período de cinco dias um curso de orçamento de obras objetivando o treinamento dos técnicos do Departamento de Engenharia de Saúde Pública (Densp) e das coordenações regionais.

O referido curso esboçou as etapas mais importantes na execução de uma obra, permitindo adquirir conhecimentos que são utilizados na elaboração dos custos de uma construção de obras, tanto de sistemas de abastecimento de água, quanto de sistema de esgotamento sanitário.

Os principais temas abordados no curso foram a elaboração de orçamento estimado e descritivo, contemplando composição de preços unitários e o cálculo de bônus e despesas indiretas.

## **Hidrogeologia**

Como forma de fazer frente à reativação da atividade de construção de poços tubulares para abastecimento público de água, a **Funasa** realizou o Curso de Capacitação de Sondadores, com a participação e aprovação de 30 servidores. Esse curso, realizado após 14 anos, é umas das etapas para qualificação técnica melhorando a atuação na construção de poços tubulares pela **Funasa**. Foi realizado com 520 horas/aula nas quais os treinandos obtiveram noções de geologia, hidrogeologia, segurança no trabalho, GPS, aritmética, cartografia e trabalhos práticos em campo. Os novos Sondadores estão aptos a trabalhar na construção de poços tubulares nas novas áreas de atuação da **Funasa**, tais como quilombolas, reservas extrativistas, assentamentos rurais e aldeias indígenas, entre outras.

Para fazer frente aos novos desafios, foram recuperadas quatro perfuratrizes, proporcionando atualmente à **Funasa** 18 perfuratrizes em condições operacionais, as quais estão trabalhando em áreas especiais tais como: municípios com populações menores que 30.000 habitantes, aldeias indígenas, comunidades quilombolas e assentamentos regularizados pelo Incra. Nessas áreas a atuação da **Funasa**, por meio da área de Hidrogeologia, consiste na construção de poços tubulares, acompanhamento e fiscalização de convênios com utilização de manancial subterrâneo e fiscalização de obras contratadas. Com o objetivo de ampliar essa atuação a **Funasa** está adquirindo mais dois conjuntos para construção de poços tubulares em áreas remotas, consertando e recuperando os equipamentos antigos, treinando pessoal especializado e contratando novos geólogos.

### **3. DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO E DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL (DEPIN)**

#### **3.1. Coordenação Geral de Planejamento e Avaliação (Cgpla)**

A Coordenação Geral de Planejamento e Avaliação (Cgpla), unidade administrativa subordinada ao Departamento de Planejamento e Desenvolvimento Institucional (Depin), compete coordenar:

- O processo de planejamento institucional;
- A elaboração de planos e programas institucionais;
- Elaboração e acompanhamento das ações constantes no Plano Plurianual (PPA) pertencentes à **Funasa**;
- Elaboração de relatório de Atividades e Gestão;
- O processo de acompanhamento e avaliação dos planos e programas da **Funasa**;
- Elaboração de indicadores operacionais e de gestão, com vista à avaliação de desempenho; e
- Assessorar o Colegiado Gestor da **Funasa** nas questões técnicas e administrativas.

A Cgpla compõe-se de duas Coordenações, Coordenação de Gestão e Políticas Estratégicas (Cogep), que apresenta como atribuições:

- Articular com as áreas da **Funasa** a sistematização e consolidação do processo de planejamento e de elaboração do Plano Operacional e do Plano Plurianual;
- Elaborar estratégias de atuação considerando os diferentes cenários político-institucionais e epidemiológicos do país;
- Compatibilizar os planos e programas institucionais com políticas e diretrizes globais e setoriais de governo;
- Elaborar relatórios gerenciais da **Funasa**, em articulação com as áreas técnicas.

Coordenação de Acompanhamento e Avaliação (Coava) que apresenta como atribuições:

- Acompanhar e avaliar a execução dos planos e programas globais e setoriais;
- Elaborar metodologia de monitoramento e avaliação;
- Coordenar o processo de monitoramento e avaliação das atividades institucionais, com base em indicadores de desempenho.

#### **Principais atividades realizadas**

- Plano Estratégico Institucional – Foi construído em junho de 2003, com base no enfoque estratégico. O Plano é a base do processo institucional, sendo ainda o instrumento da gestão que assegura o



estabelecimento de diretrizes a serem seguidas pela instituição, bem como possibilita uma administração voltada para resultados;

- Modelo de Gestão da **Funasa** – Por meio da Portaria nº 737, de 5 de novembro de 2003, foi construído para estruturar e viabilizar o funcionamento de um sistema de gestão integrado, descentralizado e participativo, que permita a elaboração, execução, acompanhamento e avaliação dos planos, programas e projetos da instituição. A instância de decisão foi denominada “Colegiado Gestor da **Funasa** (CGF)”, tendo o Colegiado Executivo da **Funasa** (CE), como instância consultiva e uma Secretaria Executiva (SE), responsável por atividades administrativas e de acompanhamento;
- Metodologia de Elaboração dos Planos Operacionais – Tem como principal fundamento o enfoque participativo que promove a capacitação e o intercâmbio de experiência, além de tornar mais transparente e democrático o processo de planejamento, execução, monitoramento e avaliação;
- Metodologia de Monitoramento e Avaliação – Visa à implantação do processo de monitoramento dos Planos Operacionais. Tem como principal fundamento subsidiar os gestores com informações da situação do desenvolvimento das ações, metas e etapas;
- Elaboração dos Planos Operacionais da Presidência para os biênios (2003/2004) e (2005/2006) – Foram elaborados os planos operacionais da Presidência para os biênios (2003/2004) e (2005/2006);
- Supervisão Técnica Administrativa (STA) – Foi realizada a avaliação das Coordenações Regionais e da Presidência até o ano de 2003. Em 2005 foi criado um Grupo de Trabalho interno do Depin, composto pela Cgpla/Comor, com o objetivo de aperfeiçoar a sistemática e melhorar os processos;
- Relatório de Gestão - 2003 – construído com a finalidade de demonstrar o desempenho da **Funasa**, divulgando os resultados alcançados durante o ano de 2003, no que diz respeito às ações desenvolvidas pela Instituição;
- Relatório de Avaliação do Plano Operacional – 2003/2004 – Foi construído com a finalidade de demonstrar os resultados alcançados durante o ano de 2003 e 2004, no que diz respeito às ações constantes no Plano Operacional;
- Relatório de Gestão para Prestação de Contas Anual - 2004 – Elaborado anualmente constituindo-se uma das peças que compõe a prestação de contas dos gestores públicos do Poder Executivo Federal;
- Coordenação do Processo de Elaboração, Monitoramento e Avaliação do Plano Plurianual (PPA) 2004-2007, no âmbito da **Funasa** - Todas as ações estão em pleno processo de execução, acompanhamento e avaliação por parte da **Funasa**.
- Participação em grupos de trabalho Interministerial - Grupos de Trabalho: Programa de Saúde da Amazônia Legal (PSAL); Grupo de Trabalho Interministerial dos programas de Integração Nacional e Desenvolvimento - GTI; Apoio Integrado à Gestão Descentralizada; Qualisus; Plano de Atenção à Saúde da População do Campo -

Grupo da Terra e participação no Fórum de Planejamento do Ministério da Saúde;

- Interlocução da área de Planejamento entre as áreas de Saúde Indígena e de Saneamento com o Ministério da Saúde.
- Seminário com os coordenadores regionais para uniformização do conhecimento sobre a **Funasa** (abril – 2003);
- Encontro dos coordenadores regionais do nordeste com objetivo de discutir os problemas vivenciados pelas Cores e as possíveis estratégias de enfrentamento e a preparação da oficina de Planejamento Estratégico (abril -2003);
- Oficina para elaboração do Plano Estratégico da **Funasa** (junho – 2003);
- Oficina com assistentes de planejamento das Cores visando elaborar o Plano Operacional 2003-2004 e definir cronograma de assessoria às Cores (novembro –2003);
- Realização de assessorias às 26 coordenações regionais para elaboração dos seus respectivos planos operacionais 2003/2004 (novembro e dezembro/2003);
- Oficina de Capacitação dos Assistentes de Planejamento na metodologia de monitoramento e avaliação dos planos operacionais 2003/2004 (novembro/2003);
- 1ª Reunião de Avaliação dos Planos Operacionais 2003/2004, com participação dos membros dos Colegiados Gestor e Executivo e Coordenadores Regionais (agosto/2004);
- Oficina de Trabalho para Instrumentalização dos Assistentes de Planejamento e dos Técnicos das Áreas, visando à elaboração do Plano Operacional 2005/2006 (novembro/2004);
- Reunião de Avaliação Final dos Planos Operacionais 2003/2004, com participação dos membros dos Colegiados Gestor e Executivo e Coordenadores Regionais (dezembro/2004);
- Realização de Assessorias às 26 Coordenações Regionais para elaboração dos seus respectivos planos operacionais 2005/2006 (março e abril/2005); e
- Oficina de capacitação no processo de monitoramento e avaliação dos planos operacionais 2005/2006 (junho/2005).

### **Atividades em andamento**

- Elaboração do Anuário **Funasa** – 2004 encontra-se programado para ser construído. A sua finalidade será demonstrar o desempenho da **Funasa**, divulgando os resultados alcançados durante o ano de 2004, no que diz respeito às ações desenvolvidas pela Instituição;
- Reunião de Avaliação Semestral do Plano Operacional 2005/2006 da Presidência, programada para 25 de julho de 2005, com participação dos membros dos Colegiados Gestor e Executivo;
- Reunião de Avaliação Semestral dos Planos Operacionais 2005/2006 das Coordenações Regionais e Presidência, programada para 10 a 12 de agosto de 2005, com participação dos membros dos Colegiados Gestor e Executivo e Coordenadores Regionais; e

- Supervisão Técnica Administrativa (STA) – Encontra-se em desenvolvimento atividades relacionadas com o aperfeiçoamento do processo de Supervisão Técnico-Administrativa.

## **Dificuldades**

Em relação ao processo de construção e implementação, e monitoramento e avaliação, identificou-se os seguintes problemas:

- Dificuldade das coordenações regionais em incorporarem a metodologia adotada e utilizá-la como instrumento de gestão;
- Ausência de informações dificultando o processo de análise e avaliação dos resultados; e
- Carência de técnicos, na instituição como um todo, especializados na área de planejamento e avaliação.

## **3.2. Coordenação Geral de Convênios (Cgcon)**

### **Diagnóstico**

As atividades inerentes a convênios que são de competência da Cgcon/Depin são extensas e com muitos procedimentos específicos, exigindo um grande número de pessoas envolvidas na execução e acompanhamento.

A coordenação geral é composta de duas coordenações, sendo:

- Coordenação de Habilitação e Celebração de Convênios (Cocec); e
- Coordenação de Prestação de Contas (Copon).

As duas Coordenações são compostas de dois serviços informais.

### **Recursos humanos existentes**

A Coordenação Geral conta com resumido número de técnicos em seu quadro, como demonstrado abaixo, os quais executam atividades referentes aos dois serviços informais, não havendo a composição de técnicos necessária à formação da equipe ideal:

#### **Gabinete**

- um servidor em cargo comissionado;
- dois servidores efetivos.

#### **Assessoria**

- dois contratados por processo de terceirização.

#### **Apoio**

- três servidores efetivos;
- um contratado por processo de terceirização.

### **Coordenação de Habilitação e Celebração (Cocec)**

- 11 servidores efetivos;
- 15 contratados por processo de terceirização;
- um técnico em cargo comissionado sem vínculo.

### **Coordenação de Prestação de Contas (Copon):**

- Seis servidores efetivos em atividade;
- Dois servidores efetivos em Licença a mais de 90 (noventa) dias;
- Um técnico em cargo comissionado sem vínculo;
- Nove contratados por processo de terceirização.

As contratações de colaboradores amenizaram as dificuldades. No entanto a falta de conhecimento desses colaboradores na área de convênios é um dificultador do processo, pois é necessário tempo, muitas vezes prolongado para o aprendizado, conhecimento e familiaridade com a legislação da matéria.

A mão-de-obra das coordenações regionais vem sendo utilizada desde 1998 e têm sido essa colaboração a aliada para o cumprimento dos objetivos. Não consideramos esta forma de trabalho a ideal, uma vez que há poucos servidores com experiência nesta área e tais colaboradores retornam às coordenações de origem, ocasionando descontinuidade das tarefas, além de exigir a permanência dos servidores das Cores por longos períodos na Presidência, recebendo diárias, o que constantemente é causa de questionamentos por parte dos órgão de controle. Há uma média mensal de 25 servidores das coordenações regionais colaborando nas atividades da Cgcon.

No âmbito central, são necessários pelo menos 27 (vinte e sete) analistas de prestação de contas, para que, além dos trabalhos locais, cada um fique responsável pelo acompanhamento de um estado, sendo, os analistas com o maior volume de convênios, auxiliados por analistas de estado com menor volume.

Para atender à demanda da área de celebração são necessários 26 analistas dedicados exclusivamente a celebração e acompanhamento de convênios vigentes. Atualmente os técnicos disponíveis estão distribuídos em todas as atividades, sendo que nos momentos de maior volume de trabalho, como no encerramento de exercício financeiro, quando ocorre o maior número de celebração de convênios, são formadas força-tarefa para o alcance dos objetivos dentro dos prazos determinados. Cabe ainda a descrição das atividades relativas à saúde indígena, que exige equipe com dedicação exclusiva para o controle dos convênios celebrados que contemplam repasses mensais.

### **Descrição das atividades e dificuldades na execução**

A Coordenação Geral de Convênios originou-se a partir de um Serviço e ao longo dos anos foi acumulando atividades sem que houvesse a devida estruturação, o que vêm prejudicando a qualidade do trabalho realizado.

O convênio é um processo contínuo, com etapas que se entrelaçam por tempo indeterminado, acarretando o acompanhamento diário com a conseqüente análise para elaboração de termos de convênio, publicações, cadastros, pagamentos, termos aditivos, análise de prestações de contas parciais e finais, atendimento de diligências dos órgãos de controle interno e externo, informações gerenciais, que são alimentadas manualmente em planilhas, entre outras.

No intuito de demonstrar o volume de trabalho executado e em execução, listamos abaixo a quantidade de convênios celebrados anualmente desde o exercício de 1998, o que ocasiona enorme número de processos de convênios para acompanhamento.

Ano da celebração	Quantidade
1998	1.938
1999	2.206
2000	1.393
2001	3.749
2002	1.703
2003	1.413
2004	1.730

Faz-se necessário descrever que cada convênio celebrado se desdobra em vários termos aditivos, visando às cumprimentadas condições estabelecidas no convênio original ou alterações propostas pelas entidades convenentes e áreas técnicas da **Funasa**. Para se ter uma idéia, para cada convênio celebra-se em média 10 termos aditivos, procede-se vários cadastramentos e alterações no Sistema de Administração Financeira do Governo Federal (Siafi), várias elaborações de extratos para publicação no *Diário Oficial da União*, formalização de ofícios para encaminhamento de cópias às entidades convenentes e câmaras legislativas, em cumprimento à Legislação vigente.

A partir da liberação da segunda parcela é necessário a análise e aprovação da prestação de contas parcial referente à primeira parcela e das demais sucessivamente, ocorrendo grande número de prestações a serem analisadas.

A Cgcon/Depin é responsável ainda pela orientação e repasse de informações às coordenações regionais, entidades convenentes, áreas técnicas centrais, Assessoria Parlamentar e Presidência da **Funasa**.

Ressalta-se que o atingimento do objetivo têm sido parcialmente alcançado em virtude das dificuldades e carências da coordenação.

### **Demonstrativo da situação dos convênios em fase de prestação de contas**

- Convênios com vigência expirada na conta " A COMPROVAR" ( sem prestação de contas) - 1.169;
- Convênios com vigência expirada na conta " A APROVAR" (prestação de contas a ser analisada) - 3.363;

- Convênios de saúde indígena já auditados pelo Tribunal de Contas da União e que deverão ter suas prestações de contas analisadas com a máxima urgência – 17;
- Convênios de Saúde Indígena Vigentes com prestações de contas parciais para análise na Copon/Cgcon – 59;
- Convênios de Saúde Indígena expirados com prestações de contas finais que serão analisados na Copon/Cgcon – 160;
- Convênios celebrados com entidades do Distrito Federal expirados e vigentes cujas prestações de contas são analisadas na Copon/Cgcon – 80;
- Convênios de Estudos e Pesquisas vigentes com prestações de contas parciais analisados na Copon/Cgcon – 27;
- Convênios do Projeto Vigisus com vigências expiradas cujas prestações de contas serão analisadas na Copon/Cgcon – 314;
- Convênios do Projeto Alvorada cujas Prestações de Contas parciais e finais serão analisadas na Copon/Cgcon – 14;
- Para que a análise das prestações de contas sejam procedidas no prazo determinado no artigo 31 da IN/STN nº 1/1997 de 15.1.1997, é imprescindível reestruturar as Cores ou cobrar das Dicons/MS produtividade mensal, o que é difícil, uma vez que as mesmas não são subordinadas à **Funasa**.

### Sistema de convênios

- Outra dificuldade a ser registrada é a necessidade urgente de continuidade de alimentação do Sistema de Celebração e Acompanhamento de Convênios (Siscon), contemplando todas as etapas necessárias à gestão do processo, tais como: integração com o Sistemas Siafi, Imprensa Nacional, termos aditivos, disponibilização de relatórios gerenciais, acompanhamento da execução e prestação de contas.

