



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

Procuradoria da República no Município de Santarém

RELATÓRIO DE INSPEÇÃO

Inquérito Civil nº 1.23.002.000255/2014-14

Nos dias 20 e 21 de julho de 2017, o Procurador da República, Luís de Camões Lima Boaventura, e o assessor jurídico, Rodrigo Magalhães de Oliveira, viajaram até o município de Oriximiná, baixo Amazonas e Calha Norte do Estado do Pará, com o escopo de **realizar inspeção na Casa de Saúde Indígena (Casai) e no Polo Base de Oriximiná**, ambas as estruturas vinculadas ao Distrito Sanitário Especial Indígena Guamá-Tocantins da Secretaria Especial de Saúde Indígena, **a fim de instruir o Inquérito Civil nº 1.23.002.000255/2014-14**.

A inspeção foi organizada em **três eixos: infraestrutura** (localização, capacidade, instalações, condições sanitárias, transporte etc.); **itens** (medicamentos, alimentação, bens móveis); e **serviços** (quantidade de profissionais, eficiência e efetividade do atendimento, cumprimento das atribuições institucionais). Para avaliação dos três eixos, realizamos **inspeção das instalações, com registros fotográficos; reunimos com diversas lideranças indígenas** que estavam abrigadas na Casa de Saúde Indígena, no momento da inspeção, dentre os quais o Cacique Geral Eliseu Wai Wai; **conversamos e entrevistamos funcionários da Casa de Saúde Indígena e do Polo Base, incluindo as respectivas chefias. As informações levantadas serão confrontadas com as previsões do Plano Distrital de Saúde Indígena 2016-2019 do DSEI Guatoc**. Este relatório é sistematizado a partir de tópicos, não necessariamente obedecendo à ordem de obtenção das informações.

DADOS GERAIS

O Polo Base e a Casa de Saúde Indígena de Oriximiná prestam atendimento a cerca de 2.400 (dois mil e quatrocentos) indígenas que ocupam vinte e uma aldeias, distribuídas entre os rios Mapuera, Cachorro e Trombetas, localizados no interior das Terras Indígenas Trombetas-Mapuera, Nhamundá-Mapuera e Katxuyana-Tunayana, além de os indígenas que vivem na centro urbano de Oriximiná, consoante o mapa esquemático e o quadro abaixo:



Quadro 1. Aldeias e demografia	
Secretaria Especial de Saúde Indígena	
Distrito Sanitário Especial Indígena Guamá-Tocantins	
Aldeias e população atendida pelo Polo Base e Casa de Saúde Indígena de Oriximiná	
Aldeia	População
Rio Mapuera	
Bateria	80
Ponkuru	91
Tamiuru	99
Mapuera	1202
Placa	57
Paraíso	28
Inajá	178
Kwanamari	128
Takará	96
Passará	19
Mapium	96
Yawará	12
Tawanã	104
Rio Cachorro	
Santidade	113
Maharawani	S/n
Chapéu	72
Rio Trombetas	
Ayaramã	52
Turuni	21
Purho Miti	S/n
Araçá	S/n
Kaspakuro	45
21 aldeias	2.397 pessoas

São atendidas as seguintes etnias: Wai Wai, Tiriyo, Katxuyana, Tunayana, Kahyana, Katuena, Mawayana, Tikiyana, Xereu, Hixkaryana, Katuena, Aparai e Wayana.

INFRAESTRUTURA

A Casa de Saúde Indígena e o Polo Base estão localizados em região central do município de Oriximiná, ao lado de uma Unidade de Pronto Atendimento (não está ativa em razão do sucateamento). Ambas as estruturas estão situadas em um extenso imóvel urbano, que pertencia à extinta Fundação Nacional de Saúde e agora está sob domínio direto da União.

A Casa de Saúde Indígena possui quatro construções: **prédio administrativo** – uma casa com quatro cômodos (sala de chefia, sala para enfermeiros, depósito/sala de reunião e uma sala para retirada e atualização do Cartão SUS); **enfermaria** (recepção, duas salas para atendimento e um armário com farmácia); o **barracão**, no qual deveriam permanecer abrigados todos os usuários e seus respectivos acompanhantes; e o **refeitório**.



Foto 1. Vista externa – Barracão.



Foto 2. Vista interna – Barracão.

