



Ministério da Saúde  
Fundação Nacional de Saúde

DEPARTAMENTO DE SAÚDE INDÍGENA

NOTA TÉCNICA Nº 056/2006/ASTEC/GAB/DESAI

Ao GAB/DESAI

Assunto: Relatório da Ação de Controle CGU 00190.001045/2005-96

Referência: 25100.058.670/2006-11

1. Trata-se do Relatório da Ação de Controle CGU 00190.001045/2005-96 referente ao período de 2004 e 2005, encaminhado pelo Ofício No. 036/2006/GGR-PPS, do Senhor Deputado Federal Geraldo Resende.

2. Os trabalhos de auditoria da CGU foram iniciados a partir de relatório de Comissão Externa da Câmara de Deputados "Morte de crianças indígenas no Mato Grosso e Mato Grosso do Sul", em um contexto de denúncias de elevado número de mortes de crianças indígenas por desnutrição, fato que expôs negativamente a Funasa na mídia nacional aproximadamente de abril a setembro de 2005.

3. O relatório conclui:

"3.9 Os apontamentos constantes do presente Relatório evidenciam que a FUNASA e a FUNAI têm nas suas respectivas áreas administrativas problemas graves de gerenciamento e de controles internos que acabam impactando negativamente na condução das políticas públicas de responsabilidade daqueles entes. Outro fato que merece destaque é a deficiência na supervisão e acompanhamento das suas próprias ações e de entes parceiros, resultando na carência de informações e dados que propiciem a avaliação sistemática de resultados e, conseqüentemente, mudança tempestiva de rumos na condução das ações quando necessário.

3.10 As constatações evidenciadas no presente Relatório nos levam a concluir que o surto de óbitos de crianças indígenas ocorrido em Dourados/MS não foi causado por um fato específico, mas sim por uma conjunção de fatores de ordem estrutural e sistêmica em que o aparelho estatal, envolvido no processo, não vem dando as respostas necessárias ao bom andamento da política de atenção ao índio." (folha 173 do processo)

CÓPIA

4. Do Relatório, o capítulo 2 se refere a itens de caráter eminentemente administrativos (como licitações, contratos, atividades de controle) e de rotinas de celebração e acompanhamento de convênios.
5. Uma vez que a coordenação das rotinas administrativas são competência do Departamento de Administração – DEADM, que a realização de obras e saneamento e seu controle é competência do Departamento de Engenharia de Saúde Pública e que as rotinas de convênio e prestação de contas de convênios são de competência do Departamento de Desenvolvimento Institucional, por meio de sua Coordenação-Geral de Convênios – CGCON/DEPIN devendo possuir nos autos do processo de convênio as análises técnicas de cumprimento de objeto, e que o controle interno da Funasa provavelmente já se debruçou e analisou muitos dos aspectos ora apontados pela CGU, sugerimos que os autos sejam remetidos aquelas unidades para manifestação.
6. No que é concernente ao DESAI, tem sido desenvolvido no Mato Grosso do Sul um crescente processo de estruturação do Distrito Sanitário Especial Indígena e de seus serviços, agregando-lhe capacidade técnica e garantindo meios para a realização de sua missão, conforme planejamento distrital.
7. A situação de fome entre a população indígena Guarani de Mato Grosso do Sul exposta no primeiro semestre de 2005, revelou os extremos de uma situação de pobreza que é multideterminada, tendo como principal causa a expropriação dos territórios Guarani e a não garantia de sua territorialidade, necessária para reprodução de cultura e *modus vivendi*. A exploração política deste drama, em parte pela disputa de cargos da CORE-MS, demonstrou não a inexistência de serviços por parte da Funasa, mas sua insuficiência. Nos últimos dois anos a Funasa conduziu um processo de qualificação da atenção hospitalar, de estruturação da vigilância nutricional, de apoio às ações de segurança alimentar, de saneamento básico e de mobilização da comunidade. É inegavelmente o órgão com maior capacidade de resposta na região e, por isso, vem se ressentindo de ter que assumir as responsabilidades de outros entes federais (como a Funai e o MDS) em segurança alimentar e desenvolvimento comunitário, ainda que à custa de comprometer as rotinas de atenção à saúde.
8. Neste sentido, a Funasa garantiu e ampliou o convênio para atenção à saúde indígena (Missão Caiuá), ampliando as equipes; instituiu a vigilância nutricional para gestantes; o Inquérito canino e entomológico para Leishmaniose; o monitoramento semanal para crianças com desnutrição grave; o monitoramento quinzenal para crianças em risco nutricional moderado; a suplementação nutricional com o fornecimento de sopão comunitário, leite, cestas de alimentos e montagem de 150 fogões domiciliares (esta ação teve o envolvimento do MDS, da Pastoral da Criança e de outras organizações da sociedade); foram abertos leitos de enfermaria e UTI pediátricos; foram reservados leitos de UTI em Campo Grande; pactuados 9 leitos no Hospital de Referência Nutricional de Amambai, pactuada a referência nutricional em Paranhos, Japorã e Miranda; publicada portaria com incentivos mensais da SAS/MS para reestruturação dos 03 hospitais de referência; foram completadas as obras de saneamento; feito estudo topográfico e projeto para 100% domicílios; distribuídos filtros de água para famílias (em acordo com o UNICEF).
9. No campo da nutrição, foco da Comissão Externa da CD e razão da iniciativa da CGU, a partir do ano de 2003 iniciou-se a implantação do Sistema de