Atualmente o Sistema tem sido alimentado só até a fase de publicação, sendo necessário o lançamento dos dados referentes à ordem bancária e à implementação das etapas seguintes, conforme listado anteriormente. Com o sistema contemplando todos os procedimentos relativos ao convênio, desde sua celebração até a prestação de contas, seriam possíveis a emissão ou criação (por meio de subsistemas ou banco de dados) de relatórios gerenciais solicitados pela direção da **Funasa**, coordenações regionais, órgão externos, como Tribunal de Contas da União, o Congresso e outros, o que poderia evitar, em grande parte, o exaustivo trabalho de alimentação manual de planilhas.

### Propostas de superação

Apresentamos, como sugestão, sem prejuízos de outras que vierem a ser apresentadas, as seguintes propostas:

- Atualizar, no Sistema, as informações dos convênios, e implementar as demais fases, como termos aditivos, acompanhamento e

prestação de contas e disponibilização de relatórios, utilizando, quando necessário de força-tarefa;

- Implantar na Cgcon um sistema simples (banco de dados) que permita extrair de todos os sistemas hoje utilizados pela **Funasa**, informações gerenciais para um único relatório. Poderíamos utilizar mão-de-obra própria para essa tarefa;
- Aumentar o quantitativo de pessoal efetivo da **Funasa** ou de cargos comissionados, que possa exercer atividade de gestão, pois teriam vínculos com a instituição. Poderíamos buscar pessoal da própria Presidência ou das Regionais ou de outra Instituição Pública, por meio de FCT ou FG, e quando não pertencerem a instituições públicas, por meio de DAS. Propomos que sejam disponibilizados a esta Cgcon 10 DAS, 10 FCT, e 5 FG;
- Fixar metas e prazos para conclusão e encerramento de convênios dos exercícios de 2001, 2002, 2003 e 2004 vigentes ou expirados (aprovação de projetos, pendências, liberação de parcelas, análise das prestações de contas parciais ou finais, etc.). Essa atividade poderia ser executada por meio de uma força-tarefa nacional, incluindo a Presidência da **Funasa**, as Regionais e as Dicons, sob a supervisão do Presidente ou a quem ele delegue;
- Proporcionar aos servidores da Cgcon cursos e treinamentos nas áreas de convênios, prestações de contas, licitações, informática, supervisões e acompanhamentos da execução dos recursos repassados, entre outros;
- Aperfeiçoar e atualizar a legislação interna referente a Convênios, como, por exemplo, as portarias de parcelamento, instrução de convênios celebrados no exercício de 2004, definição de contrapartida, autorização de prorrogação de convênios vencidos, mas com recursos em poder das prefeituras, entre outras medidas;
- Buscar base legal, mais específica para a execução, o acompanhamento e a prestação de contas dos convênios de Saúde Indígena.

### **3.3. Coordenação Geral de Modernização e Sistemas de Informação (Cgmsi)**

A Coordenação Geral de Modernização e Sistemas de Informação (Cgmsi) é responsável pela coordenação dos processos de gestão organizacional, pela modernização administrativa e gestão de recursos de tecnologia de informação.

A Cgmsi é responsável pelos seguintes processos de trabalho:

- Gestão Administrativa e de Terceirização;
- Gestão da Modernização e Programa Nacional de Gestão Pública e Desburocratização (Gespública), criado pelo Decreto nº 5.378/2005;
- Gestão de Desenvolvimento de Sistemas de Informações;
- Gestão do Atendimento aos Usuários; e
- Gestão do uso da Rede e sua Infra-estrutura.

Compõe-se de duas coordenações:

- Coordenação de Informática (Coinf) responsável pelas ações de desenvolvimento de sistemas, administração da rede, suporte e atendimento a usuários, bem como gerenciamento dos contratos de informática; e
- Coordenação de Modernização (Comor) responsável pelas ações de modernização administrativa e implementação Gespública na Fundação Nacional de Saúde (**Funasa**).

Para realizar suas atividades, a Cgmsi conta com servidores do quadro, profissionais de informática terceirizados, consultores de organismos internacionais e estagiários, totalizando 69 técnicos.

### **Ações de informática 2003/2005**

No período de 2003 a 2005, a Coinf, em seu processo de reestruturação, além de realizar o aumento do parque computacional da **Funasa**, abaixo discriminado, investiu no desenvolvimento dos produtos voltados para atender às demandas das áreas finalísticas.

### **Parque computacional**

Equipamentos adquiridos na modalidade Pregão:

- 3.185 microcomputadores *desktop*;
- 56 servidores de rede;
- 181 impressoras Tecnologia Laser;
- 30 microcomputadores portáteis (*Notebook*).

Os equipamentos foram destinados a atender às demandas da Presidência e das unidades descentralizadas da **Funasa**.

### **Ambiente de rede**

Face às novas tecnologias e à demanda por uma maior segurança em relação aos dados e o ambiente computacional da **Funasa**, a Cgmsi/Coinf, investiu:

- Na modernização de sua sala *master* de rede, melhorando o seu espaço físico, que era de aproximadamente 15m<sup>2</sup> para 60m<sup>2</sup>;
- Construção do piso elevado e do cabeamento lógico e elétrico estruturado da sala *master*;
- Aquisição de ferramentas e soluções de gerenciamento de dados em um valor de aproximadamente R\$ 5.000.000,00 (cinco milhões de reais);
- Aquisição, em parceria com o Datasus/MS, de ferramenta de proteção aos dados, com aquisição de Software de antivírus;
- Interligação do prédio da **Funasa** com o prédio da OAB por meio de rede *wireless*;



## Desenvolvimento de sistemas

No período de 2003 a 2005 verificou-se incremento na área de informática da **Funasa**, merecendo destaque as seguintes ações:

- Sistema de Convênios (Siscon) – Desenvolvimento de sistema de gestão de convênios, acesso via internet;
- Sistema de informação da Atenção à Saúde Indígena (Siasi) – Desenvolvimento de sistema voltado para atender à saúde indígena, acesso via internet;
- Sistema Gerencial de Acompanhamento de Projetos de Saneamento (Sigesan): desenvolvimento de sistema para fazer acompanhamento de visitas técnicas junto às obras de saneamento; e implementação do módulo de cadastramento das visitas técnicas feitas pela Caixa Econômica Federal, para cumprimento do Contrato nº 22 firmado com a **Funasa**;
- Sistema de Controle de Acesso de Visitantes (Sicavi) – Desenvolvimento do Sistema de Controle de Visitantes às dependências da **Funasa**;
- Administração de Usuários (Adminuser) – Desenvolvimento de Sistema para Cadastrar e manter os dados dos usuários da rede;
- Sistema de Passagens e Diárias (Sipad) – migração e implantação do sistema na **Funasa** em parceria com o Datasus/MS e a Comor/**Funasa** e SAA/MS;
- Cadastramento de usuários, senhas e manutenção evolutiva dos sistemas desenvolvidos pela **Funasa** e em uso pela SVS/Datasus/MS;
- Desenvolvimento do sistema Aplicativo de Extrato Simulado de Poupança (ESP); e
- Desenvolvimento do portal da Rede Nacional de Estudos e Pesquisas dos Povos Indígenas.

Paralelamente, foram dadas as seguintes manutenções dos sistemas desenvolvidos e em uso:

- Sistema de Informações para Controle de Transporte (Sicot);
- Sistema de Precatórios (Sisprecat);
- Cadastro de Obras de Saneamento (Casan);
- Caderno de Agente Indígena de Saneamento (Aisan) – Caderno do Aisan;
- Cadastro de Dirigentes e Assessores (Cdaweb);
- Sistema de Controle de Acesso de Visitantes (Sicavi);
- Sistema de Cadastro e Acompanhamento de Diligências (Sicad);
- Sistema de Programação de Convênios – Módulo Consulta – Proconv;
- Sistema de Informações de Gestão de Material (Sigem);
- Sistema de Controle de Contratos (Contrato);
- Sistema de Cadastro de Controle de Documentos (Scdweb);
- Extração de informações da base demográfica indígena para o Datasus/MS com a finalidade de fornecer informações para o Cadsus.

Conclusão e implantação dos sistemas em desenvolvimento na **Funasa**:

- Sistema da Central de Atendimento ao Usuário (Siscau);
- Sistema de Informações Gerenciais de Saneamento (Sisgsan);
- Sistema de Controles das Casas do Índio (Siscasai);
- Implementação do Módulo para as unidades descentralizadas da **Funasa** do Sistema de Acompanhamento de Programas Estratégicos (Sisape);

### **Avaliação dos principais projetos – resultados alcançados**

Com as ações empreendidas pelos componentes da Cgmsi, tanto pela Coordenação de Modernização (Comor), quanto pela Coordenação de Informática (Coinf), houve significativo avanço no desempenho das diversas ações, podendo-se destacar:

- Modernização do Parque Computacional – aquisição e substituição de microcomputadores; ampliação e mudanças nos servidores, ampliação do circuito da internet, melhorias e reparos nas redes elétrica e lógica;
- Insumos de Informática – elaboração de orçamento das necessidades de recursos para a atividade de modernização e informática, contemplando todos os eventos e ações previstos, com identificação dos respectivos recursos necessários;
- Elaboração de Plano de Ações e de Investimentos – conciliação das ações aprovadas no Plano de Ação, com os recursos financeiros e orçamentários aprovados para a **Funasa**, permitiu que fosse mais efetiva a consecução das metas propostas;
- Participação da **Funasa** no Comitê para elaboração do Guia Livre – Referência de Migração para *Software Livre* do Governo Federal;
- Implementação do *Software Livre* na **Funasa** por meio de Portaria nº 282, de 21.6.2004, o que permitiu a adoção das seguintes soluções: TABWIN – utilização da ferramenta desenvolvida pelo Datasus/MS voltada para tabulação de informações de Saúde em Ambiente Geoprocessado; SPAM ASSASSIN, QMAIL E CIAMAV – desenvolvimento de programa de Anti-Span, correio eletrônico e antivírus; e, APACHE – Servidor de páginas internet utilizado para publicação de serviços internos da Rede **Funasa**.

### **Participação em eventos**

- Conip – Congresso Nacional de Informática Pública, II Seminário Internacional de Engenharia em Saúde Pública, Conferência Nacional de Saúde, Congresso Nacional de Secretários Municipais de Saúde, Abrasco.

## Coordenação de Modernização (Comor)

A Comor tem por competência elaborar e apoiar as unidades da **Funasa** – esferas central e regional – na elaboração e ou execução de projetos de modernização para a otimização de recursos, a melhoria contínua do desempenho dos trabalhos e a satisfação dos clientes internos e externos.

**Destacaram-se nesse período as seguintes ações:**

- Alteração do Manual de Normas e Procedimentos – Ambiente Físico;
- Organização do Encontro Estrutura e Funcionamento da Cgmsi – 2004;
- Revisão do Manual de Redação Correspondências e Atos Oficial;
- Participação no Grupo de Trabalho instituído pela Portaria nº 1.885, de 3.9.2004, para reestruturar o Departamento de Ouvidoria do SUS e integrar ao Sistema Nacional de Ouvidoria do SUS;
- Elaboração do Projeto para Criação da Ouvidoria na **Funasa**;
- Elaboração e implementação do Projeto “1º Simpósio Nacional Sobre a Melhoria do Sistema de Gestão de Qualidade da **Funasa**”, realizado em Vitória/ES, em abril de 2004, para redefinição do Programa da Qualidade na **Funasa** (Auto-avaliação Unificada da Gestão);
- Elaboração do Projeto de Atualização do Cadastro de Usuários da Rede lógica;
- Elaboração do Projeto de Reestruturação Organizacional da **Funasa** (Termo de Referência);
- Elaboração de metodologia e do Relatório do 1º e 2º *Workshops Funasa*/Caixa Econômica Federal, em Belém e Goiânia, respectivamente, incluindo condução e facilitação do evento, referente à eliminação de passivos de convênios financiados pela **Funasa** até o ano de 2002;
- Elaboração de metodologia e do Relatório da Oficina de criação dos Núcleos Regionais de Administração e de Recursos Humanos (Nurarh), incluindo condução e facilitação do evento;
- Candidatura da **Funasa** ao Prêmio de Qualidade do Governo Federal (PQGF);
- Elaboração do Relatório de Auto-avaliação da Gestão (PQSP);
- Elaboração do Projeto de Melhoria dos Processos de Trabalho do Departamento de Saúde Indígena (Desai);
- Revisão dos manuais de utilização dos sistemas informatizados (MUT);
- Elaboração do Plano de Melhoria de Gestão 2003/2004;
- Elaboração do Catálogo de Produtos e Serviços da Cgmsi;
- Elaboração da Apostila dos Padrões de Qualidade no Atendimento ao Cidadão;
- Capacitação nos Padrões de Qualidade no Atendimento ao Cidadão na Presidência e nas 26 coordenações regionais;
- Participação na Oficina para Padronização das Rotinas de Trabalho da Área de Logística – João Pessoa/PB;
- Elaboração, racionalização e implementação do processo de trabalho relacionado à Aquisição e Concessão de Diárias e Passagens na Presidência;

- Implantação do Sistema Informatizado de Diárias e Passagens (Sipad) em parceria com o Datasus/MS, incluindo elaboração do Manual de Procedimentos para o Usuário;
- Elaboração, racionalização e normalização do processo de Aquisição/Contratação de Bens e Serviços da **Funasa**;
- Revitalização do Programa da Qualidade na Rede**Funasa**;
- Elaboração do Fluxo de Saída de Bens Móveis;
- Elaboração e tabulação do formulário/memorando para levantamento da situação de convênios;
- Participação na equipe de coordenação executiva de melhorias do Ambiente de Trabalho e implementação de: projeto de incêndio na **Funasa/Presidência**; reformulação de toda a rede elétrica vertical; construção do refeitório;
- Reformulação do ambiente físico do Departamento de Engenharia e Saúde Pública (Densp), Departamento de Planejamento e Desenvolvimento Institucional (Depin) e Gabinete da Presidência (ala norte do 5º andar, 6º e 7º andares);
- Reformulação do ambiente físico das recepções térreo e 2º andar da Presidência;
- Normalização e capacitação no Sistema de Controle de Acesso de Visitantes (Sicavi) nas recepções térreo e 2º andar da Presidência; e
- Participação em âmbito nacional da implantação do Manual de Editoração e Produção Visual da **Funasa**, para uniformização da nova identidade visual da Instituição, em cumprimento à Portaria nº 1, de 4.1.2005.

#### Estão previstas para a Comor em 2005 as seguintes ações

- Aplicar e disseminar em toda a Instituição práticas do Gespública, para uniformizar o modelo de Gestão da **Funasa**, que são:
  - Instalar o Comitê Gestor da Qualidade (Portaria nº 590, de 19/11/2004);
  - Estruturar a Secretaria Executiva do Comitê Gestor da Qualidade;
  - Preparar a 2º Auto-avaliação Unificada da Gestão da **Funasa**, com definição de clientela, e oportunidades de melhoria da auto-avaliação realizada em 2004 (Ciclo da Melhoria Contínua), bem como definição da metodologia a ser aplicada;
  - Assessorar com métodos e técnicas do Gespública as unidades da **Funasa** – Presidência e coordenações regionais.
- Analisar e redesenhar os processos de trabalho utilizados pelas unidades da **Funasa**, com ênfase nas áreas finalísticas:
  - Aprovar projeto de Reestruturação Organizacional – Termo de Referência;
  - Contratar consultoria; e
  - Implantar Projeto de Reestruturação Organizacional.

- Participação na equipe de coordenação executiva de melhorias do Ambiente de Trabalho, estando previstas as seguintes ações:
  - Concluir as obras de melhoria nos demais andares;
  - Confeccionar e acompanhar a execução dos leiautes; e
  - Adquirir novos mobiliários para suprir as áreas necessitadas.

Implantar o Projeto das Atividades de Ouvidoria na **Funasa** e integrá-las ao Sistema Nacional de Ouvidoria do SUS.

### **Pontos críticos**

- Falta de diversos instrumentos de coleta de dados, sem que haja a integração dos mesmos;
- Falta de padrões para que se possa representar e compartilhar as informações;
- Falta do uso da informática como instrumento de apoio para melhoria da qualidade;
- Os sistemas existentes não fazem intercâmbios com os sistemas do SUS;
- Projeto de cabeamento estruturado de rede nas unidades descentralizadas da **Funasa**;
- Estrutura de suporte técnico de informática nas unidades descentralizadas da **Funasa**;
- Disponibilização de recursos orçamentários para ações de informática;
- Ausência de mapeamento e racionalização dos processos de trabalho das áreas finalísticas e de apoio da **Funasa** resultando em retrabalhos e elevados custos;
- Ausência de medição do desempenho dos processos de trabalho, expressos por séries históricas, que permitam uma avaliação do impacto do desempenho institucional;
- Desmotivação do corpo funcional pelas freqüentes mudanças na gestão.

