

PETIÇÃO

DAS ORGANIZAÇÕES INDÍGENAS E ENTIDADES CONVENIADAS COM A FUNASA/MINISTÉRIO DA SAÚDE VISANDO A MELHORIA DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS ATRAVÉS DOS DISTRITOS SANITÁRIOS ESPECIAIS INDÍGENAS

Manaus, 04 de abril de 2003

Ao Ministro da Saúde – Exmo. Sr. Humberto Costa

Ao Presidente da Fundação Nacional de Saúde – Exmo. Sr. Valdir Camarzio Bezerra

Ao Diretor do DESAI - FUNASA - Sr. Ubiratan Moreira Pedrosa

Prezados Senhores,

Diante das incertezas geradas pela fragilidade institucional da política de atenção à saúde dos povos indígenas, as entidades abaixo-assinadas e parceiras da Fundação Nacional de Saúde - FUNASA na execução da assistência básica de saúde no âmbito dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, após quase três anos de atuação, reuniram-se na cidade de Manaus, nos dias 03 e 04 de Abril de 2003, a fim de realizar um balanço e um levantamento de problemas ainda existentes na implantação da assistência à saúde indígena efetivamente diferenciada. As discussões se aprofundaram principalmente em torno do novo contexto político, a gestão e os seus aspectos críticos, as questões orçamentárias e trabalhistas; a participação das organizações não-governamentais e dos municípios no processo; o sistema nacional de informações da saúde indígena (SIASI) e o controle social.

Foi possível traçar um quadro atualizado da saúde indígena no qual constatou-se a importância inegável do processo de implantação dos DSEI's e o esforço do Estado em oferecer respostas aos graves problemas de saúde enfrentados pela população indígena. Esses três anos de experiência de parceria com organizações não-governamentais permitiram um avanço expressivo na assistência aos povos indígenas, com a disponibilidade de mais recursos financeiros, mesmo se ainda aquém da real necessidade, garantindo pela primeira vez um sistema de saúde permanente nas aldeias da maioria dos distritos. Entretanto, é preciso reconhecer também que em alguns distritos esse modelo de parceria não obteve os mesmos resultados, seja naqueles em que a execução foi realizada diretamente por prefeituras, seja nos executados por organizações que não estavam suficientemente preparadas para a tarefa.

Assim, tratando-se de uma experiência construída no cotidiano e de um processo coletivo envolvendo diversos atores, faz-se ainda necessário resolver uma série de entraves e debilidades para o aprimoramento do sistema de atenção básica à saúde indígena buscando, inclusive, novas alternativas de execução das ações de saúde nos distritos. A seguir apresentamos alguns pontos dessa avaliação:

- No processo de gestão dos Distritos pela FUNASA, as conveniadas sofreram efetivo prejuízo na execução das ações de saúde em função da falta de articulação, do desencontro de informações e da carência de definições políticas conjuntas entre as chefias de Distritos, a direção do DESAI em Brasília e os supervisores encarregados do acompanhamento dos Distritos;
- Duras críticas foram emitidas pelas conveniadas em função dos graves problemas ocorrendo na relação política das chefias dos Distritos – assumidas por funcionários da FUNASA – com as organizações parceiras. Estes se deram principalmente em função da falta de definição em torno das atribuições dessas chefias e de uma dinâmica de relação desviante junto às conveniadas, assumindo não raras vezes um papel meramente fiscalizador, quando não de franca oposição refletindo a influência de poderes políticos locais e regionais nitidamente contrários aos interesses indígenas (haja vista a situação política do estado de Roraima com forte movimento anti-indígena). Constatou-se ainda a precária capacidade técnica das chefias na maioria dos distritos;
- A não liberação dos recursos previstos pelo VIGISUS para investimentos, controle social e capacitação em 2002, causou grandes prejuízos às ações de saúde, especialmente quanto à redução da participação e do devido acompanhamento dos serviços pelos usuários. Além disso, preocupações foram levantadas uma vez que a prática da FUNASA revelou-se inadequada por não considerar com a devida importância os mecanismos de controle social existentes, principalmente tratando-se dos Conselhos Locais e Distritais. Por conta desta realidade, as reivindicações, orientações e sugestões oriundas destas instâncias, em alguns casos, não surtiram qualquer efeito, pelo próprio esvaziamento de sua função política, social e fiscalizadora, contradizendo as definições da III Conferência Nacional de Saúde do Índio. Além disso, a formatação do controle social em conselhos nos moldes “do branco” não é adequada em muitas situações. Há necessidade de um grande investimento nessa área, para que se efetive de forma concreta a participação indígena.
- A demora e os problemas decorrentes do processo de prestação de contas têm acarretado atrasos na liberação das parcelas, gerando prejuízos ao trabalho além de descrédito para as conveniadas nas praças comerciais e perante os usuários;
- O formato dos atuais Convênios não é adaptado à relação do governo com as organizações não-governamentais, gerando dificuldades burocráticas e administrativas que reduzem a agilidade na execução dos planos de atividades. Neste particular, as conveniadas continuam sofrendo com a responsabilidade de assumir unilateralmente o ônus de reclamações na Justiça do Trabalho;
- Verificou-se envolvimento inadequado dos municípios com a saúde indígena, que, em algumas situações, se revelaram nefastos aos interesses e necessidades indígenas. Foram numerosos os descasos, a falta de compreensão das especificidades da assistência à saúde indígena e não cumprimento das metas estabelecidas. Houve de fato forte tendência em considerar os convênios como mais uma possibilidade de internalizar recursos para os municípios com o objetivo de atender a outras finalidades;
- O não funcionamento do Sistema de Informações – SIASI foi altamente prejudicial tanto para a FUNASA/Ministério da Saúde quanto para as Conveniadas, uma vez que não garantiu a devida visibilidade ao trabalho e aos resultados efetivamente alcançados durante esses 3 anos. Esta deficiência acabou dando margem para a desqualificação de um processo político ainda em estágio inicial e que sofre sérias resistências, principalmente no nível regional nos estados onde os interesses anti-indígenas têm se manifestado de modo mais marcante;
- A desarticulação do subsistema de saúde indígena com as demais instâncias do SUS, criando sérios problemas na atenção de média e alta complexidade, nos sistemas nacionais de informação em saúde, na disponibilização de determinados insumos, de competência estadual e municipal (como as vacinas, por exemplo) comprometendo, dessa forma, a efetividade da atenção à saúde indígena como um todo.