CÓPIA

Vigilância Alimentar e Nutricional em áreas indígenas, com a estruturação de área técnica no Departamento de Saúde Indígena, a inclusão de objetivo específico no planejamento setorial, a articulação com os programas de segurança alimentar do Ministério do Desenvolvimento Social. Foi elaborada Norma Técnica para o SISVAN nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, **instituída por Portaria do Presidente da Funasa**. Foram realizadas capacitações em Vigilância Alimentar e Nutricional para profissionais dos DSEI. Foram definidos responsáveis pela vigilância alimentar e nutricional nos distritos, iniciando a implantação do SISVAN. Foi constituída equipe técnica para ações de vigilância nutricional em nível central (cinco nutricionistas) e incluída a contratação de nutricionistas em todo o país, passando o **Mato Grosso do Sul de 5 para 12 nutricionistas**. Foi elaborado um módulo informatizado específico para informações nutricionais no sistema nacional de informações da saúde indígena e está em vias de autorização a contratação da FIOCRUZ para realização de inquérito nacional de situação nutricional da população indígena e apoio técnico para implantação do SISVAN.

10. Para fortalecer a capacidade de gestão no DSEI Mato Grosso do Sul foi disponibilizada vaga de consultor UNESCO e ampliado quadro de pessoal no Convênio com a Missão Caiuá, passando a coordenação técnica das ações a ser feita diretamente pelo Chefe do DSEI e equipe.

11. A necessidade de concurso público e a inadequação do instrumento convenial são constatados pela equipe da CGU, às páginas 82-85. Fica evidente que os problemas de gestão da Funasa, e dos DSEI, passam também pela insuficiência de pessoal, este último aspecto já apontada no Acórdão do TCU (Consulta TC 004.199/2004-0 – TCU), numa crítica à dimensão da terceirização ora efetuada na atenção à saúde indígena, como vemos a seguir:

(...) 15.4. Do exposto podemos verificar que os normativos que tratam da saúde indígena atribuem claramente à Funasa a responsabilidade pela execução das ações e serviços pertinentes, cabendo às ONG's atuação complementar.

(...) 15.5 Não obstante tais disposições, a Funasa, por intermédio dos convênios firmados com ONG's, a elas repassou todas as atribuições afetas à saúde do índio, abrangendo desde a contratação dos profissionais da equipe médica até a realização de obras e reformas. Na prática, a responsabilidade pela execução da política foi transferida àquelas instituições, cabendo à fundação apenas o acompanhamento das ações realizadas por meio dos seus DSEI's e das prestações de contas apresentadas. As irregularidades decorrentes dessa "estratégia de terceirização" estão apontadas na Nota Técnica s/no, às fls. 65/74, tendo, inclusive, sido objeto de intervenções do Ministério Público, bem como de Comissão Parlamentar de Inquérito, como já mencionado."

"(...) 20.1. É inquestionável ser atribuição legal da Funasa o desenvolvimento das ações de atenção à saúde dos povos indígenas. Não obstante, admite-se a complementariedade, quando aquela Fundação apresentar limitações para a sua realização direta, com risco de desabastecimento ou descontinuidade na saúde indígena."