## 4. DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO (DEADM)

O Departamento de Administração (Deadm), enquanto unidade que permeia todo funcionamento e operacionalização da Instituição para assegurar o cumprimento da sua missão, tem competência regimental de planejar, coordenar e supervisionar a execução das atividades relativas a:

- Gestão de recursos humanos;
- Gestão de recursos materiais e logísticos;
- Patrimônio, compras e contratações;
- Aquisição, armazenagem e distribuição de insumos estratégicos;
- Orçamento e finanças, inclusive descentralização de créditos e transferência de recursos para as unidades descentralizadas;
- Elaboração de proposta orçamentária da **Funasa**, em conjunto com o Departamento de Planejamento e Desenvolvimento Institucional;
- Gerenciamento administrativo dos acordos com organismos internacionais;
- Elaboração de relatórios gerenciais e operacionais sobre as atividades desenvolvidas;
- Orientação das unidades administrativas da **Funasa** nos assuntos de sua área de atuação;
- Execução de outras atividades determinadas pelo Presidente da **Funasa**.

Compreende três coordenações gerais: Coordenação Geral de Recursos Humanos (Cgerh), Coordenação Geral de Recursos Logísticos (Cglog) e Coordenação Geral de Orçamento e Finanças (Cgofi), enquanto unidades máximas responsáveis pela operacionalização de sua competência e gerenciamento das ações. Vinculadas às coordenações gerais, encontram-se outras coordenações e serviços, sendo unidades administrativas que prestam todo o apoio nas atividades.

### 4.1. Coordenação Geral de Recursos Humanos (Cgerh)

À Coordenação Geral de Recursos Humanos (Cgerh), de acordo com o artigo 49 do Regimento Interno da **Funasa**, unidade organizacional integrada ao Departamento de Administração, compete:

- Planejar, coordenar e supervisionar as atividades relacionadas com a área de recursos humanos;
- Propor normas e procedimentos relacionados à administração e ao desenvolvimento dos recursos humanos;
- Elaborar projetos relacionados com a estruturação e implementação de plano de carreiras, em consonância com o Órgão Central do Sistema de Pessoal Civil (Sipec);
- Promover articulação, cooperação técnica e intercâmbio de experiências e informações com o Órgão Central e os Setoriais do Sistema de Pessoal Civil;
- Orientar, no âmbito das unidades descentralizadas, as atividades pertinentes à área de recursos humanos;

- Executar outras atividades determinadas pelo Diretor de Administração.

A visão do novo governo sobre Recursos Humanos considerando-os como pessoas, trabalhadores e cidadãos e, não apenas um simples recurso, tem sido o grande respaldo de atuação da **Funasa**.

Essa premissa encontra-se descrita na diretriz 4 da Instituição quando propõe “Estabelecer uma política de gestão de pessoas com valorização e qualificação permanente voltada à especificidade da **Funasa**”. É que a Instituição acabara de passar por uma profunda transformação estatutária e regimental, recebendo como nova 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 estrutura organizacional adotada não favorecia, em alguns pontos, o atendimento da missão recebida, vez que a área de Recursos Humanos foi despojada das condições mínimas, conquistadas em anos precedentes para o desempenho de seu papel estratégico.

A **Funasa** como um todo, vivia momento de expectativa. Tinha pela frente encargos desafiadores que, embora em terreno conhecido, implicavam a necessidade de abrir novos caminhos, construir novas metodologias de trabalho, adotar estratégias ainda não experimentadas. Cogitava-se então de transformar a **Funasa** em Agência Reguladora. Projeto de Lei nesse sentido chegou a ser encaminhado ao Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Havia rumores sobre a extinção da entidade.

A **Funasa** é uma fundação pública vinculada ao Ministério da Saúde. Surgiu na década de 1990 como resultado da fusão de vários segmentos da área de saúde, entre os quais a Fundação Serviços Especiais de Saúde Pública (Fsesp) e a Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (Sucam), duas entidades de notável tradição e projeção internacional, orgulho do serviço público brasileiro, com uma bela folha de serviço, construída em todo território nacional, no trabalho de prevenção e combate às doenças, na educação em saúde, na atenção à saúde de populações carentes, sobretudo no Norte e Nordeste, no saneamento, no combate e controle de endemias, na pesquisa científica e tecnológica voltadas para a saúde, executadas por meio do Instituto Evandro Chagas (IEC), no Pará e o Centro de Referência Professor Hélio Fraga (CRPHF), no Rio de Janeiro.

A Fundação deu continuidade à missão desses órgãos, além de ter exercido papel relevante na efetivação da reforma sanitária promovida pelo Ministério da Saúde e mais recentemente, por delegação daquele Órgão. Teve ação decisiva na implementação e ampliação do SUS. Para isto, dispunha a **Funasa**, inicialmente, de um quadro de pessoal numericamente adequado, com notável preparo acadêmico e técnico, de longa vivência com os problemas da saúde, dotada de espírito público e consciência profissional.

Não foi com esse quadro de pessoal que se deparou a administração que assumiu a entidade em janeiro de 2003, mas com um grupo desfalcado, temeroso e sem motivação, na expectativa da transformação ou desaparecimento da entidade que ajudara a construir, e da qual haviam sido retiradas a Vigilância e Atenção à Saúde, a Pesquisa Científica e Tecnológica em Saúde, as Campanhas, sem a preocupação de

prepará-lo, sequer psicologicamente, para a nova missão que estava sendo deferida à **Funasa**.

Na reestruturação do Ministério da Saúde, com a delimitação de novas competências, foram redistribuídos, para o próprio Ministério da Saúde e a Anvisa, 115 servidores, para o IEC e o CRPHF 391, que somados aos 30.289 cedidos aos estados e municípios para implementação do SUS, totalizavam 30.795 servidores, restando a **Funasa**, em esfera central e nas coordenações regionais (Cores), 5.334 servidores, dos quais apenas 811 técnicos de nível superior.

Diante desse quadro, só havia duas saídas: recompor imediatamente o quadro de pessoal em número e qualidade, para dar cumprimento à sua nova missão centrada no saneamento ambiental e na atenção à saúde dos povos indígenas e de populações vulneráveis, que residem em áreas de remanescentes quilombolas, assentamentos e reservas extrativistas. Era urgente adotar medidas de recuperação das pessoas que restavam no quadro de pessoal da entidade, restaurando-lhes a confiança, o interesse, o espírito de corpo, incutindo-lhes o conhecimento da nova missão institucional, enfim, ganhando a sua participação interessada na construção da nova **Funasa**.

## **Ações realizadas**

### **Criação, publicação e distribuição da Coleção Caderno de Recursos Humanos**

A idéia da publicação surgiu da necessidade de suprir a carência de publicações voltadas para a área de Recursos Humanos, no âmbito da **Funasa**, com vistas a esclarecer, informar e instruir, subsidiariamente as ações de capacitação. Esta coleção será em breve enriquecida com os volumes II e III. O primeiro sob o título Orientações Básicas do Siapecad e o segundo, Norma Interna de Capacitação (NIC), ambos em fase final de impressão.

### **Lançamento da publicação "Nossa Cartilha Pessoal"**

Surgiu da preocupação em sanear de imediato os questionamentos mais freqüentes, oriundos de todos os setores, principalmente da própria área de Recursos Humanos, que, sob a forma de perguntas e respostas, abrange todo o Regime Jurídico Único (RJU) – Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Essa publicação, numa tiragem de 40.000 exemplares, foi colocada à disposição de todas as unidades organizacionais, em Brasília e em todos os estados, bem como distribuída gratuitamente aos servidores interessados.

### **Realização de palestras e oficinas de trabalho**

Ao longo do segundo semestre de 2003 e do primeiro semestre de 2004 realizaram-se palestras e oficinas de trabalho na sede da **Funasa** e em suas unidades descentralizadas, propiciando esclarecimentos sobre a nova missão institucional e o



modelo de gestão desejado para a Entidade, favorecendo a elevação da auto-estima do servidor.

### **Instituição do Diploma de Honra ao Mérito para servidores aposentados**

Forma de reconhecimento pelos anos de serviços prestados à saúde pública brasileira no quadro de pessoal da **Funasa** e de suas antecessoras (Fesp, Sucam, Datasus). Os diplomas são entregues em solenidade especialmente marcada para esse fim, na qual o aposentado comparece com seus familiares para receber a homenagem. A experiência tem demonstrado que todos os diplomados sentiram-se grandemente valorizados e gratificados.

### **Instituição da carteira de identidade funcional do aposentado** (fase de licitação).

### **Criação e funcionamento dos Núcleos Regionais de Administração e de Recursos Humanos (Nurarh)**

Os Nurarhs foram criados pela Portaria nº 97, de 4 de março de 2004, publicada no BS nº 10, do dia 5 subsequente e no *Diário Oficial da União* (DOU) nº 44, seção 1, de 5 de março de 2004.

Com essa medida, a área de apoio logístico da Funasa passou a contar com esse fórum de extrema importância para exame, formulação e encaminhamento de ações de interesse institucional, dando suporte logístico qualificado às ações das áreas técnicas, em cumprimento da missão legal da Entidade. Das reuniões promovidas ainda em 2004, num total de dez (10), sendo oito (8) singulares (duas em cada Nurarh e duas plenas), resultou uma integração dos dirigentes de Recursos Humanos e de Administração entre si, nunca antes alcançada, tanto nas coordenações regionais como nas subunidades do Departamento de Administração, que se vêm traduzindo na solução das mais diversas pendências, antes postergadas, acarretando descontentamento e reclamações das partes interessadas e de autoridades.

Os Nurarhs estão divididos em quatro regiões:

- **Nurarh Norte:** com sede em Manaus/AM. Compreende as coordenações regionais (Cores) do Acre, Amazonas, Amapá, Maranhão, Pará, Rondônia e Roraima;
- **Nurarh Centro-Oeste:** com sede em Goiânia/GO. Compreende as Cores de Goiás, Minas Gerais, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul e Tocantins;
- **Nurarh Nordeste:** com sede em Recife/PE. Abrange as Cores de Alagoas, Bahia, Ceará, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio Grande do Norte e Sergipe;
- **Nurarh Sul:** com sede em Curitiba/PR. Agrupa as Cores do Espírito Santo, Paraná, Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro, Santa Catarina e São Paulo.

## **Norma Interna de Capacitação (NIC)**

Tendo verificado que a Norma Orientadora nº 3/1999 que disciplinava o processo de capacitação no âmbito da **Funasa** estava superada em muitos aspectos, dificultando o andamento dos processos, procedeu-se a uma ampla revisão, com a oitiva de todos os setores da Entidade, chegando-se a um formato funcional e moderno, embasado na nova Missão institucional que logrou a aprovação do Senhor Presidente da **Funasa** pela Portaria nº 207, de 18 de abril de 2005, publicada no BS nº 16, de 22 de abril de 2005 e republicada no BS nº 24, de 17 de junho de 2005.

## **Capacitação**

A capacitação é um dos mais eficientes e eficazes instrumentos que se pode utilizar na gestão de pessoas. Na realidade em que se encontrava a **Funasa** a capacitação teve que ser adotada para compensar a insuficiência numérica de servidores. Era necessário fazer com que cada servidor valesse por vários. Daí ter-se desenvolvido um plano de capacitação amplo, variado e abrangente, em que todas as modalidades de eventos foram utilizadas, desde treinamento em serviço, oficinas de trabalho, seminários, congressos, cursos presenciais e a distância, simpósios. Houve a preocupação de assegurar que cada servidor da **Funasa** participasse pelo menos de um evento de capacitação durante o ano.

## **Projeto Formar**

Revigorou-se na atual administração o Projeto Formar, com o qual se procura melhorar o nível de escolaridade dos servidores até o segundo grau completo ou técnico profissionalizante.

## **Programa de Formação de Agentes Locais de Vigilância em Saúde**

Idealizado pela **Funasa** e desenvolvido em parceria com a Fundação Instituto Oswaldo Cruz (Fiocruz), esse programa, foi por sua excelência, adotado pela atual administração do Ministério da Saúde, sendo hoje utilizado para capacitar os trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS), pertencentes às três esferas de governo. O Programa é hoje financiado com recursos do tesouro e também oriundos de Acordos de Cooperação Técnica Internacional.

## **Projeto Prolazer**

Criado pela Portaria nº 58/Deadm, de 8 de junho de 2004, publicada no BS nº 24, do dia 11 subsequente, para proporcionar aos servidores da **Funasa** e seus dependentes legais, melhor qualidade de vida, por meio de atividades de lazer, além de estimular os talentos existentes na comunidade funcional, buscando, também, entendimento com instituições de ensino da rede pública e privada, no sentido de obter matrículas gratuitas ou mensalidades reduzidas em cursos de ensino de qualquer nível, de pós-graduação e eventos educativos, culturais e esportivos.

Esse Projeto se destina aos servidores e dependentes, em Brasília e nas demais unidades da federação. Em 28 de julho de 2004, foi criado o Comitê Técnico de Apoio ao Prolazer.

### **Gestão de Pessoas na Consolidação da Missão Institucional (Gpcmi)**

Trata-se de projeto destinado ao desenvolvimento gerencial dos dirigentes da **Funasa** em seu conjunto, a fim de instrumentá-los para que se tornem agentes da consolidação da missão institucional. Visando à melhor resolutividade, contempla cada unidade organizacional, envolvendo o corpo gerencial e também os servidores ou parte deles na busca de integração e compartilhamento.

Com as mudanças ocorridas na **Funasa**, quase todas as unidades receberam novos dirigentes, o que faz com que se encontrem numa fase de difícil relacionamento entre gerentes e servidores. Daí, a importância de reuni-los numa Oficina de Trabalho para analisarem e discutirem os problemas existentes no próprio relacionamento e da instituição com a sociedade local, buscando e adotando, juntos, as soluções viáveis. O trabalho deve ser desenvolvido ao longo de 2005, abrangendo todas as Cores.

Iniciado em janeiro do corrente ano, apesar do pequeno número de unidades contempladas, pelos bons resultados obtidos é possível assegurar a pertinência e importância dessa iniciativa.

### **Resultados em números**

- 3.379 concessões/revisão de progressão funcional (servidores beneficiados);
- 12.880 inclusões/alterações em folha de pagamento (servidores contemplados);
- 13.000 atendimentos para orientação/informações às Cores sobre cadastro, enquadramento e pagamento, via telefone, fax ou pessoalmente;
- 600 movimentações de processos;
- 4.800 análises e cálculo para pagamento de processos de exercícios anteriores, ajuda de custo, decisões judiciais;
- 1.739 servidores atendidos em concessões/revisão de benefícios como: licenças, redução de jornada de trabalho, auxílio alimentação e outros quintos;
- 120 processos resolvidos de auxílio moradia;
- 5.633 pareceres e despachos em processos administrativos;
- 2.077 correspondências oficiais expedidas;
- 1.397 portarias e termos de posse;
- 141 aposentadorias e pensões;
- 12.708 perícias médicas, avaliações psiquiátricas, laudos periciais, atendimentos médicos, atendimentos de enfermagem, atendimentos por nutricionistas, atendimentos por psicólogo;
- 174 atendimentos a dependentes químicos, vítimas de acidentes de trabalho e conexos;

- 5.896 distribuição de preservativos, com orientação de uso;
- 27.186 profissionais capacitados (**Funasa**, cedidos e outros).

## **Estágio curricular**

O Programa Institucional de Estágio Curricular na **Funasa** data de 1997. Está organizado e mantido rigorosamente dentro das normas que regem o assunto no Serviço Público Federal, abrangendo estudantes de curso superior e de ensino médio, regular e supletivo.

Trata-se de uma atividade voltada para o social, em que a Entidade Pública coopera com as instituições de ensino, públicas e privadas e, sobretudo com as famílias, oferecendo oportunidade de iniciação ao trabalho aos jovens estudantes, mediante módica retribuição.

Inicialmente foram admitidos estagiários apenas no Órgão Central, em Brasília, ante a dificuldade de contar com agente de integração em todos os estados, situação essa que somente veio a se normalizar em 2003, quando conseguimos realizar o primeiro pregão para contratação desse elemento indispensável ao programa de estágio curricular.

Hoje, o estágio é oferecido em todas as unidades descentralizadas da **Funasa**, assegurando a oportunidade aos jovens de todo o país, não restando dúvidas quanto aos benefícios prestados para ingresso no primeiro emprego, após a experiência adquirida. O estágio não cria vínculo empregatício e ocupa apenas meio expediente do estudante, a fim de não prejudicar o estudo.

## **Equipe de pronto atendimento às questões de recursos humanos**

Destinada a possibilitar maior integração entre as coordenações regionais da **Funasa** e a Presidência e, conseqüentemente, maior agilidade e segurança na solução das questões e no esclarecimento de dúvidas referentes a pessoal, foi criada pela Portaria nº 223, de 23 de abril de 2004, publicada no BS nº 17 da mesma data.

A Equipe foi estruturada por áreas, em conformidade com a estrutura da Cgerh, a fim de facilitar o atendimento nas áreas de Legislação, Administração, Treinamento e Capacitação e de Assistência Integrada ao Servidor.

A área de Administração, para melhor atendimento, desdobrou-se em sub-áreas: cadastro, pagamento, publicação, BS, progressão funcional e enquadramento, cargos em comissão, funções gratificadas e FCT, todas com seus responsáveis e telefones para contato. A equipe conta em cada área e subárea com um titular e um suplente, de modo a haver sempre alguém que possa atender pessoalmente, por meio eletrônico ou pelos telefones disponibilizados para esse fim, na própria portaria que criou a equipe. Posteriormente foi designado um servidor para supervisionar a equipe com a finalidade de mantê-la atenta à sua missão, avaliar e propor medidas que a fortaleçam.