Diante das questões acima levantadas e com base na experiência das organizações não-governamentais no trato da saúde indígena, apresentamos as seguintes reivindicações e propostas formuladas na perspectiva de contribuir com o processo de consolidação dos Distritos e para a superação das atuais deficiências do sistema:

a) Em relação à política de saúde:

1. Integrar a Saúde Indígena diretamente ao Ministério da Saúde e não na FUNASA como ocorre atualmente. A saúde indígena deve ser tratada através de uma política governamental claramente definida e assumida para atender às suas especificidades, considerando a diversidade étnica e cultural dos povos indígenas e o difícil contexto - social, político, econômico, geográfico e operacional - em que a assistência se desenvolve. Neste sentido, somos favoráveis à constituição de uma Secretaria de Saúde Indígena diretamente ligada ao Ministério de Saúde;
2. Resgatar a autonomia administrativa dos Distritos definindo-os como unidades gestoras da atenção básica e inserindo-os no SUS regional de forma orgânica conforme determinado pela III Conferência Nacional de Saúde Indígena;
3. Viabilizar a participação de uma Comissão das Conveniadas e do movimento indígena conjuntamente com o DESAI, em todas as etapas do processo de discussão e de construção da política de saúde indígena junto ao novo governo;
4. Buscar soluções alternativas que venham suprir as atuais deficiências das Chefias dos Distritos a fim de que sejam devidamente capacitadas e que tenham um perfil técnico e político compatível com a sua função de acompanhamento, fiscalização e apoio na execução dos Planos de Saúde Distritais. Nesse sentido, sugerimos que tais chefias possam ser assumidas por profissionais que não sejam obrigatoriamente do quadro da FUNASA, emergencialmente nos 16 Distritos onde já foi avaliada a necessidade imediata de contratação de novos técnicos. Achamos importante também que os Conselhos Distritais, através de comissões de representantes, possam participar do processo seletivo desses técnicos;
5. Consideramos necessário que o DESAI disponibilize dois profissionais em Brasília (um da área técnica e um da área administrativa) para servirem de referência e para fornecerem o devido apoio às organizações parceiras para a agilização das questões relativas aos convênios;
6. Reformular a *Política de Formação de Recursos Humanos*, garantindo a devida articulação com universidades e organizações com experiência indigenista, priorizando a formação profissional dos índios.

b) Em relação ao orçamento e às questões contratuais:

1. Definir a política orçamentária dos distritos considerando os resultados do Grupo de Trabalho das Conveniadas/FUNASA constituído em 2002 que definiu critérios a partir das particularidades regionais e operacionais nos diversos distritos;
2. Estabelecer normas para a contratação de recursos humanos, com o devido suporte jurídico no Ministério do Trabalho, Ministério Público e Ministério da Saúde com o objetivo de orientar e respaldar as organizações parceiras quanto à forma e ao conteúdo dos contratos a serem firmados com os profissionais que trabalham nos distritos;
3. Garantir para 2003 o repasse integral para custeio dos recursos previstos no Projeto VIGISUS para 2002 e que não foram liberados no ano passado;
4. Garantir que o cronograma de desembolso seja pactuado previamente com a conveniada, na base de quatro parcelas de valores iguais para os gastos de custeio assim como a integralidade dos recursos de capital já na primeira parcela de pagamento do convênio, a fim de viabilizar a aquisição das estruturas necessárias ao trabalho.