CÓPIA

(...) 33. É preocupante e temerária a situação apontada, pelo Exmo Sr. Ministro Ubiratan Aguiar, no Voto retromencionado [que fundamentou o acórdão nº235/2003-TCU-Plenário], de que, na maioria dos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas -DSEI existentes, a Funasa optou por executar as ações de assistência à saúde por intermédio de convênios com organizações não-governamentais -ONG.

33.1 Tais circunstâncias, como reconhecido pelo Sr. Procurador Cláudio Farag, em seu parecer às fls. 19/27, reduzem a flexibilidade de ação da Funasa, tornando-a refém desses acordos e dos riscos inerentes ao descumprimento do pactuado, em prejuízo ao atendimento das comunidades indígenas. Ademais, em não sendo aprovadas as prestações de contas das entidades, ou não existindo outros possíveis parceiros atuantes na área, evidencia-se solução de continuidade dos serviços de assistência aos índios.

33.2. Portanto, a execução das ações de saúde indígena, em caráter complementar, pelas ONG's, embora seja uma alternativa às deficiências daquela Fundação, não se constitui na solução do problema, ante a possibilidade de ocorrência de dificuldades semelhantes às verificadas nos convênios celebrados anteriormente à vigência da Portaria MS no. 70/GM, de 20/1/2004.

33.3. Faz-se necessário, em face das carências estruturais da Funasa, em especial quanto ao seu quadro de pessoal (vide fls. 52, 56 e 82/83), que seja promovida sua capacitação, para que possa efetivamente assumir suas atribuições, se não em todas as comunidades indígenas, ao menos na sua maioria, cumprindo, assim, as disposições da legislação.

34. A solução do problema passa necessariamente por um levantamento das necessidades de pessoal junto aos DSEI's, seja das equipes multidisciplinares, seja do pessoal responsável pela administração da rede de serviços de saúde (postos de Saúde, Pólos-Base e Casas de Saúde Indígenas). Apuradas as carências existentes, e verificada a eventual necessidade de ampliação da rede, caberia a realização de concurso público, para contratação de servidores em caráter permanente, os quais devem ser capacitados e qualificados para que possam desenvolver suas atividades levando em consideração as características epidemiológicas e sócio-culturais indígenas."

(...) "47. Ante o exposto, podemos concluir que não dispendo a Funasa de quadro de pessoal suficiente ao desempenho das ações de saúde a ela atribuídas pela Lei n.º 9.836/1999 - regulamentada pelo Decreto no. 3.156/1999 e pela Portaria MS no. 1163/GM, de 14/9/1999 - e não sendo possível a atuação complementar prevista nos artigos 19-E, 24 e 25 da Lei no. 8.080/1990, alterada pela Lei no. 9.836/1999, aquela Fundação poderia, em caráter excepcional, de sorte a evitar a paralisação da assistência à saúde indígena, efetuar a contratação temporária de profissionais para formação das equipes multidisciplinares de saúde (composta, no mínimo, por médico, odontólogo, enfermeira e auxiliar de enfermagem), bem como para a

CÓPIA

administração da rede de serviços de saúde (Postos de Saúde, Pólos-Base e Casas de Saúde Indígenas) com fundamento no art. 2º, inciso I, da Lei no. 8.745/1993, pelo prazo máximo de seis meses (inciso I do art. 40 da Lei no. 8.745/1993), durante os quais deveriam ser adotadas providências com vistas à realização de concurso público para contratação, em caráter permanente, dos servidores necessários ao desempenho das ações, com a capacitação e a qualificação requeridas para que possam desenvolver suas atividades, levando em consideração as características epidemiológicas e sócio-culturais indígenas.”

12. Fica evidente a necessidade de uma ação mais incisiva no sentido de garantir a recomposição dos quadros da Funasa, para gestão e execução da atenção à saúde indígena.

13. Isto exposto, sugerimos a remessa dos autos para os Departamentos de Administração, Desenvolvimento Institucional, Engenharia de Saúde Pública e Auditoria para que se manifestem a respeito dos pontos a eles pertinentes.

Brasília, 14 de julho de 2006.

  
EDGARD DIAS MAGALHÃES  
Assessor Técnico  
SIAPE 1224320

De acordo.

FREDERICO JOSÉ DA SILVEIRA MONTEIRO  
Diretor-Substituto

CÓPIA