## Assistência ao servidor

Todas as ações desenvolvidas na área de Recursos Humanos têm como objeto a pessoa do servidor. Seria, portanto, lógico que especial atenção fosse dada também à saúde do servidor. Lamentavelmente, por falta de espaço físico e instalações adequadas não se pôde até agora, organizar e manter esse atendimento nas condições necessárias e desejáveis, o que se espera venha a acontecer em breve, com a conclusão das obras do edifício-sede.

Entretanto, com todas as dificuldades existentes, não faltaram iniciativas específicas voltadas para a saúde do servidor:

- Foi mantido pela Cgerh o Serviço de Assistência Integrada ao Servidor (Seais) e neste o atendimento médico e psicossocial de emergência;
- Foi regularizada e mantida a perícia médica sobre insalubridade;
- Realizaram-se campanhas e eventos sobre dependência química e outras; fez-se a inclusão dos servidores da **Funasa** nas campanhas de vacinação e outras, promovidas pelo Ministério da Saúde;
- A Junta Médica Oficial com sua atuação regulamentada funciona plenamente em Brasília e nas demais unidades da federação, colaborando onde é possível, com outros órgãos públicos;
- Foram tomadas providências para a realização dos exames médicos periódicos em toda a **Funasa** com a expedição da Ordem de Serviço nº 6 e da Portaria nº 53, ambas assinadas pelo Senhor Diretor do Departamento de Administração, em 17 de maio de 2005. Simultaneamente, foi assinado Termo Aditivo ao Convênio nº 2.415/1998 com a Capesesp, visando assegurar a participação do Capesaúde nos referidos exames.

A Cgerh, em articulação com as coordenações regionais, promoveu a capacitação de um grupo de servidores que ficarão responsáveis, em cada Uorg, pelo apoio e assistência ao servidor, até que seja criada uma unidade destinada a esse fim. De qualquer maneira, fica evidenciado que toda a atuação desta Cgerh teve e tem por escopo o bem-estar das pessoas que formam o corpo funcional da Fundação Nacional de Saúde.

## Outras iniciativas

A Cgerh está presente na Mesa Nacional de Negociação Permanente e Mesa Setorial de Negociação Permanente junto ao Ministério da Saúde, com atendimento de 90% das demandas dos servidores da **Funasa**, oriundas da Mesa Setorial. Ao mesmo tempo, manteve interface com Sindicatos da área sobre questões pertinentes aos servidores.

Ainda no primeiro semestre de 2004, completou-se o levantamento quantitativo e qualitativo das necessidades de pessoal para a **Funasa**. Foram consultadas todas as unidades organizacionais da Entidade, na Presidência e nas coordenações regionais, de modo que já se acha pronto esse pré-requisito para recrutamento de pessoas.

Foi celebrado contrato entre a **Funasa** e a Empresa Directrede de Legislação Brasileira Informatizada S/A, para assinatura do Software de Legislação Brasileira Consolidada, com disponibilidade de 42 senhas de acesso ao software Datalegis para utilização em 16 computadores na Presidência e 26, distribuídos entre as coordenações regionais.

Está sendo preparado para publicação um Manual de Procedimento e Orientação sobre Legislação de Pessoal. Planeja-se para breve o I Encontro Nacional dos Responsáveis pela área de Legislação das coordenações regionais e da Cgerh. Promoveu-se a distribuição a todas as Cores da Lei nº 8.112/1990, atualizada e comentada e de um DVD motivacional para auxílio na realização de palestras e oficinas que tenham como foco a elevação da auto-estima do servidor.

## 4.2. Coordenação Geral de Recursos Logísticos (Cglog)

- À Coordenação Geral de Recursos Logísticos (Cglog), unidade administrativa diretamente subordinada ao Departamento de Administração compete:
  - Planejamento, coordenação, execução e controle das atividades relativas à administração de material, patrimônio, transporte, comunicações, arquivo, protocolo, serviços de reprografia, emissão de passagens aéreas e terrestres;
  - Manutenção de edifícios de uso da **Funasa** no âmbito da unidade central;
  - Realização de processos licitatórios no âmbito da unidade central, inclusive para entrega descentralizada;
  - Orientação das atividades correlatas desenvolvidas no âmbito das unidades descentralizadas;
  - Planejamento, coordenação, acompanhamento e execução das atividades relacionadas à aquisição, desembaraço alfandegário, distribuição, armazenagem e controle da quantidade dos insumos estratégicos e medicamentos.

### Administração de material

#### Situação em 2002

- O Sistema de Gestão de Material (Sigem) não estava implementado em todas as coordenações regionais da **Funasa**, o que dificultava na gestão de informações relativa ao controle de materiais de consumo em âmbito nacional;
- Ressalte-se que o Sigem proporciona informações gerenciais em tempo real, por funcionar em plataforma web, oferecendo aos clientes internos a agilidade no atendimento às requisições de materiais junto ao almoxarifado, representando economia de papel e racionalização de fluxos, em função das solicitações serem feitas via sistema *on line*;
- Ausência de espaço físico específico para o Almoxarifado, onde as instalações comprometem sobremaneira o recebimento, armazenagem, distribuição e controle dos materiais de consumo.

## Situação atual

- Implantação do Sigem na grande maioria das coordenações regionais, restando apenas as coordenações da Bahia, Paraíba, Pará e Minas Gerais, que já se encontram agendadas para este exercício. Deflagração de processo licitatórios objetivando a locação de imóvel adequado para abrigar o Serviço de Administração de Material, inclusive com depósito para o almoxarifado;
- Com o objetivo de otimizar o espaço físico do almoxarifado, e reduzir custos com a armazenagem e controle, a **Funasa** adquiriu vários materiais utilizando-se o Sistema de Registro de Preços, tanto realizado por ela, quanto por outros Órgãos da Administração Pública, consoante o estabelecido no Decreto n.º 3.931/2001, com a redação dada pelo Decreto n.º 4.342/2002.

## Administração de patrimônio

### ▪ Bens móveis

#### Situação em dezembro de 2002

- Devido à descentralização das ações de saúde e saneamento, os bens móveis foram emprestados aos estados e municípios por meio de Termo de Comodato, instrumento esse julgado inapropriado pelo Tribunal de Contas da União;
- Bens móveis adquiridos em Convênios com Organizações não Governamentais sem qualquer tipo de controle.

#### Situação atual

- Constituído grupo de trabalho, sob a coordenação da **Funasa**, para proceder à regularização dos bens imóveis emprestados aos estados e municípios, no sentido de se proceder a doação definitiva, bem como a transferência dos equipamentos da reserva estratégica aos Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde;
- Controle mais efetivo nos bens móveis adquiridos pelas organizações não-governamentais em virtude de Convênios firmados para Saúde Indígena;
- Com a finalidade de garantir aos clientes internos a agilidade no atendimento foi expedida a Portaria n.º 124, de 8 de outubro, com o objetivo de atender à Decisão do Tribunal de Contas da União constante do Processo n.º 2.411/2000-5, quando autoriza a utilização da Cessão de Uso para a transferência da posse de bens móveis de propriedade da **Funasa** para outras pessoas jurídicas, desde que esteja presente o interesse público e que o bem seja utilizado exclusivamente nas ações de saúde, inclusive de saneamento.

## ▪ **Bens imóveis**

### Situação em dezembro de 2002

- Da mesma forma que ocorre com os bens móveis, a **Funasa** cedeu vários imóveis de sua propriedade a estados e municípios por Comodato, o que levou o Tribunal de Contas da União a proferir a Decisão acima citada determinando a **Funasa** proceder à regularização desses empréstimos, uma vez que não existe amparo legal para tanto;
- A situação jurídica dos imóveis da **Funasa** era bastante crítica, tendo em vista que muitos estavam pendentes de regularização.

### Situação atual

- Com o apoio da Procuradoria Geral Federal foi elaborada minuta de Decreto Presidencial para atender à determinação exarada no Acórdão nº 1.817/2004 do Tribunal de Contas da União, e com isso regularizar a situação dos bens móveis e imóveis. Vale esclarecer que a referida minuta ainda se encontra em tramitação no Ministério da Saúde e Casa Civil da Presidência da República;
- Mesmo com o empenho envidado, dos 1.266 imóveis da **Funasa**, 543 encontram-se em situação pendente de regularização, representando 43% do total;
- Outro ponto fundamental ocorrido no exercício de 2004 foi à decisão da **Funasa** em realizar a alienação de 163 imóveis residenciais de sua propriedade, por absoluta falta de utilização institucional dos mesmos. Contudo, para que a instituição leve adiante a venda destes, deverá obter autorização legislativa, conforme estabelecido no inciso I, artigo 17, da Lei nº 8.666/1993;
- Nesse sentido, foi elaborada Minuta de Projeto de Lei, com total apoio da Procuradoria Geral Federal e encaminhada ao Ministério da Saúde para apreciação e posterior remessa à Casa Civil da Presidência da República e finalmente ser submetida ao Congresso Nacional. Ao todo são 163 imóveis residenciais.

## **Administração das compras e licitações**

As compras, contratações de serviços e de obras e/ou serviços de engenharia são realizadas pelo Serviço de Compras e Contratos, Comissão Permanente de Licitação, Pregoeiros e Equipe de Apoio, conforme preceituam as Leis nº 8.666/1993 e 10.520/2002.

Até 31 de dezembro de 2004 a Presidência da **Funasa** tinha em sua carteira de Contratos Administrativos o total de 87.

Seguem anexas planilhas de contratos administrativos em vigência, bem como relação das licitações efetuadas nos exercícios de 2003, 2004 e 2005.



## Principais ações

- Implementação das aquisições pelo Sistema de Registro de Preços, nos termos do Decreto nº 3.931/2001, alterado pelo Decreto nº 4.342/2002;
- Aquisição de medicamentos para atendimento à saúde indígena;
- Aquisição de veículos para renovar a frota, paulatinamente, de acordo com as condições orçamentárias;
- Implantação do Sistema de Controle da Frota da **Funasa**;
- Aquisição de combustíveis por meio de cartão;
- Assinatura de Contrato para reforma do prédio da **Funasa**;
- Implantação do Sistema de Controle de Contratos Administrativos;
- Realização da I Oficina de Recursos Logísticos da **Funasa**;
- Utilização do Pregão Eletrônico e da Cotação Eletrônica.

### 4.3. Coordenação Geral de Orçamento e Finanças (Cgofi)

- À Coordenação Geral de Orçamento e Finanças (Cgofi), compete:
  - Planejar, coordenar, dirigir e supervisionar as atividades relativas à administração orçamentária, financeira e contábil da **Funasa**;
  - Executar outras atividades determinadas pelo Diretor de Administração.

No que concerne à execução orçamentária e financeira nos exercícios de 2002 a 2005 transcrevemos abaixo, quadro que demonstra os orçamentos empenhados, pagos e a pagar, com seus respectivos restos a pagar, por exercício:

#### Orçamento Funasa

Orçamento	No exercício			Restos a pagar em 2003		Restos a pagar em 2004		Restos a pagar em 2005		
	Empenhado	Pago	Pago	Pago	Cancelado	Pago	Cancelado	Pago	Cancelado	A partir
2002	3.015.143.005,31	2.113.859.127,17		375.968.163,65	339.604.225,50	91.236.886,26	777.040,33	10.168.857,63	25.820.558,14	57.708.146,63
2003	2.501.413.589,25	2.157.620.987,62				191.619.378,35	6.147.371,09	40.242.163,65	5.487.676,08	100.296.012,46
2004	2.967.359.502,36	2.372.797.725,42						137.013.126,06	9.955.768,98	447.592.881,90
2005	2.030.660.940,87	1.095.341.422,35	935.319.518,52							

No exercício de 2004, a Proposta Orçamentária de Custeio e de Capital da **Funasa**, importou no montante de R\$ 2,36 bilhões, no entanto o valor autorizado foi de R\$ 1,73 bilhão, representando assim, o percentual de 73,30% da proposta original.

Ao final do exercício, a execução orçamentária resultou no montante de R\$ 1,40 bilhão, com as seguintes observações:

- Na Área de Saneamento Rural e Urbano, considerando as ações de esgoto, água, resíduos sólidos, melhorias sanitárias domiciliares, drenagem, chagas, projetos especiais e saneamento em áreas indígenas, bem como os recursos oriundos das emendas constitucionais, cujo montante aprovado foi de R\$ 721,5 milhões, a **Funasa** executou 83,80% por intermédio de Convênios;

- No tocante aos recursos destinados às Emendas Parlamentares, a **Funasa** executou o equivalente a 43,10%, e o restante foi contingenciado<sup>1</sup> pela Subsecretaria de Planejamento e Orçamento do Ministério da Saúde;
- Dos recursos aprovados da Área de Saneamento, destinados ao Ministério das Cidades, em que a **Funasa** foi a executora, o montante equivaleu a R\$ 217,2 milhões, portanto, sua execução correspondeu a 92,30%; no que se refere às emendas direcionadas para o Ministério das Cidades, a execução ficou no patamar de 27,40%;
- As ações direcionadas aos Povos Indígenas (estruturação de unidades, GAP, sistema de informação, capacitação, publicidade, atenção à saúde, promoção da segurança alimentar, promoção da educação e apoio a estudos e pesquisas, exceto ações de saneamento), os recursos aprovados, representaram o montante de R\$ 186,5 milhões. A **Funasa** executou o correspondente a 96,80%;
- Para o Programa de Apoio Administrativo a proposta da **Funasa** representou R\$ 302,6 milhões. Desse total foi aprovado o montante de R\$ 218,4 milhões, dos quais 34,05%, utilizado na execução de despesas relativas à Ação da Administração da Unidade, sendo: pagamentos de aluguel, água, luz, telefone, vigilância, limpeza, diárias, combustível, materiais permanentes e de consumo e outros serviços em geral, perfazendo um montante de R\$ 74,4 milhões, ou seja, 95,66% dos recursos. Nas demais ações do programa, a execução representou: 91,39% com Auxílio-Alimentação; 99,99% com Vale-Transporte; 100,00% com Assistência Médica e Odontológica; e 98,48 % com Assistência Pré-Escolar;
- Os Créditos Suplementares<sup>2</sup> solicitados no exercício destinados à Ação de Atenção a Saúde dos Povos Indígenas, Auxílio Alimentação, Auxílio Transporte, Engenharia de Saúde Pública, Encargos Trabalhistas, Sentenças Judiciais e Despesas de Exercícios Anteriores, representaram o montante de R\$ 243,2 milhões, porém apenas 54,85% foi aprovado, totalizando R\$ 133,4 milhões;
- A execução orçamentária do Programa de Capacitação de Servidores Públicos Federais em Processo de Qualificação e Re-qualificação atingiu o patamar de 77,33%, sendo parte dessa dotação oferecida para compensação de Crédito Suplementar;
- A **Funasa** executou, no exercício de 2004, o correspondente a 81,18% do total dos recursos autorizados por Lei, ou seja, R\$ 1,40 bilhão. A diferença percentual da execução (18,82%), representa o contingenciamento estipulado para o órgão durante o exercício, totalizando R\$ 324,8 milhões.

NOTA: O limite orçamentário contingenciado é estabelecido para os órgãos após estudos realizados da reestimativa de arrecadação das receitas pelo Tesouro Nacional. Representa parte da dotação orçamentária autorizada que o órgão terá que abrir mão. A partir daí se estabelecem as cotas limites para cada Unidade Orçamentária. No caso da **Funasa**, dos R\$ 324,8 milhões contingenciados, R\$ 225,0 milhões corresponderam às Emendas Parlamentares e os R\$ 99,8 milhões restantes da dotação de custeio e de capital.

<sup>1</sup> O termo Contingenciamento representa a parcela da dotação orçamentária autorizada na Lei Orçamentária Anual (LOA), retida pelo Governo Federal, que não poderá ser executada pelo Órgão, no exercício.

<sup>2</sup> Representa os recursos orçamentários solicitados acima do teto estabelecido por Lei, para qualquer tipo de despesa (pessoal, encargos, custeio e capital), podendo ser autorizados por intermédio de Decreto Presidencial ou Projeto de Lei Orçamentária, que passa pela aprovação do Congresso Nacional.

Após as considerações acima, conclui-se que a **Funasa** obteve um excelente resultado no Exercício de 2004, com média geral de 81,18% de execução da dotação orçamentária autorizada.

Deve-se levar em consideração que, além do seu orçamento, a **Funasa** recebeu recursos advindos da Sgtes, SVS e FNS, no total de R\$ 34,6 milhões, dos quais efetivamente foram utilizados R\$ 34,3 milhões, representando 99,13% de execução dos destaques recebidos.

A diferença média da despesa não executada e o valor autorizado corresponderam ao montante de R\$ 325,2 milhões, representando 18,82%. Vale ressaltar que se levou em consideração que este valor representa quase que 100% dos recursos contingenciados.