c) Em relação à participação dos municípios e ONG's:

1. O Estado deve assumir a responsabilidade de encontrar alternativas à “terceirização” nos casos em que ONGs ou Municípios não se encontram em condições de assumir a execução direta das ações de saúde indígena;
2. Realizar uma avaliação criteriosa da atuação dos municípios e das organizações parceiras desabilitando aqueles que não cumprem as metas previstas nos planos de trabalho pactuados, sem causa justificável;
3. Repassar para o orçamento específico da Saúde Indígena da FUNASA os recursos do Ministério da Saúde para o *Programa de Saúde da Família para os Povos Indígenas*, que vinham sendo inadequadamente executados por alguns municípios já identificados pelo DESAI, acrescidos das respectivas despesas com encargos sociais para a contratação das equipes pelas organizações não-governamentais;
4. Garantir aos Conselhos Distritais a devida informação a respeito dos orçamentos recebidos pelos municípios para a saúde indígena, assim com já acontece com as ONGs, afim de que estes possam exercer o seu papel de controle social e verificar também as prestações de contas e a execução das ações de saúde pelas prefeituras;
5. Garantir o acompanhamento com vistas à capacitação política e administrativa das associações indígenas conveniadas, fortalecendo o protagonismo indígena na gestão dos DSEIs.

d) Em relação ao Sistema de Informações - SIASI:

1. Realização de uma avaliação e reestruturação do SIASI, organizado pela FUNASA, com a participação das organizações responsáveis pela execução direta, e a criação de um sistema alternativo simplificado que possa ser utilizado imediatamente até à implantação do sistema de informações definitivo;
2. Definir claramente a relação entre o SIASI e os demais sistemas de informação do SUS;
3. Divulgar os trabalhos realizados pela FUNASA com suas instituições parceiras demonstrando os avanços e a atual realidade do processo de implantação dos DSEI's;
4. Que as informações sobre saúde indígena no site da FUNASA sejam regularmente atualizadas, citando inclusive as referências das parcerias responsáveis pela execução direta das ações de saúde.

e) Em relação à medicina tradicional indígena:

Priorizar o trabalho intercultural na saúde indígena valorizando e dialogando continuamente com a medicina tradicional, com auxílio de especialistas na área de Antropologia da Saúde e da Saúde Pública.

Assinam a presente petição:

- ANSA - Associação Nossa Senhora da Assunção - Franklin Machado
- APIO - Associação dos Povos Indígenas do Oiapoque - Vitória dos Santos
- CGTT - Conselho Geral da Tribo Ticuna - Nino Fernandes
- CIR - Conselho Indígena de Roraima - Jacir José de Souza, Desmano Afonso de Souza, Dionito José de Souza e Marines Bassanese Malmegrin
- CIVAJA - Conselho Indígena do Vale do Javari - Jorge Duarth

- COIAB - Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira - Maria Miquelina Barreto Machado, Sandra Rosana Araújo e Leandro Pereira Sr. Aurélio Tenharim
- CUNPIR - Coordenação da União das Nações e Povos Indígenas de Rondônia, Norte do Mato Grosso e Sul do Amazonas - Aurélio Tenharim
- Diocese de Roraima - Carlo Zacquini
- FOIRN - Federação das Organizações Indígenas do Rio Negro - Brás França e Luciana Pires de Freitas
- IBDS - Instituto Brasileiro de Desenvolvimento em Saúde - Clayton Carvalho
- INDASPI - Margarete Machado
- Instituto Trópicos - Cuiabá - Willi Fritz Seilert
- Missão Caiuá - Demétrius
- OPAN - Operação Amazônia Nativa - Edson Benedetti
- OPIMP - Organização dos Povos Indígenas do Médio Purus - Heraldo Rocha Silva
- PACA - Proteção Ambiental Cacoalense - Carlos Leonardo Pereira da Silva
- Projeto Rondon - Cleide Maria Marques Grandó
- PSW - Conselho das Aldeias Waiãpi - Kaitona Waiãpi e Claudionor L. Dios
- SECOYA - Serviço e Cooperação com o Povo Yanomami - Silvio Cavuscens e Jesus Manuel Egido Cañas
- UNI-Tefé - União das Nações Indígenas de Tefé - Sr. Raimundo Napoleão Artini Filho e Sr. André da Cruz
- UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo - Marcos Schapir
- URIHI - Saúde Yanomami - Cláudio Esteves de Oliveira, Deise Alves Francisco e Joan Antón Tubau