O **barracão**, única estrutura que deveria ser destinada a abrigar os usuários e acompanhantes, **possui capacidade para receber quarenta pessoas**. Porém, à época da inspeção, **estavam abrigados na Casai cento e vinte pessoas**, entre usuários e acompanhantes, sem contabilizar as crianças. Isto significa que o quantitativo excede muito à capacidade de suporte da unidade (em 200%). **Para permanecerem no local, os próprios indígenas construíram estruturas improvisadas de lonas, nos arredores dos prédios. Cada família fica sob uma barraca. Enfermos, gestantes e acompanhantes são obrigados a permanecerem em ambientes altamente insalubres, sob altas temperaturas e chuvas, rodeados por carotes de gasolina, com risco de explosão, e sem qualquer iluminação durante a noite**. Ao longo da inspeção, esta nos pareceu a situação mais grave e urgente. É possível visualizar tais relatos no registro fotográfico abaixo:



Foto 3



Foto 4



Foto 5



Foto 6



Foto 7



Foto 8





Na foto 14, pode-se verificar carotes de gasolina a céu aberto e um gás de cozinha sem qualquer condição de segurança, oferecendo significativo risco de explosão.

Devido às condições e à permanência na Casai por longos períodos, tem sido recorrente o adoecimento de acompanhantes e/ou o agravamento do estado de saúde dos usuários, segundo informações da própria administração. Dada a reduzida capacidade da unidade e a insalubridade das estruturas improvisadas, **não se vislumbra outra solução que não a construção de um novo prédio para a Casai, com ampliação considerável de sua capacidade.** Ademais, usuários e acompanhantes bebem água diretamente do poço, sem qualquer tratamento. O bebedouro local está com defeito desde que foi adquirido.