A **Funasa** no que se refere às Cotas do Limite Orçamentário de Custeio<sup>3</sup> teve como execução direta o montante de R\$ 793,3 milhões, equivalente a 99,96% do total liberado. Descentralizou o montante de R\$ 17,3 milhões, ou seja, 0,03% e, deixando de executar o montante de R\$ 997,8 mil, correspondente ao percentual de 0,01%. Quanto às Cotas do Limite Orçamentário de Capital<sup>4</sup> executou o montante de R\$ 586,9 milhões, correspondente a 99,15% e descentralizou o montante de R\$ 5,0 milhões, equivalente a 0,085%, demonstrando uma excelente execução em ambos os casos, apesar do contingenciamento, imposto pelo Ministério da Saúde, face ao disposto na Emenda Constitucional nº 29, impossibilitando uma maior execução da dotação autorizada.

#### **Quadro demonstrativo sobre registro de diversos responsáveis**

<b>EXERCÍCIO</b>	<b>EM APURAÇÃO</b>	<b>APURADOS</b>
2002	-0-	152
2003	25	224
2004	223	57
2005	146	47
<b>Total</b>	<b>394</b>	<b>480</b>

No exercício de 2002 não houve registro na Conta Diversos Responsáveis em Apuração, tendo em vista que a Ordem de Serviço Audit nº 60 é de 7.10.2003. Esta Ordem de Serviço disciplina o entendimento da conta Diversos Responsáveis Apurados e Em Apuração.

<sup>3</sup> Parcela da execução das despesas autorizada para a Administração, na manutenção e operação de serviços internos e externos já criados e instalados, inclusive aquelas que dizem respeito a obras de conservação, adaptação e manutenção de bens imóveis e móveis e de natureza industrial.

<sup>4</sup> Parcela da execução da despesa autorizada para a Administração Pública, direta ou indireta, com intenção de adquirir ou constituir bens de capital que contribuirão para a produção ou geração de novos bens ou serviços e integrarão o patrimônio público.

No exercício de 2003 houve um número de registros consideravelmente pequeno, justificável pela entrada em vigor da Ordem de Serviço Audit nº 60, somente em outubro, portanto no final do exercício.

### Quadro demonstrativo de restrições contábeis

UG	UF	2002	2003	2004	2005	TOTAL
255001	Acre	21	21	38	23	103
255002	Alagoas	29	46	57	33	165
255003	Amapá	42	30	58	43	173
255004	Amazonas	37	47	54	34	172
255005	Bahia	63	55	72	33	223
255006	Ceará	42	28	54	33	157
255008	Espírito Santo	29	23	41	24	117
255009	Goiás	43	43	48	33	167
255010	Maranhão	63	41	57	28	189
255011	Mato Grosso	54	50	64	43	211
255012	Mato Grosso do Sul	31	32	48	32	143
255013	Minas Gerais	24	28	41	20	113
255014	Pará	68	48	47	39	202
255015	Paraíba	33	33	57	33	156
255016	Paraná	31	18	27	23	99
255017	Pernambuco	48	44	73	43	208
255018	Piauí	34	28	28	20	110
255019	Rio de Janeiro	58	36	38	31	163
255020	Rio Grande do Norte	44	26	35	16	121
255021	Rio Grande do Sul	12	16	34	18	80
255022	Rondônia	75	44	59	32	210
255023	Roraima	45	49	59	46	199
255024	Santa Catarina	19	16	32	18	85
255025	São Paulo	55	55	73	33	216
255026	Sergipe	18	21	42	26	107
255027	Tocantins	36	23	46	25	130
255028	IEC	14	25	-	-	39
255030	HÉLIO FRAGA	13	10	-	-	23
255032	CNP	9	-	-	-	9
<b>Total Geral das Restrições</b>		<b>1.090</b>	<b>936</b>	<b>1.282</b>	<b>782</b>	

Mensalmente são enviados Memorandos ou Mensagens via Siafi, informando as possíveis restrições contábeis a cada coordenação regional, no intuito de sanar as pendências apuradas.

Neste exercício de 2005 a Coordenação Geral de Orçamento e Finanças, elaborou a Minuta da Norma de Execução de Suprimento de Fundos, que subsidiará todas as unidades gestoras, o que possibilitará uma melhor utilização da modalidade no âmbito desta **Funasa**. Foi criado também Grupo de Trabalho, por intermédio da Portaria nº 319/2005, de 20 de junho do corrente ano, com objetivo de regularizar as inadimplências, que vêm persistindo desde o exercício de 1999, sem os esforços envidados pelas Cores, obtivessem sucesso.

**Financeiro recebido X limite autorizado, referente a outros custeio e capital e aos restos a pagar do exercício de 2002, 2003, 2004 e 2005.**

Ano	Portaria	Decreto	Limite	Recebido no Exercício	Recebido de Restos a Pagar	Total Recebido
2002	372/2002	4.120	1.908.000.000,00	1.234.448.372,20	667.682.569,17	1.902.130.941,37
2003	2.474/2003	4.591	1.456.977.000,00	1.035.559.230,19	540.710.782,03	1.576.270.012,22
2004	03/2005	4.992	1.339.560.000,00	943.619.557,51	417.165.545,56	1.360.785.103,07
2005 1º Sem.	136/2005	5.379	1.960.000.000,00	374.135.349,90	186.745.601,68	560.880.951,58

## **5. PROCURADORIA GERAL FEDERAL (PGF)**

### **5.1. Números da PGF/Funasa no Brasil**

#### **2003**

- Pareceres: 3.611
- Despachos: 4.654
- Ofícios: 804
- Memorandos: 557

#### **2004**

- Pareceres: 4.549
- Despachos: 6.068
- Ofícios: 3.065
- Memorandos: 1.146

#### **2005**

- Pareceres: 900
- Despachos: 1.903
- Ofícios: 918
- Memorandos: 299

### **5.2. Relato das atividades**

#### **Análise de sindicâncias e processos administrativo-disciplinares**

- Em janeiro de 2003, havia um grande passivo de sindicâncias e processos administrativo-disciplinares, para análise da Procuradoria Federal. Mutirões foram formados e se conseguiu zerar o quantitativo então existente;
- Atualmente, a Procuradoria consegue trabalhar com tranquilidade, na análise de sindicâncias e processos administrativos, dentro dos prazos legais, evitando eventuais prescrições e auxiliando a Administração, na punição de infrações administrativas.

#### **Precatórios**

- As atividades de registro de precatórios, bem como de pareceres técnicos e outras manifestações da Advocacia Geral da União (AGU), que outrora eram realizadas pelo serviço administrativo, atualmente são realizadas por uma coordenação específica da Procuradoria Federal, qual seja, a Coordenação de Precatórios;
- A criação de tal coordenação agilizou sobremaneira o controle e o impedimento de pagamento de precatórios indevidos.

## Inscrição em dívida ativa

- Até janeiro de 2003, a **Funasa** jamais havia inscrito ou cobrado seus créditos judicialmente;
- Tal atividade encontra-se em pleno funcionamento atualmente, e tem por objeto inscrever os devedores da **Funasa** em dívida ativa, com posterior cobrança judicial.

## Criação do manual de procedimentos jurídicos da Funasa

- O Manual de Procedimentos Jurídicos da **Funasa**, elaborado pela Procuradoria Federal, e aprovado por portaria do presidente da **Funasa**, disciplina a relação entre a Administração e seu órgão jurídico, estabelecendo rotinas e procedimentos necessários. Já se encontra em sua segunda edição, tendo sido atualizado em 2005.

## Portarias de "check-list" para licitações, contratos e convênios

- Foram elaboradas rotinas procedimentais, para facilitar a atuação da Administração, relativamente às licitações, contratos e convênios. Para tanto, após elaboração pela Procuradoria Federal, o Presidente da **Funasa** baixou portaria, estabelecendo como obrigatória a adoção de tais procedimentos, que uniformizam a atuação e minimizam as possibilidades de falhas administrativas.

## Criação da Revista da Procuradoria Federal/Funasa

- Foi criada a Revista da Procuradoria Federal/**Funasa**, com artigos e ensaios jurídicos, elaborados pelos Procuradores Federais em exercício na **Funasa**, espalhados pelo país.
- A revista já se encontra em vias de publicação de sua terceira edição, e já é referência em toda a Advocacia Geral da União.

## Treinamento aos servidores da Funasa

- Os procuradores federais em exercício na **Funasa** ministraram, desde 2003, inúmeros cursos e seminários pelo país, dirigidos aos próprios servidores da Fundação, especialmente nas áreas de processo administrativo-disciplinar, licitações e convênios.

## Realização de Encontro Nacional de Procuradores Federais da Funasa

- Em 2003, foi realizado, em Brasília, o I Encontro Nacional de Procuradores Federais em exercício na **Funasa**, obtendo grande êxito, especialmente porque congregou praticamente todos os

- procuradores que atuam na Fundação, proporcionando um intercâmbio de informações e o debate jurídico;
- O II Encontro Nacional já está sendo planejado, tendo previsão para ocorrer em setembro de 2005.

### **Criação da lista de discussões virtual “PGF/Funasa”**

- Foi criada a lista de discussões (grupo de discussões virtual) “PGF/**Funasa**”, que congrega, em um grupo pela internet, todos os procuradores federais em exercício na **Funasa**, pelo país, facilitando e acelerando o intercâmbio de informações e as discussões sobre as mais diversas matérias submetidas à análise da Procuradoria.

### **Discussões acerca da utilização do comodato e da cessão de uso**

- Em função de decisão do Tribunal de Contas da União, que rechaçou a utilização do instituto do comodato na Administração Pública, a Procuradoria elaborou proposta de decreto, que autorizasse a **Funasa** a proceder com cessões de uso de bens móveis e imóveis;
- A questão encontra-se atualmente pendente de resolução, perante a Advocacia Geral da União, em decorrência de divergência jurídica entre a Procuradoria da **Funasa**/Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde com a Subchefia de Assuntos Jurídicos da Casa Civil da Presidência da República.

### **Integração com a área contenciosa da Procuradoria Geral Federal**

- Foi estabelecido um contato mais próximo entre a Procuradoria da **Funasa**, que tem atribuições de consultoria e assessoramento jurídico à fundação, com a Procuradoria Geral Federal (PGF), que é detentora da representação judicial;
- A troca de informações, a agilidade na prestação dos subsídios e as parcerias ocorridas em ações relevantes têm proporcionado uma melhor defesa da **Funasa** em juízo.

### **Firme atuação judicial em ações de relevâncias para a Funasa**

- Dentro do contexto de parceria com a área contenciosa da PGF/AGU, a Procuradoria Federal desenvolveu firme atuação judicial nas ações judiciais de maior relevância para a **Funasa**;
- Cidade dos Meninos: questão ambiental das mais antigas no Brasil, que envolve diretamente mais de 1.500 pessoas. A Procuradoria atuou com medidas judiciais, no sentido da interrupção da cadeia produtiva desenvolvida no local, bem como providências para impedir invasões e o conseqüente aumento do número de contaminados;



- Contaminados pelo DDT no Pará: muitas ações foram intentadas contra a **Funasa**, alegando a contaminação por DDT no combate ao mosquito transmissor da malária. A procuradoria conseguiu a cassação de várias liminares ou tutelas antecipadas, proporcionando economia ao erário;
- Reintegração dos guardas de endemias (mata-mosquitos): atuação judicial junto à Justiça Federal do Rio de Janeiro e ao Superior Tribunal de Justiça. Edição da Lei n.º 10.667/2003;
- Ações civis públicas que pleiteavam a extensão do atendimento médico a índios não aldeados, ajuizadas em Governador Valadares/MG e Chapecó/SC. Ação extinta em Governador Valadares e pendente de recurso em Chapecó/SC;
- Atuação firme, inclusive em audiência, em ação movida pelo Ministério Público Federal, pertinente à saúde indígena em Tabatinga/AM;
- Questões de incorporação de planos econômicos, especialmente no Rio Grande do Norte e em Alagoas. Processo em primeira instância em Alagoas e pendente de recurso no Tribunal Superior do Trabalho quanto ao Rio Grande do Norte;
- Ajuizamento de reintegrações de posse em invasões de prédios da **Funasa**: firme atuação, alcançando a reintegração de prédios relativamente às invasões de grupos indígenas ou servidores em greve.

### 5.3. Pontos críticos a serem enfrentados

- Escassez ou falta de procuradores federais em alguns estados, especialmente na Região Norte;
- Falta de condições adequadas para reassumir a representação judicial, atualmente com a PGF;
- Demora na obtenção de informações, junto aos setores administrativos da **Funasa**, para atender às requisições do Ministério Público ou para subsidiar a defesa da **Funasa** em juízo;
- Estrutura física inadequada para o desenvolvimento dos trabalhos, já que, na Procuradoria, em Brasília, em uma mesma sala, trabalham doze procuradores federais;
- Biblioteca jurídica escassa, dificultando a atividade dos procuradores;
- Demora na comunicação imediata de dificuldades e/ou problemas surgidos na Administração, especialmente nas coordenações regionais, o que dificulta ou até impede a possibilidade de resolução de conflitos na esfera administrativa (advocacia preventiva).

## 6. AUDITORIA (AUDIT)

A Auditoria Interna é vinculada diretamente à Presidência da **Funasa** que tem por competência, conforme os artigos 25 a 31 do Regimento Interno da Instituição:

- Acompanhar e fiscalizar a gestão das políticas públicas, bem como a execução dos programas de governo a cargo da **Funasa**;
- Apurar as denúncias relativas à malversação dos recursos públicos aplicados ou intermediados pela **Funasa**;
- Verificar a legalidade e avaliar os resultados da gestão orçamentária, financeira e patrimonial da **Funasa**;
- Planejar, executar e acompanhar os trabalhos de auditorias preventivas e corretivas nos órgãos e unidades descentralizadas da **Funasa**, inclusive nos órgãos integrantes do SUS, e outros entes responsáveis pela movimentação de recursos transferidos mediante convênio, acordo, ajuste ou similares;
- Acompanhar e apoiar os órgãos de controle interno e externo em sua missão institucional;
- Promover a abertura de sindicâncias, a instauração de processos administrativos disciplinares e de tomadas de contas especiais;
- Orientar as unidades administrativas da **Funasa** nos assuntos relativos a sua área de atuação;
- Elaborar relatórios gerenciais e operacionais sobre as atividades desenvolvidas; e
- Executar outras atividades determinadas pelo Presidente da **Funasa**.

Essas competências são divididas em duas grandes áreas, que são a Corregedoria e a Coordenação Geral de Auditoria, conforme artigos 27 e 28 do Regimento Interno que, em suma, tratam, respectivamente, dos processos disciplinares e sindicâncias e das ações de auditoria.

As ações de auditoria são entendidas como aquelas previstas no Plano Anual de Auditoria Interna ou decorrente de demandas especiais. Outros dois processos importantes são tratados na Coordenação Geral de Auditoria, que são a análise prévia de tomada de preços e concorrências e as diligências de órgãos externos, como Controladoria Geral da União (CGU), Tribunal de Contas da União (TCU), Ministério Público da União (MPU) e outros.

Além dessas ações existem as tomadas de contas especiais que são tratadas pela Assessoria Técnica e revisadas pela Coordenação Geral de Auditoria e pelo próprio Auditor-Chefe.

Além das suas atividades regimentais, a Auditoria Interna teve a responsabilidade de implementação em 2004 da Comissão de Ética. Essa atividade foi gerenciada pelo Corregedor, tendo sido totalmente cumprida.

A seguir apresenta-se os resultados da atuação da Auditoria Interna, comparativamente ao final do exercício de 2002, catalogando-as de acordo com o tipo de processo e a área responsável pela execução.

## 6.1. Resultados comparados em relação a 2002

### Coordenação Geral de Auditoria

O quadro a seguir demonstra os resultados comparados, por exercício de acordo com o processo desenvolvido pela Coordenação Geral de Auditoria

Processos	2002	2003	2004	2005 até julho	Projeção até dez/05	Incremento médio (%)	Incremento 2005 X 2002
<b>Trabalhos de campo</b>	<b>85</b>	<b>46</b>	<b>51</b>	<b>49</b>	<b>106</b>	<b>- 20%</b>	<b>25%</b>
<b>Relatórios</b>							
Concluídos	30	55	77	49	106	164%	253%
Pendentes de apreciação	55	46	74	46	25	- 12%	- 55%
<b>Auditoria prévia</b>	<b>43</b>	<b>15</b>	<b>56</b>	<b>56</b>	<b>86</b>	<b>22%</b>	<b>100%</b>
<b>Diligências</b>							
Recebidas	209	252	511	204	408	87%	95%
Pendentes	109	32	29	49	20	- 75%	-82%
Respondidas	100	220	482	151	388	263%	288%

### Considerou-se a primeira quinzena de julho, com exceção das diligências em que a data de referência foi 5/7/2005

Conforme se depreende do quadro os resultados absolutos, considerando o exercício de 2002, foram positivos. A Auditoria Interna, por meio da Coordenação Geral de Auditoria, otimizou seus resultados nos exercícios que sucederam 2002, crescendo em números reais as auditorias de campo em 2005, dando maior celeridade à conclusão de relatórios de auditoria e diminuindo substancialmente as pendências relacionadas às apreciações de defesa/justificativas aos relatórios de auditoria emitidos.

Além disso, a máxima desenvolvida na Auditoria Interna foi que não adiantava realizar auditorias, permanecendo com pendências de conclusão do produto, que é o relatório de auditoria. Isso impactou em 2003 e 2004 nos números, já que se investiu na resolução de pendências passadas.

A mudança qualitativa em relação a 2002, consistiu na elaboração de procedimentos de auditoria padronizados, o que teve como consequência a criação de programas voltados para suprimentos de bens e serviços, folha de pagamentos, material e patrimônio, convênios e para o projeto Vigisus II.

O plano anual de auditoria de 2005 inovou e aproximou bem mais a Auditoria Interna para a realidade institucional, já que foram desenvolvidas seis diretrizes que retratam as principais ações da **Funasa**, oportunidade em que foram delimitadas as entidades a auditar, de acordo com critérios objetivos relacionados às citadas ações. As diretrizes são o Projeto Vigisus II, Projetos Especiais, denúncias, capacidade de gestão, conformidade da gestão e as parcerias. O foco das auditorias passou a agregar valor com a verificação de aspectos de resultados.

As auditorias prévias sobre tomadas de preços e concorrências foram aumentadas em 100%, principalmente porque a **Funasa** passou a desenvolver programa de saneamento voltado para o atendimento de populações socialmente excluídas, a exemplo de quilombolas, assentamentos rurais e áreas extrativistas, que resultou em obras licitadas obrigatoriamente pelas duas modalidades citadas. O importante não é acréscimo numérico, mas a emissão dos pareceres, a qual ocorreu sem prejuízo ao bom andamento dos processos analisados, não restando pendências.

A atuação da auditoria no atendimento de diligências em 2002 não foi animador, porém, a partir de 2003 foi desenvolvido um sistema informatizado de controle dessas diligências, auxiliando principalmente no tipo de diligência, quantitativo de diligências e controle de prazos. Dessa forma, as cobranças foram tempestivas e os pedidos de prorrogação também, resultando na melhoria do atendimento por parte da **Funasa**, representada pela Auditoria Interna.

## **Corregedoria**

De acordo com o artigo 27, da Portaria nº 1.776, de 8.9.2003, compete à Corregedoria, entre outras atribuições, a de analisar e recomendar a apuração de denúncias de irregularidades praticadas por servidores no exercício de suas funções e acompanhar e verificar o andamento das sindicâncias e processos administrativos disciplinares.

A apuração de denúncia efetivada na Presidência é promovida por intermédio de investigação a cargo da Corregedoria, por subdelegação do Auditor-Chefe.

A Corregedoria, de sua parte, promove o acompanhamento dos processos disciplinares e de sindicância efetivadas nas respectivas unidades descentralizadas, por meio de informações prestadas pelas mesmas.

Dos trabalhos executados nos exercícios de 2002 a 2005 nas Cores e Presi.

A partir dos dados recebidos pelas unidades descentralizadas desta Fundação, resultantes do acompanhamento dos processos administrativos disciplinares e de sindicância, promovido sistematicamente por esta Corregedoria/Audit, e dos dados constantes da Corregedoria, objeto de apuração por ato deste Corregedor, pode-se destacar uma evolução na apuração das denúncias, conforme a seguir:

Exercícios	Processos a instaurar pelas Cores	Processos instaurados pelas Cores	Processos a instaurar pela Presidência	Processos instaurados pela Presidência
2002	496	202	48	44
2003	447	306	88	71
2004	396	220	74	59
2005	345	95	9	28

Em razão de que a cada exercício estar ocorrendo um decréscimo nos procedimentos a serem instaurados, a Corregedoria tem como proposta para o exercício de 2005 a realização de supervisões nas unidades descentralizadas.

## Resultados alcançados

Com o intuito de diminuir o passivo de processos pendentes de instauração tanto nas regionais quanto na Presidência (sindicâncias e processos administrativos disciplinares), durante os exercícios de 2003 e 2004, esta Corregedoria, em parceria com a Coordenação de Seleção e Desenvolvimento de Recursos Humanos (Coder), juntamente com técnicos da Procuradoria Geral Federal realizou treinamento sobre a feitura de processo disciplinar e sindicância, abrangendo diversas unidades descentralizadas, sendo que em 2004, foram treinados 283 servidores.

Entre os processos instaurados pela Presidência no exercício de 2005, (posição: 6.7.2005), encontram-se em andamento quatro comissões.

## Perspectivas e propostas para 2005

Em virtude da grande dificuldade encontrada para obtenção de informações junto a algumas unidades descentralizadas e objetivando identificar fatos que vêm dificultando a instauração dos procedimentos naquelas unidades, a Corregedoria priorizou, para este exercício de 2005, a realização de supervisões, tendo inclusive elaborado proposta conforme Memorando nº 730-Coreg/Audit/Presi/**Funasa**, de 22 de junho de 2005, aprovado pelo Auditor-Chefe e de conhecimento da Presidência.

- A proposta de maior relevo da Corregedoria e com a finalidade de atender à recomendação oriunda do Egrégio Tribunal de Contas da União, objeto do Ofício nº 258/2005, 4ª Secex, de 19.5.2005, item 9.1.11, consoante Acórdão nº 517/2005-TCU-Plenário cópia junta, é a de que sejam implementados estudos para que haja modificação no Estatuto desta Fundação (Decreto nº 4.727, de 9.6.2003) de sorte que a Corregedoria conste na estrutura organizacional inserida como órgão de assistência direta e imediata ao Presidente desta Casa (artigo 5º do mesmo decreto).

Assim, em razão de ter sido contemplado no Planejamento Estratégico da **Funasa** a sua reestruturação organizacional, entende esta Corregedoria ser o momento oportuno para implementação da proposta.

Entre a preocupação do dirigente da corregedoria a que se apresenta com maior repercussão é a possibilidade de não poder contar, a partir de 1.12.2005, com a colaboração dos Consultores que aqui desenvolvem suas atividades, tendo em vista que os servidores do quadro deste órgão são em número reduzidos, para as atividades de assessoria e consultoria, podendo em razão da não renovação dos contratos ocorrer razoável queda qualitativa na produção das atividades de nível superior aqui desenvolvidas (dois consultores e duas servidoras de nível superior do quadro efetivo).

### Assessoria Técnica

Processos	2002	2003	2004	2005 até julho	Projeção até dez/2005	Incremento médio (%)	Incremento 2005 X 2002
<b>TCE</b>							
Pendentes	632	269	735	680	230	- 35%	- 64%
Concluídas	30	522	238	102	450	1.244%	1.400%

Obs.: O quadro não considera as TCEs que poderão ser instauradas a partir de agosto.

No final de 2002, foram verificados 662 processos de Tomada de Contas Especial (TCE) a serem concluídos, sendo 288 instauradas naquele ano e 464 de anos anteriores, considerando que em 2002 foram encaminhados apenas 30 processos à Secretaria Federal de Controle para envio ao TCU.

Em 2003 a nova administração priorizou as ações relativas a essa área, tendo como resultado de uma forças-tarefa o encaminhamento de 522 TCE ao TCU, via SFCI, ao final de 2003, ou seja, um aumento de 900% no número de processos enviados a SFCI.

No início de 2004, havia um montante elevado de processos que rogavam pela instauração da TCE, visto a deficiência de pessoal capacitado para a designação. Assim foram selecionadas 11 regionais, onde o acúmulo de TCE pendente de instauração era elevado, sendo ministrado, nessas regionais, treinamento para formação de tomadores, tendo como aula prática a instauração dos devidos processos.

Em 2004, houve um substancial acréscimo no número de TCE instauradas, o que culminou no aumento das pendências no final do ano.

Portanto, o quadro demonstra os incrementos significativos resultantes das ações empreendidas pela Auditoria Interna, ao ponto de crescer a resolutividade dos processos em mais de 1.000%.

## 6.2. Ações em curso

- A Auditoria Interna em 2004, após consenso interno entre as suas áreas e sob a coordenação do Auditor-Chefe, instituiu os seus indicadores de desempenho gerencial, os quais somam 17 indicadores. Os indicadores tratam dos processos desenvolvidos pela unidade, sob o aspecto da eficácia, eficiência e efetividade. Com isso, foram criados indicadores para relatórios de auditoria, apreciação de justificativas, atendimento de diligências, monitoramento de recomendações, tempestividade pareceres sobre licitações, instauração e conclusão de tomadas de contas especiais, sindicâncias e processos administrativos disciplinares;
- Outra ação importante em andamento refere-se ao curso de formação de auditores internos, em nível de especialização, cujo processo de contratação encontra-se em curso. Essa ação visa nivelar conhecimentos e agregar maior qualidade aos trabalhos desenvolvidos pela Auditoria Interna. A instituição que provavelmente ministrará o curso será a Fundação Getúlio Vargas;
- A revisão do manual de auditoria também é uma das prioridades para 2005, sendo que devem ser iniciadas as discussões a partir de agosto do corrente ano;
- Necessidade de cumprimento do Plano Anual de Auditoria Interna de 2005, que terá tido cumprimento em torno de 40% até o final do mês de julho de 2005;
- A melhoria dos sistemas informatizados da auditoria ou que atendem a auditoria também é uma necessidade ainda para esse exercício. Nesse sentido, foi firmado contrato com a empresa que detém exclusividade dos sistemas utilizados pela auditoria para realizar as adequações necessárias, como, por exemplo, para propiciar a implementação do sistema de tomada de contas especial, que funcionará em âmbito nacional. Outra contratação, cuja licitação está em andamento, refere-se à aquisição de sistema voltado para extração de informações do Siafi, que facilitará o planejamento das auditorias, inclusive com amostras;
- Atualmente uma força-tarefa está atuando no passivo de TCE pendentes de revisão, na Auditoria Interna. Após esse procedimento, a Auditoria Interna não mais revisará processos de tomadas de contas especiais, que serão encaminhados pelas coordenações regionais da **Funasa** diretamente a SFC/CGU;
- Foi modificada a Ordem de Serviço nº 60, que trata de procedimentos relativos à TCE, onde a partir de 24.6.2005, determina que os processos de TCE deverão ser encaminhados diretamente pelas Cores à SFCI. Tal medida objetiva empreender maior agilidade do envio dos processos à Secretaria. Ainda com esse objetivo, está sendo realizado uma força-tarefa para revisão do passivo de TCE;
- A Corregedoria instituiu cronograma de supervisões às unidades descentralizadas da **Funasa**, a partir de julho de 2005, visando dar maior celeridade a conclusão dos processos disciplinares e de sindicância;

- Promoção de discussão, visando à vinculação da Corregedoria diretamente à Presidência da **Funasa**;
- Promoção de discussão, visando à vinculação da Corregedoria diretamente à Presidência da **Funasa**.

### 6.3. Pontos críticos

Pontos críticos	Prováveis conseqüências caso não sejam adotadas providências
Carência de Pessoal – apenas 17 servidores realizam auditorias de campo, incluindo os servidores que ocupam cargos de chefia. Desses 17, quatro ocupam chefias, portanto têm disponibilidade limitada para trabalhos de campo. A Auditoria necessita atualmente de mais 32 servidores.	Baixa capacidade operacional.
Inexistência de carreira compatível com as funções exercidas – os servidores não fazem parte de qualquer carreira específica, sendo a remuneração incompatível com as funções exercidas.	Desmotivação, evasão de servidores qualificados.
Não renovação dos contratos dos consultores	Diminuição da capacidade operacional dos trabalhos da Corregedoria e da Coordenação Geral de Auditoria.





## 7. ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE (ASCOM)

A Assessoria de Comunicação e Educação em Saúde (Ascom/Presi) contribuiu decisivamente no processo de transformação de ordem gerencial, organizacional e de imagem ocorrido nos últimos dois anos e meio no âmbito da Fundação Nacional de Saúde, conforme demonstra o relatório das suas principais atividades.

Neste período, a **Funasa** alcançou um padrão de excelência em todos os seus programas e ações, utilizando estratégias, ferramentas e canais de comunicação e de educação em saúde, que contribuíram para a construção de uma imagem institucional moderna, transparente e acessível ao conjunto da sociedade brasileira, da imprensa, e das instituições governamentais e não-governamentais.

As atividades desenvolvidas pela Ascom refletiram claramente a missão da **Funasa** de ser uma agência de excelência em promoção e proteção à saúde, mediante ações integradas de educação e de prevenção, por intermédio do fomento de ações de comunicação, educação em saúde e mobilização social.

Outro aspecto a ressaltar foi o apoio e a credibilidade que a Presidência da Funasa depositou na Ascom, o que contribuiu decisivamente para o alcance dos resultados obtidos.

A Ascom desenvolveu ações alinhadas com as propostas e objetivos do Plano Estratégico da **Funasa** e em conformidade com a política do Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo foi promover ações de comunicação, mobilização social e educação em saúde compatíveis com o Plano Operativo Anual e com os indicadores epidemiológicos e ambientais (nas esferas estadual e municipal) de forma sistemática por execução direta ou indireta, por intermédio de convênios e parcerias de cooperação técnica.

Tiveram destaque as atividades de mobilização, como projeto para a inclusão social, por meio da promoção da saúde, realizadas em áreas de populações consideradas de interesse especial, entre elas, assentamentos rurais, remanescentes de quilombos, reservas extrativistas, ribeirinhos, indígenas e recentemente as populações de áreas metropolitanas. O foco foi o estímulo à prática de hábitos saudáveis que contribuíssem para a prevenção de doenças e outros agravos à saúde e estimulassem o fortalecimento do controle social. Essas atividades foram implementadas a partir da realização de ações de rotina, do Programa de Educação em Saúde e Mobilização Social (Pesms) e de Oficinas de Mobilização Social e Educação em Saúde.

Na área de comunicação, priorizou-se seu fortalecimento junto às 26 Ascom das coordenações regionais (Cores), aumentando significativamente os recursos, apoio técnico e logístico, proporcionando maior visibilidade das ações da **Funasa** em todo o país.

Um outro quesito a destacar foi o reconhecimento e apoio direto da Presidência da **Funasa** junto à área técnica de referência na **Funasa**, o que serviu de estímulo para que iniciativas da mesma natureza fossem replicadas por parte das Ascoms nas coordenações regionais.

## 7.1. Principais resultados alcançados

### Fortalecimento das Assessorias de Comunicação e Educação em Saúde (Ascom) das 26 coordenações regionais da Funasa

A Ascom/Presi disponibilizou pessoal e descentralizou recursos financeiros às 26 Ascom/Cores, o que viabilizou o fortalecimento do processo de organização técnica-administrativa, proporcionando a aquisição de equipamentos, materiais e insumos, bem como o direcionamento das atividades de comunicação e educativas. Desta forma, assumiu o seu papel previsto no Regimento Interno, de assistência técnica em todas as ações inerentes à comunicação social, fomentado junto às áreas finalísticas da **Funasa**.

As ações de comunicação e de publicidade de utilidade pública passaram a ser executadas em conjunto com outras ações operacionais, tendo como fundamento à efetividade e transparência na divulgação interna e externa de informações de interesse da **Funasa**, e o atendimento à imprensa de forma geral. Um exemplo foi a produção e distribuição do vídeo institucional "**Funasa** no coração do Brasil", que retrata de forma realista e prática a missão, diretrizes e os resultados obtidos pelas áreas finalísticas da **Funasa** nas diversas regiões do Brasil, na melhoria da qualidade de vida e dos indicadores de saúde.

### Resultados alcançados

Ações	Resultados alcançados
Divulgação das ações da <b>Funasa</b> na mídia externa.	2.619 <i>releases</i> elaborados e divulgados.
Divulgação das ações da <b>Funasa</b> na mídia interna.	34 Boletins Informativos foram produzidos por 19 Cores; 326 <i>clipping</i> impressos; 55 divulgações em jornal mural; 376 matérias no site <b>Funasa</b> ; 1.034 matérias na Intranet <b>Funasa</b> .
Produção de materiais editoriais e impressos em geral; Projeto gráfico, criação de capas, copydesk, revisão ortográfica e gramatical, digitalização, editoração eletrônica e acompanhamento da produção gráfica das publicações técnico-científicas, documentos institucionais e peças de comunicação e divulgação.	86.444 impressos institucionais (cartazes, folderes, blocos para rascunho, documentos, papel timbrado) produzidos e distribuídos; 155.585 cartilhas, manuais e revistas produzidas e distribuídas; 31.335 certificados produzidos e impressos; 1.400 crachás confeccionados.
Divulgação do Manual de Identidade Visual.	Implementação da Identidade Visual da <b>Funasa</b> na presidência e nas 26 coordenações regionais, distritos sanitários especiais indígenas e casas de saúde dos índios.

Ações	Resultados alcançados
Estruturação dos Núcleos de Imprensa nas 26 Ascoms/Cores.	14 empresas para prestação de serviços de comunicação contratadas.
Eventos de comunicação institucional.	22 Registros fotográficos. 9 banners confeccionados.
Implementação técnica e organização do conteúdo do site e da intranet.	Disponibilização de informações no meio <i>off-line</i> e <i>on line</i> . Atualização em tempo real das informações, servindo, inclusive, como fonte de pesquisa para profissionais de saúde, estudantes, professores e interessados.
Projeto gráfico, criação de capas, produção de textos, revisão ortográfica e gramatical, digitalização, editoração eletrônica, e acompanhamento da produção gráfica de dois exemplares da Revista " <b>Funasa em Revista</b> ".	7.000 revistas com duas edições cada, distribuídas interna e externamente.
Produção de vídeos institucionais sobre as ações de promoção e proteção à saúde dos povos indígenas e melhorias no abastecimento de água e instalações sanitárias implantadas pela <b>Funasa</b> .	Cópias dos vídeos (DVD e VHS) distribuídas e divulgadas pela Presidência e coordenações regionais.
Parceiros e órgãos de imprensa envolvidos:	
Ascom/MS; Secom/PR; O Globo; Jornal do Brasil; O Estado de S. Paulo; Folha de São Paulo; Correio Braziliense; Gazeta Mercantil; Jornal de Brasília; O Popular; Correio Web; O Liberal; Jornal da Comunidade; Tribuna do Brasil; Diário da Manhã; Jornal o Povo; Valor Econômico; Diário de São Paulo; A Crítica; O Liberal; TV Record; Rede Globo; SBT; Bandeirantes; TV Cultura; TV Nacional; Rede TV; Rede Amazônica; RBS TV; TV Câmara; TV Senado; Rádio CBN; Radiobrás; Rádio Planalto; Rádio Senado; Rádio Câmara; Rádio Guaíba-RS; Revista Isto É; Revista Veja; Revista Época.	