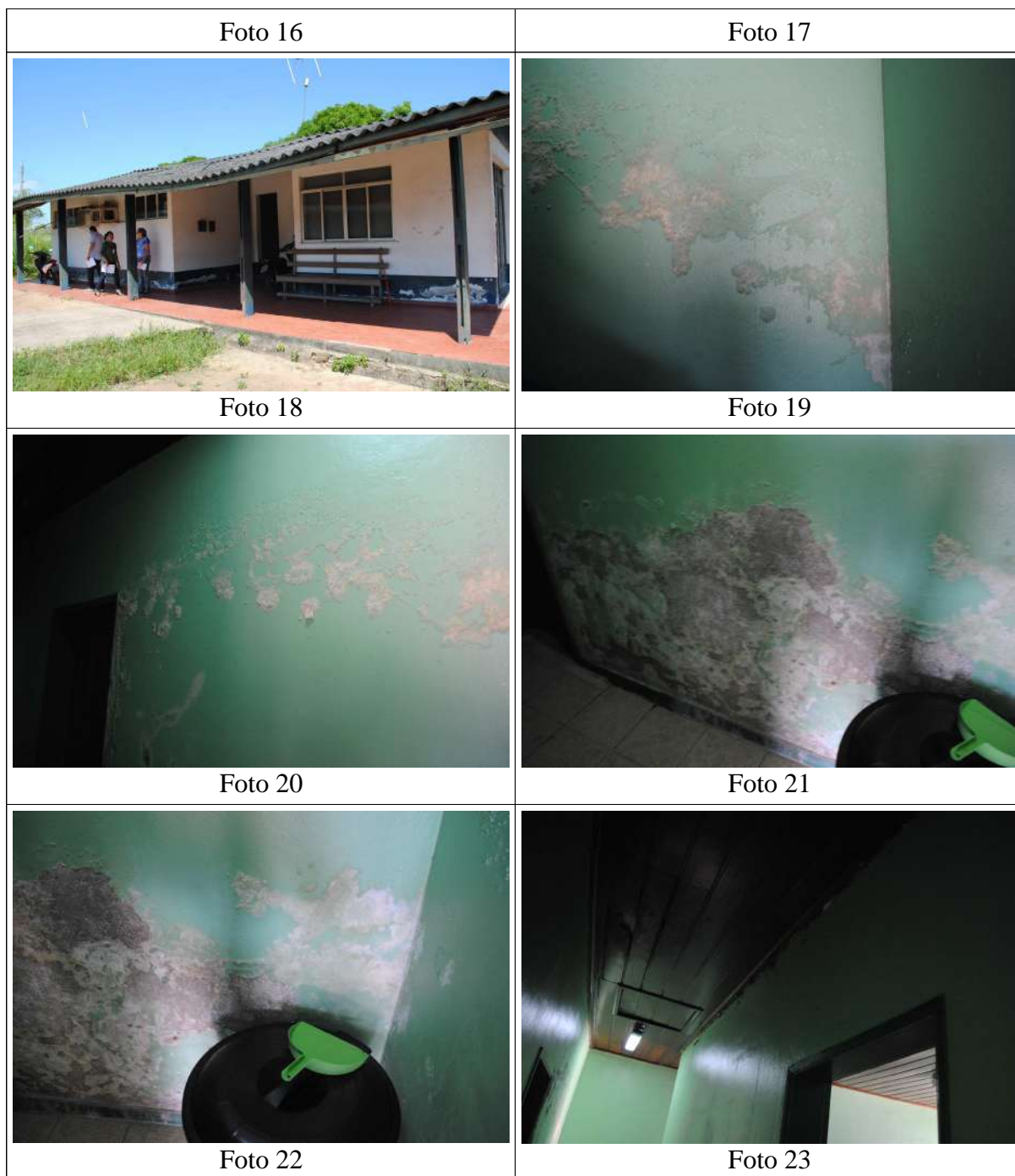


Foto 15

Em recente visita à região, o Secretário da SESAI teria se comprometido com a construção de uma nova sede para a Casai de Oriximiná. Considerando a disponibilidade de área no imóvel onde se localiza atualmente, o trâmite estaria em fase de elaboração de projeto. Algumas questões precisam ser observadas: (i) **a urgência na construção do novo prédio**, considerando a insalubridade das estruturas improvisadas, culminando em agravamento da saúde de usuários e acompanhantes; (ii) **elaboração de um plano de obras adequado**, que garanta o bem estar dos usuários e acompanhantes enquanto os novos prédios são construídos; (iii) **que o projeto de engenharia seja elaborado com participação dos indígenas atendidos**, a fim de que as novas construções respeitem suas formas de organização social e familiar (Por exemplo, identificou-se que os indígenas querem construções para cada etnia, com divisões de famílias etc.).

Quanto à infraestrutura do Polo Base, a inspeção verificou presença de morcegos e mofos próximos à farmácia onde são armazenados os medicamentos, assim como uma fossa com vazamento a céu aberto, conforme registro fotográfico abaixo:





Nas fotos 16 e 17, verifica-se a fossa a céu aberto, algo totalmente insalubre, sobretudo considerando se tratar de um estabelecimento de saúde. Nas fotos 19 a 23, verifica-se a presença de mofos e infiltrações no interior do Polo Base, no corredor que dá acesso às salas onde são armazenados os medicamentos.

Importante observar que o próprio Plano Distrital de Saúde Indígena 2016-2019 (PDSI 2016-2019) já prevê a construção de uma nova sede para a Casa e Polo Base-

Oriximiná:

O DSEI GUATOC é o responsável por 05 CASAI's, localizadas nos Municípios de Oriximiná, Paragominas, Santarém, Marabá e Icoaraci, **portanto devido ao tempo e as condições que encontram-se faz-se necessária execução de reforma/ampliação nas CASAI's de Oriximiná [...]** (PDSI 2016-2019, p. 3).

O Plano prevê, inclusive, o orçamento para a “Reforma e Ampliação do Polo Base e CASAI Oriximiná”, que na realidade, trata-se da construção de um novo prédio:

A obra de Reforma e Ampliação do Polo Base e CASAI Oriximiná (Terreno-10.723,85m² e Área Construída-931,94m²) foi estimada em **R\$ 4.144.315,16**, considerando um CUB=R\$2.762,88 para uma Área de Interv.=1.500m². (PDSI 2016-2019, p. 9).

A previsão é de que a obra seja executada nos anos de 2018 e 2019, com execução orçamentária de R\$ 2.000.000,00 (dois milhões de reais) e R\$ 2.558.747,00 (dois milhões, quinhentos e cinquenta e oito mil, setecentos e quarenta e sete reais), respectivamente.

Ocorre que até o momento (fins de 2017) não houve licitação, não há projeto básico, nem sequer um calendário do processo e das obras, desconsiderando a urgência da situação. Sendo assim, se não houver uma intervenção, as obras sofrerão um enorme atraso e não serão finalizadas até o final de 2019, fato que irá continuar agravando o atendimento de saúde aos indígenas.