## 7.2. Propor políticas e implementar a metodologia de educação em saúde e mobilização social para os povos indígenas e ações em projetos especiais

As ações desenvolvidas pela Ascom na área de Educação em Saúde voltadas para a saúde indígena, fortaleceram a missão da **Funasa**, cuja diretriz prevê a promoção da atenção integral à saúde dos povos indígenas, respeitando as especificidades etnoculturais e geográficas, atuando intersetorialmente com outras instâncias de governo e no âmbito do SUS. Propiciaram, ainda, a consolidação da parceria intra e interinstitucional com as Cores, Dsei, Casai e Pólo-base e com instituições públicas e privadas, além de organizações governamentais e não-governamentais.

Entre as principais metas da **Funasa** na área indígena, encontram-se a redução da mortalidade infantil das crianças menores de cinco anos, maior cobertura vacinal, eliminação do tétano neonatal e da desnutrição entre os índios e a redução da tuberculose.

Nesse sentido, foi elaborada e implantada metodologia de Mobilização Social e Educação em Saúde para promover a saúde indígena por meio de oficinas, cuja metodologia está baseada em três eixos: diagnóstico participativo; oficina de mobilização e ações de continuidade. O projeto piloto dessa experiência foi realizado nas aldeias de Kariri-Xocó e Ouricuri, ambas no estado de Alagoas.

A Ascom também apoiou a realização e divulgação de eventos, capacitações e campanhas voltadas para gestores, técnicos e ONGs que atuam na área de saúde indígena, com ênfase na inclusão social, fortalecimento do controle social e humanização das ações e serviços de saúde que atuam na área indígena.

### Resultados alcançados

Ações	Resultados alcançados
Fortalecimento de parcerias intra e interinstitucionais: Core, Dsei, Casai e Pólo-base.	Consolidação de parcerias com organizações e entidades governamentais e não-governamentais na atenção à saúde do índio; 5.000 alunos das redes escolares estaduais e municipais mobilizados e sensibilizados para a promoção da saúde indígena.
Implementação de metodologia de Mobilização Social e Educação em Saúde por intermédio de Oficina na aldeia de Kariri-Xocó e Ouricuri/AL.	Duas oficinas para implantação de metodologia de Mobilização Social e Educação em Saúde para a área indígena, testadas e aprovadas; Duas ações de continuidade em área indígena; Três mutirões de limpeza em aldeias; Uma Metodologia de Mobilização Social e Educação em Saúde para a área indígena testada e aprovada; Quatro diagnósticos participativos em aldeias indígenas realizados; 3.400 indígenas diretamente informados sobre prevenção de doenças causadas pela falta de saneamento.
Realização de eventos de divulgação e capacitação (seminários, fóruns, oficinas) voltados para gestores, técnicos e ONGs que atuam na atenção da saúde indígena.	10 eventos de capacitação realizados Três palestras realizadas; 646 técnicos da rede de atenção à saúde indígena sensibilizados e capacitados.

Ações	Resultados alcançados
Sistematização das ações educativas na atenção à saúde indígena nas Casais e rede hospitalar de referência nos estados e municípios.	19 reuniões nas aldeias; 19 aldeias visitadas; 4 seminários regionais realizados.
Realização de eventos e ações de Educação em Saúde.	76 ações de Educação em Saúde em áreas indígenas que beneficiaram diretamente cerca de 6.350 índios.
Realização de eventos regionais e nacionais comemorativos aos povos indígenas.	Coordenação e apoio de saúde e saneamento voltados para VII Jogos dos Povos Indígenas (Porto Seguro-BA) realizados.
Parceiros e órgãos envolvidos:	
Serviços Municipais de Saneamento; Incra; lideranças locais; Igrejas; Escolas da rede de ensino municipal e estadual; Conselhos de Saúde; Secretarias Estaduais de Governo; Secretarias Municipais de Governo; Casais; Secretarias e Fundações Estaduais e Secretarias Municipais de Saúde; Rede hospitalar dos estados e municípios; Universidades Federais; Pólos-bases dos Dsei; Dseis; Funai; Codevasf; Comitê Intertribal; Embrapa; Sesc; Sebrae; Fundação Banco do Brasil; Fundação Mandalla.	

Essa mesma metodologia após a testagem e validação passou a balizar as atividades de Comunicação, Mobilização Social e Educação em Saúde que foram desenvolvidas em Projetos Especiais que contemplam as comunidades das áreas de Assentamentos, Quilombolas, Ribeirinhos, Extrativistas e de áreas Metropolitanas.

O modelo de estrutura de projetos de educação em saúde e mobilização social em ações de saneamento ambiental para os projetos especiais foram desenvolvidos observando as diretrizes gerais apresentadas a seguir.

A elaboração de projetos de oficinas de Mobilização Social deverá observar, para atender aos projetos as orientações contidas na Portaria nº 106/2004 e os instrumentos oriundos dela disponíveis no site da **Funasa** e também verificar as localidades selecionadas para aplicação de recursos de acordo com os critérios relacionados na Portaria nº 106/2004; e ainda, verificar nas localidades as modalidades dos projetos: de execução direta, de convênio e via Projeto Vigisus.

Todas as atividades das oficinas terão necessariamente que manter informados, tanto no caso dos projetos especiais (quilombolas, ribeirinhos, assentados e comunidades extrativistas), bem como em áreas indígenas e metropolitanas, os coordenadores de região e coordenadores técnicos sobre a situação do andamento do projeto. Este trabalho tem que ser articulado com o setor de engenharia, de saúde indígena e de planejamento para que se realize um trabalho em conjunto e para estabelecer o fluxo do encaminhamento dos projetos.

Os projetos de Oficinas são precedidos da realização, junto com a comunidade, do diagnóstico da realidade local identificando instituições atuantes na comunidade, lideranças, formadores de opinião, teia de relações existentes na comunidade, os conhecimentos, atitudes e práticas da população.

A elaboração dos projetos de educação em saúde devem estar de acordo com a ação de saneamento a ser implantada na área.

Outra ação prévia da maior importância é pactuar técnica e politicamente a elaboração e execução do projeto para que se garanta a sua continuidade articulando parcerias, projetos e ações existentes na comunidade.

Além da seqüência lógica do desenvolvimento das oficinas foram criados eixos orientadores formados por três temas universais de saúde acrescidos da comunicação nos conteúdos e as maneiras de conduzi-los no dia-a-dia.

Estes temas, higiene, saneamento, alimentação e comunicação, podem ser aplicados em qualquer comunidade porque permitem leituras diferentes e conseguem tirar da comunidade suas demandas e soluções.

A premissa é de que toda comunidade saneada, asseada e bem alimentada tem alicerces para promover sua saúde e conseqüentemente sua qualidade de vida. Para isso, é importante que os questionamentos sejam colocados para que a comunidade vá se expressando e se apoderando do processo de refletir e buscar soluções.

Em qualquer um dos temas a condução se dá partindo do conceito (definido pela própria comunidade), passando depois para os problemas e dificuldades que a comunidade encontra naquele tema e o que pode ser feito para resolver tal situação.

Discutido o tema, o grupo vai fazer uma apresentação de sua reflexão para toda a plenária, usando meios alternativos, como cartazes, pecinhas teatrais, músicas, enfim, o que preferirem. Quem define o que fazer é a comunidade.

A comunidade define a ação prática que poderá realizar na parte da tarde, comunicando-a à plenária, no final da apresentação. Tendo os grupos apresentados seus trabalhos, na parte da tarde, se retomam as atividades lembrando um pouco do que foi feito pela manhã.

Para trabalhar os temas, a plenária pode ser dividida em três grupos, e cada um trabalha um aspecto do tema ou os três grupos trabalham os mesmos aspectos.

Os temas são levantados durante o Diagnóstico Situacional, por meio do questionário aplicado e por meio da observação do técnico da **Funasa**. Os problemas, ainda durante o diagnóstico, são discutidos com a própria comunidade (pré-oficina) e têm-se, daí, os temas básicos.

A oficina tem sua sustentabilidade a partir das ações de continuidade que devem ser planejadas e podem ser divididas em 12 temas para serem trabalhados mensalmente. É importante definir o que fazer/como fazer/o que precisam/onde querem chegar e mais: ordenar a prioridade dos temas.

Outra ação fundamental é eleger a comissão local de continuidade que ficará responsável pela condução dos trabalhos. Não há limite para composição da comissão.

### **7.3. Fomento às ações de educação em saúde e mobilização social voltada para o saneamento ambiental**

A **Funasa**, por intermédio da Portaria nº 106/2004, vem apoiando técnica e/ou financeiramente o desenvolvimento de ações de saneamento nos municípios e estados, a partir de critérios epidemiológicos e ambientais, voltadas para a promoção à saúde e para a prevenção e controle de doenças e agravos, com destaque para a redução da mortalidade infantil. Em parceria com órgãos e entidades públicas, presta consultoria e assistência técnica e/ou financeira para o desenvolvimento de ações de saneamento e de educação em saúde, por meio do Programa de Educação em Saúde e Mobilização Social (Pesms).

O Pesms é um importante instrumento de programação que fomenta o desenvolvimento de ações de mobilização e educação em saúde voltada para a área de saneamento ambiental. Cabe aos estados, municípios e demais entidades parceiras da Funasa elaborarem seus projetos e executá-los de acordo com a realidade de cada comunidade a ser beneficiada, envolvendo, de forma direta, todos os segmentos sociais nela existentes. A **Funasa**, por intermédio da Ascom, sensibiliza, assessora, orienta e capacita gestores e técnicos nesse processo. Os Pesms devem estar de acordo com as diretrizes e objetivos preconizados pela Portaria 106/2004 e instruções normativas do Ministério da Saúde e demais legislações específicas.

A ratificação do Pesms pela Presidência da **Funasa**, no ano de 2004, como condição específica para aprovação de projetos de convênio passíveis de financiamento na área de saneamento em saúde pública, deu oportunidade para que as comunidades beneficiadas pudessem participar diretamente de todas as fases de execução da obra, o que contribuiu para o alcance de indicadores de impacto epidemiológico positivo. As atividades desenvolvidas pela Ascom foram: a reelaboração de instrumento orientador para formulação; aprovação, acompanhamento e aprovação final do Pesms nos projetos de convênio (Portaria nº 106/2004) e sua disponibilização aos estados e municípios por meio magnético e internet; capacitação de técnicos das Ascoms/Cores para assessoramento e assistência técnica a estados e municípios nos processos de saneamento.

Vale destacar também a iniciativa da **Funasa**, em parceria com demais órgãos e ministérios do Governo Federal, em priorizar ações de saneamento ambiental e de educação em saúde para áreas consideradas especiais como comunidades remanescentes de Quilombos, regiões extrativistas, ribeirinhas e de assentamentos rurais. Além disso, a **Funasa** também atua em áreas metropolitanas, mantendo os critérios básicos da Portaria nº 106/2004.



## Resultados alcançados

Ações	Produto alcançado
Análise, acompanhamento, aprovação, supervisão e aprovação do Programa de Educação em Saúde e Mobilização Social (Pesms).	694 Pesms analisados; 467 Pesms supervisionados; 585 Pesms aprovados; 141 convênios com o Pesms aprovado para efeito de prestação de contas; 996 Visitas domiciliares realizadas.
Sensibilização de gestores e técnicos sobre convênios de saneamento em saúde pública.	601 gestores sensibilizados e envolvidos na execução do Pesms.
Capacitação de gestores e técnicos sobre convênios de saneamento em saúde pública.	1.119 técnicos capacitados; 26 Ascoms/Cores capacitadas para assessoramento técnico.
Assessoria para elaboração de projetos.	707 municípios visitados e orientados sobre o Pesms.
Realização de diagnóstico situacional para implantação de ações de mobilização em área de projetos especiais.	14 diagnósticos situacionais realizados em área de projetos especiais (quilombolas, extrativistas, ribeirinhos e assentados); 5 Oficinas de Mobilização Social e Educação em Saúde realizadas.
Visita técnica.	417 equipes locais orientadas; 45 reuniões técnicas; 13 parcerias estabelecidas; Fomento de ações educativas com participação de comunidades beneficiadas em projetos de saneamento em saúde pública em todo o país.
Parceiros e órgãos envolvidos:	
Equipes municipais de mobilização; Descem/MS; Procuradoria Geral Federal; Prefeituras Municipais; Secretarias Estaduais e Municipais de Meio Ambiente; Associação de Prefeitos Municipais; Órgãos de imprensa dos estados e municípios; Movimento dos Trabalhadores Sem Terra – MST; Emater; Câmara de Vereadores; Serviços Municipais de Saneamento; Incra; Lideranças locais; Igrejas; Fundação Universidade de Brasília (Fubra); Secretaria Especial de Políticas para a Promoção da Igualdade Racial (Seppir); Advocacia Geral da União (AGU). Escolas da rede de ensino municipal e estadual; Conselhos de Saúde; Fundação Palmares.	

### 7.4. Atuação e perspectivas para 2005

Para o ano de 2005, a Ascom, na área de comunicação social, pretende focar suas diretrizes no fortalecimento das ações desenvolvidas pela **Funasa** no cenário nacional e internacional, cumprindo o papel de difusor de informações com transparência e responsabilidade social, conjugando suas ações às ações do Ministério da Saúde e às de outros órgãos do Governo Federal.

Para tanto, viabilizou o desenvolvimento de ações sistemáticas de comunicação no âmbito de toda a Fundação e fora dela, envolvendo todos os atores institucionais na preservação e na constante construção de uma imagem pública capaz

de traduzir com exatidão a natureza e a importância desta Fundação, respeitadas as diretrizes de padronização da imagem institucional preconizada pela Presidência da **Funasa**.

Na área de Educação em Saúde e Mobilização Social, a Ascom implementou a metodologia para a área de saúde indígena, estendendo-a para a área de saneamento ambiental, guardadas as devidas adaptações, principalmente em relação às áreas de projetos especiais em parceria com os demais órgãos e ministérios. A meta era capacitar 130 (cento e trinta) coordenadores até o final 2005, por meio do **Ciclo Nacional de Formação – Mobilização para a Saúde e Formação em Serviço**; até junho de 2005, já haviam sido formados 115 técnicos. Esses profissionais servirão de multiplicadores da metodologia nas 26 coordenações regionais da **Funasa**, atuando junto às áreas finalísticas. Esta ação foi priorizada no Plano Operativo Anual da **Funasa**.

### **Principais ações previstas para 2005**

- Dinamizar o intercâmbio de informações entre todos os setores da Fundação e desta com os meios de comunicação internos e externos;
- Fortalecer e implantar novos veículos e processos de comunicação institucional interna e externa;
- Assessorar a presidência, os diretores e coordenadores regionais nas ações de comunicação externa;
- Produzir e ofertar matérias jornalísticas para a grande imprensa e para a mídia dirigida, garantindo à sociedade acesso às informações de interesse relevante;
- Produzir e distribuir duas edições da Revista **Funasa em Revista** de abrangência nacional/internacional e editar publicações técnico-científicas do setor;
- Produzir e distribuir duas edições da Revista **Funasa em Revista** de abrangência nacional/internacional e editar publicações técnico-científicas do setor;

### **7.5. Conclusão**

Em 2003 e 2004, os objetivos propostos foram plenamente atingidos. A **Funasa** teve destacada projeção nacional em suas áreas finalísticas. A Ascom foi decisiva nesse processo. Proporcionou ao Presidente, diretores, coordenadores regionais e demais corpo técnico da Fundação um eficiente suporte de comunicação. Além disso, adotou metodologia de mobilização e educação em saúde baseada na simplicidade, respeito à comunidade e prática social contribuiu para a uma maior, transparência, credibilidade e promoção da inclusão social, voltada para as ações de saneamento ambiental e saúde indígena.

Em junho de 2005 já alcançamos muitas das metas projetadas e com certeza superaremos algumas delas. Reconhecemos o esforço de toda a equipe da Ascom da Presidência e das 26 coordenações regionais. Temos plena consciência da necessidade de investirmos cada vez mais nas pessoas e em processos de trabalho, melhorando o ambiente e as condições físicas e de logística que temos atualmente. Estes e outros desafios estão colocados e com a mesma seriedade, profissionalismo e compromisso de todos que fazem a Ascom, lograremos êxito também em 2005.

## 7.6. Pontos críticos a serem enfrentados e sugestões de superação

Pontos críticos	Sugestões de superação
Número limitado de profissionais na Ascom/Presi e nas 26 Ascoms/Cores para atender satisfatoriamente a todas as demandas.	Enquanto se aguarda a realização de concurso público para provimento de cargos, as demandas específicas de comunicação na Presi e Cores estão sendo supridas com a prestação de serviços especializados.
Melhorar o atendimento de solicitação de informações junto às áreas técnicas da Presidência e nas 26 Cores.	A Ascom tem buscado definir interlocutores, junto a unidades organizacionais, para responder sistematicamente às demandas dos diversos veículos de comunicação.
Aperfeiçoar, em conjunto com a área técnica de informática (Coinf), as ferramentas necessárias para revitalizar a Intra e a <i>Internet</i> da <b>Funasa</b> .	Definir, em conjunto com o suporte técnico de informática, as soluções tecnológicas mais adequadas às características do conteúdo, da relação desejada com os usuários, segurança e avaliação de audiência do <i>Website</i> e da <i>Internet</i> da <b>Funasa</b> . Com essa medida, a Ascom buscará adequação à nova política de uso de <i>Software Livre</i> , adotado pelo Governo Federal.
Implantar, de forma sistemática, programação editorial junto às áreas técnicas da <b>Funasa</b> .	A Ascom está estudando alternativa para elaborar um planejamento editorial que atenda a todas as áreas da <b>Funasa</b> . Essa medida proporcionará melhoria do processo administrativo e racionalização de custos.
Adequar o espaço físico da biblioteca da <b>Funasa</b> , face ao grande volume de acervo bibliográfico existente.	A melhoria do espaço físico da biblioteca está prevista no bojo da reforma do edifício sede da <b>Funasa</b> (2º andar).
Reunir e organizar acervo institucional disperso nas 26 Cores.	A Ascom, por intermédio da Comub, realizará, a partir do segundo semestre, levantamento, catalogação e organização de acervo bibliográfico e museológico da <b>Funasa</b> nas 26 Cores.
Aperfeiçoar o processo de planejamento e execução das ações de comunicação, mobilização social e educação em saúde à rotina administrativa.	A Ascom tem buscado orientação técnica, administrativa e jurídica para atender a contento as atividades relativas à comunicação, mobilização social e educação em saúde.

## AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DA FUNASA – 2003/2005

### Área de Atuação: Assessoria de Comunicação e Educação em Saúde (Ascom)

- Coordenação de Comunicação

Ação	Situação
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ações de comunicação e de publicidade de utilidade pública.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Divulgação das ações da <b>Funasa</b> na mídia externa;</li> <li>• Divulgação das ações da <b>Funasa</b> na mídia interna;</li> <li>• Atendimento aos diversos órgãos de imprensa (rádio, TV, jornais, revistas, internet, etc.);</li> <li>• Produção de conteúdo de notícias para a Rede<b>Funasa</b> e página da <b>Funasa</b> na internet;</li> <li>• Eventos de comunicação institucional;</li> <li>• Estruturação do serviço “Resposta ao cidadão”;</li> <li>• Criação e distribuição da Revista: <b>Funasa</b> em Revista;</li> <li>• Produção de conteúdo de notícias para veiculação em emissoras de rádio;</li> <li>• Produção de Boletins Informativos em 19 Cores;</li> <li>• <i>Clipping</i> impressos e eletrônico – pesquisa, seleção de matérias e confecção de recortes de jornais;</li> <li>• Produção de jornal mural semanal;</li> <li>• Organização e participação com estandes em feiras, exposições, congressos, etc. de interesse das áreas de atuações da <b>Funasa</b>.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estruturação dos Núcleos de Imprensa nas 26 Ascoms/Cores.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 14 empresas para prestação de serviços de comunicação contratadas.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Divulgação da nova missão e diretrizes da <b>Funasa</b> e a imagem positiva da instituição para o público externo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Divulgar que a <b>Funasa</b> é responsável pela inclusão social, por meio de ações que compreendem a implementação de saneamento ambiental; promoção e proteção à saúde dos povos indígenas; prevenção e controle de doenças e agravos ocasionados pela falta ou inadequação nas condições de saneamento básico em áreas de interesse especial, como assentamentos, remanescentes de quilombos, comunidades ribeirinhas e reservas extrativistas.</li> </ul>

## AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DA FUNASA – 2003/2005

### Área de Atuação: Assessoria de Comunicação e Educação em Saúde (Ascom)

- Coordenação de Comunicação
- 

Ação	Situação
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Produção de vídeos institucionais.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Produção de vídeos institucionais sobre as ações desenvolvidas pela <b>Funasa</b>, que visam à melhoria da qualidade de vida, ao resgate da cidadania e à auto-estima destas comunidades em grandes e pequenas cidades, e/ou na zona rural. Os vídeos têm o objetivo de abranger um maior número de técnicos, não somente da área de saneamento e saúde indígena, como também de diversas outras áreas que procuram adquirir conhecimentos e ter uma maior integração com a <b>Funasa</b>.               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Saneamento em Arês e Serra Negra – a <b>Funasa</b> no coração do Brasil;</li> <li>2. Saneamento nos quilombos – a <b>Funasa</b> no coração do Brasil;</li> <li>3. Saúde indígena – a <b>Funasa</b> no coração do Brasil.</li> <li>4. Funasa no Coração do Brasil</li> </ol> </li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reformulação da presença da <b>Funasa</b> na internet.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilização de informações no meio <i>off-line</i> e <i>on line</i>.</li> <li>• Atualização em tempo real das informações, servindo, inclusive, como fonte de pesquisa para profissionais de saúde, estudantes, professores e interessados.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Criação do Manual de Editoração e Produção Visual da <b>Funasa</b>.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definição de padrão visual de identificação das peças de comunicação interna e externa produzidas pela <b>Funasa</b>;</li> <li>• Orientação de corpo funcional da instituição na redação de material técnico-informativo, no exercício de suas atribuições;</li> <li>• Implementação da Identidade Visual da <b>Funasa</b> na presidência e nas 26 coordenações regionais, distritos sanitários especiais indígenas e casas de saúde dos índios.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Produção de materiais editoriais e impressos em geral.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Projeto gráfico, criação de capas, <i>copydesk</i>, revisão ortográfica e gramatical, digitalização, editoração eletrônica e acompanhamento da produção gráfica das publicações técnico-científicas, documentos institucionais e peças de comunicação e divulgação.</li> </ul>

## AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DA FUNASA – 2003/2005

**Área de Atuação:** Assessoria de Comunicação e Educação em Saúde (Ascom)

- Coordenação de Museu e Biblioteca

Ação	Situação
• Organização e disseminação da memória institucional da <b>Funasa</b> .	<ul style="list-style-type: none"><li>• Centralização do acervo institucional em um espaço físico único, devidamente organizado: acervo bibliográfico e acervo museológico;</li><li>• Parte do acervo institucional em um espaço físico único, devidamente organizado;</li><li>• Disponibilização do acervo institucional (bibliográfico e museológico);</li><li>• Visita de escolares a exposição permanente do museu.</li></ul>
• Inclusão da Biblioteca da <b>Funasa</b> na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).	<ul style="list-style-type: none"><li>• Seleção, processamento técnico e alimentação do acervo institucional na base de dados ColecionaSUS, ainda em teste;</li><li>• Informatização do acervo de Biblioteca da <b>Funasa</b>.</li></ul>

## AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DA FUNASA – 2003/2005

### Área de Atuação: Assessoria de Comunicação e Educação em Saúde (Ascom)

- Coordenação de Educação em Saúde

Ação	Situação
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Análise, acompanhamento, aprovação, supervisão e aprovação do Programa de Educação em Saúde e Mobilização Social (Pesms).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Introduzido no ano de 2000, o Pesms instituiu condição específica para aprovação de projetos de convênios passíveis de financiamento na área de saneamento em saúde pública, dando oportunidade às comunidades beneficiadas de participar diretamente de todas as fases de execução. É exigência legal do TCU que 100% dos convênios sejam supervisionados pelas equipes técnicas das 26 coordenações regionais.</li> <li>• Em 2003, um documento com orientações técnicas aperfeiçoou o programa, e visitas técnicas foram feitas às áreas de Educação em Saúde nas 26 coordenações regionais. Foram realizadas oficinas de orientações técnicas nas Cores RO, ES e MT. Experiências bem-sucedidas a partir do programa deram origem ao Fórum Permanente de Educação em Saúde, com participação de representantes na área de Educação em Saúde dos municípios. Foi realizado também Seminário de Avaliação do Pesms, em Porto Velho (RO). 995 planos de trabalho integraram a base de dados do Siscon.</li> <li>• Em 2004, foram analisados 694 Pesms; 467 supervisionados; 585 aprovados; 141 aprovados para efeito de prestação de contas; 996 visitas domiciliares. 601 gestores foram sensibilizados na execução do Pesms. 707 municípios visitados e orientados sobre o Pesms.</li> <li>• Em 2005, 840 planos de trabalho constam da base do Siscon (Sistema de Convênios), pois os municípios estão em fase de apresentação de projetos, via Internet.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibilização de gestores e técnicos sobre convênios de saneamento em saúde pública.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 601 gestores sensibilizados e envolvidos na execução do Pesms.</li> </ul>

## AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DA FUNASA – 2003/2005

### Área de Atuação: Assessoria de Comunicação e Educação em Saúde (Ascom)

- Coordenação de Educação em Saúde

Ação	Situação
<ul style="list-style-type: none"><li>• Oficinas de Mobilização Social e Educação em Saúde.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• A partir de 2004, houve destaque para as atividades de mobilização como projeto para a inclusão social, por meio da promoção da saúde, realizadas em áreas de populações consideradas de interesse especial, entre elas, assentamentos rurais, remanescentes de quilombos, reservas extrativistas, ribeirinhos e indígenas;</li><li>• Projeto piloto realizado nas aldeias Kariri-Xocó e Ouricuri, ambas em Alagoas, iniciado em 2004.</li><li>• Ações de continuidade nessas áreas se desenvolvem até o presente momento;</li><li>• 3.500 indígenas diretamente informados sobre a prevenção de doenças causadas pela falta de saneamento;</li><li>• Em 2004, além dos projetos pilotos foram também realizadas duas oficinas quilombolas nos Estados da BA e GO e em um assentamento no RS, que encontram-se em fase de realização das ações de continuidade;</li><li>• O assentamento já está em fase de conclusão dessas ações com a última programada para o mês de agosto;</li><li>• Em 2005, visando constituir uma rede de servidores em cada região e em cada estado, capaz de aplicar e multiplicar em escala real e significativa as Ações de Mobilização Social e Educação em Saúde, foi instituído o Ciclo Nacional de Formação Mobilização para a Saúde e Formação em Serviço. O mesmo dividiu o país em seis regiões, destas já foram realizadas quatro oficinas em região metropolitana que correspondem às regiões Nordeste I (tendo em vista tal região ter sido dividida em duas devido a quantidade de estados), Sul, Norte e Centro-Oeste, capacitando cerca de 115 técnicos. Como produto atual do ciclo já estão programadas 16 oficinas na área de projetos especiais e 19 em área indígena. Os demais técnicos participantes do ciclo encontram-se na fase de elaboração do anteprojeto das oficinas que realizarão. Para conclusão do ciclo faltam a realização de duas oficinas, programadas para o segundo semestre, que correspondem às regiões Sudeste (MG, RJ e SP) e Nordeste II (BA, CE, MA e PI), prevendo a capacitação de 45 técnicos;</li><li>• Independente do Ciclo, em 2005 foram realizadas seis oficinas sendo um em área indígena, no estado de MT, três em área quilombola, sendo nos estados de MG, MA e MT e dois assentamentos no CE e MT. Todas atualmente em fase de realização das ações de continuidade.</li></ul>



## AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DA FUNASA – 2003/2005

### Área de Atuação: Assessoria de Comunicação e Educação em Saúde (Ascom)

- Coordenação de Educação em Saúde

Ação	Situação
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realização de diagnóstico situacional para implantação de ações de mobilização em área de projetos especiais.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Em 2004, 14 diagnósticos situacionais realizados em áreas de projetos especiais (quilombolas, extrativistas, ribeirinhos e assentados), além de quatro diagnósticos participativos nas áreas indígenas de Alagoas;</li> <li>• 5 oficinas de Mobilização Social e Educação em Saúde realizadas.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitação de gestores e técnicos sobre convênios de saneamento em saúde pública.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Em 2003, realizadas em Fortaleza (CE) e Cuiabá (MT) Oficinas de Capacitação Pedagógica para elaboração de material instrucional para o Aisan;</li> <li>• Em 2004, 1.119 técnicos capacitados e 26 Ascoms/Cores capacitadas para assessoramento técnico;</li> <li>• Em virtude do <i>II Seminário Internacional de Engenharia de Saúde Pública</i>, ocorrido em Goiânia, foi realizada a <i>Oficina de Práticas Radiofônicas e Relacionamento com a Mídia</i> capacitando técnicos de todas as 26 regionais para o relacionamento diário com a mídia local e nacional.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Parcerias Saúde Indígena.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consolidação de parcerias intra e interinstitucional com as Core, Dsei, Casai e Pólos-base, com instituições públicas e privadas, além de organizações governamentais e não-governamentais;</li> <li>• 5.000 alunos das redes escolares estaduais e municipais mobilizados e sensibilizados para a promoção da saúde indígena.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visita técnica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Em 2004, 417 equipes locais orientadas; 45 reuniões técnicas; 13 parcerias estabelecidas; fomento de ações educativas com participação de comunidades beneficiadas em projetos de saneamento em saúde pública em todo país.</li> </ul>

## 8. ASSESSORIA PARLAMENTAR (ASPAR)

A partir de 2003, com a eleição do presidente Luiz Inácio Lula da Silva e a nomeação da nova equipe dirigente da Fundação Nacional de Saúde (**Funasa**), a chefia da Assessoria Parlamentar solicitou à Coordenação de Modernização a realização de um Planejamento Estratégico para a assessoria com o objetivo de conhecer os processos de trabalhos até então executados, detectar os pontos críticos e redimensionar o papel da assessoria.

- Detectou-se uma série de ações que exorbitavam as funções precípuas definidas no regimento do órgão. A principal delas, de ser uma ponte com o Legislativo, praticamente ficou relegada a segundo plano, tendo a assessoria se tornado um mero prestador de informações sobre a situação dos convênios celebrados entre a **Funasa** e outras esferas de governo, solicitadas por deputados, prefeitos, assessores parlamentares e pessoas interessadas. Como isso requeria uma integração direta com outras coordenações, tanto da área meio, como das áreas fim, verificou-se que em certos momentos isso trazia transtornos, principalmente para a área técnica, confrontada com a necessidade de sair de sua rotina para responder prontamente às demandas da assessoria parlamentar.
- Ao final de processo, enfeixamos em duas ações o processo de trabalho: prestar informação com qualidade e atuar conjunto com a assessoria do Ministério da Saúde, junto ao Congresso Nacional nos projetos de interesse da área de saúde, uma vez que nossas ações de saneamento básico e proteção à saúde indígena fazem parte das prioridades definidas pelo ministério.

As medidas tomadas para o novo período centraram-se nos seguintes eixos:

- Acompanhar o Presidente da **Funasa** nas audiências com parlamentares;
- Centralizar os pedidos de audiências parlamentares na Assessoria Parlamentar, verificando como compatibilizá-los com a agenda do Presidente;
- Preparar as audiências, solicitando com antecedência aos parlamentares, a pauta para as respostas às solicitações serem feitas no próprio ato da audiência, sem protelação para momentos posteriores;
- Interface direta do Chefe da Assessoria Parlamentar com o Coordenador de Convênios, para evitar dispersão de informações e centralizar a responsabilidade numa única pessoa;
- Concentrar na Assessoria Parlamentar a resposta ao pedido de informação de prefeitos, deputados e assessores pela equipe da assessoria, reduzindo a carga de atendimento até então realizado pelo Coordenador de Convênios;

- Tomar medidas pró-ativas, como estar presente nos encontros de prefeitos de todo o país, instalando *stands* para apresentação *in loco* das informações requeridas pelas autoridades municipais;
- Iniciar o processo de construção de um novo sistema gerencial para a prestação de informação de qualidade, no referente às pendências dos convênios, em tempo real, tendo como parâmetro o sistema de informações gerenciais do Fundo Nacional de Saúde, em parceria com as Coordenadorias de Convênios e com a de Informática;
- Enxugamento da equipe para aumentar a produtividade, a eficiência e a eficácia do trabalho, passando de 10 para sete servidores;
- Reuniões semanais com a assessoria do Ministério para definição da pauta a ser cumprida no Legislativo;
- Nunca deixar sem retorno telefonema de autoridades.

O balanço dessas medidas indicam um melhor aproveitamento do tempo e um refinamento do atendimento público, contribuindo para melhor qualidade da informação.

### **Pontos críticos**

- A não concretização, ainda, do sistema gerencial que permitisse controlar e apresentar em tempo real todas as informações concernentes aos convênios celebrados entre a **Funasa**, prefeituras e estados, transformando a busca de dados, em incessante trabalho de garimpagem junto às coordenações competentes;
- A falta de um assessor, como auxiliar direto do Chefe da Assessoria, para ficar mais permanentemente no Congresso. Teria como objetivo acompanhar as comissões e sessões plenárias, detectar demandas, críticas e pontos necessários de resposta imediata da **Funasa**, zelando pela imagem externa da instituição junto ao Legislativo.