RECURSOS HUMANOS – CASA DE SAÚDE INDÍGENA

Atualmente, a Casai conta com o seguinte quadro de funcionários:

Quadro 2. Atual quantitativo de recursos humanos CASAI-Oriximiná
1 Chefia
6 Técnicos em enfermagem
3 Enfermeiros (sendo 1 gerente)

2 Intérpretes
8 Motoristas
4 Vigilantes
2 Nutricionistas
4 Cozinheiros
1 Assistente Social
1 Assistente Administrativo
4 Serviços Gerais

Em geral, o quantitativo de funcionários foi considerado satisfatório tanto pelos indígenas, quanto pela administração da unidade. **Identificou-se apenas três searas nas quais o número de funcionários não supre as necessidades, uma vez que gera a ausência de cobertura durante o período noturno: tradutores, serviços gerais, e, principalmente, enfermeiros.**

Considerando que grande parte das mulheres indígenas atendidas pela unidade não são fluentes em português, **faz-se necessária a contratação de tradutor que trabalhe no período noturno.** Do modo como está atualmente, as mulheres indígenas que não são fluentes em português dependem de que um indígena (geralmente homem) se disponha a realizar a tradução simultânea, a fim de conseguirem se comunicar com a administração e equipe de saúde. No mesmo sentido, **a administração da unidade apontou a necessidade de contratação de funcionário de serviços gerais para cobrir o período noturno.**

A situação mais grave é a ausência de enfermeiro plantonista durante o período noturno. Atualmente, a unidade conta com dois enfermeiros plantonistas e um enfermeiro gerente. Os dois enfermeiros plantonistas trabalham em regime de escala exclusivamente durante o período diurno – 7h às 19h (trabalham dois dias durante doze horas e folgam quarenta e oito horas). Segundo a direção, havia um terceiro cargo de enfermeiro plantonista – justamente para o trabalho noturno -, que teria sido transferido para a Casai de Parauapebas. A direção já teria feito solicitação à Coordenação do DSEI Guatoc. O enfermeiro-gerente trabalha em horário administrativo. Segundo informações da equipe, o enfermeiro gerente tem ficado à disposição do serviço em casos de urgência e emergência, mas essa não é uma atribuição de seu cargo, apenas o faz por iniciativa pessoal.

Deste modo, o período noturno fica descoberto e a enfermaria administrada

exclusivamente por um técnico em enfermagem. Quando ocorre intercorrência durante a noite, o técnico em enfermagem acompanha o enfermo até o Hospital Municipal¹ e por isso é obrigado a fechar a enfermaria, e a segurança fica com a posse da chave. Durante a nossa visita, houve uma intercorrência, um bebê recém-nascido, com lábio leporino, estava há três dias sem evacuar, sentindo fortes dores abdominais. A técnica em enfermagem que estava de plantão o conduziu, juntamente com a família, ao Hospital Municipal de Oriximiná. Com isso, a enfermaria teve que ser fechada. Com a enfermaria fechada, outra eventual urgência e emergência teria que ser encaminhada pelos próprios indígenas. Ademais, não há ninguém para administrar os medicamentos utilizados no período noturno.

INFRAESTRUTURA E ATENDIMENTO NAS ALDEIAS

O Polo Base de Oriximiná é responsável por organizar e gerenciar o atendimento de saúde nas vinte e uma aldeias citadas no início deste documento. As aldeias Inajá, Kwanamari e Tawanã possuem postos de saúde recém-inaugurados. Com cerca de mil e duzentos indígenas, **a aldeia Mapuera possui um posto de saúde improvisado**, porém é a única das aldeias atendidas pelo Polo que possui equipe de saúde fixa, durante todo o mês.

O fato de a aldeia Mapuera possuir posto de saúde improvisado, totalmente inadequado às exigências sanitárias da SESAI, foi diagnosticado pelo próprio PDSI 2016-2019 como um problema que “inviabiliza a qualidade no atendimento aos usuários”:

A Aldeia Mapuera, hoje está com uma população de 1.090 indígenas [desatualizado, pois atualmente são 1.200 segundo a própria administração do Polo Base], sendo 124 menores de 5 anos e 51 indígenas com 60 anos ou mais, percebe-se que 50% da população das 18 aldeias existentes está concentrada nessa aldeia. O atendimento das EMSI é feito diariamente com equipe completa, desenvolvendo todos os programas de saúde como da mulher, da criança, do homem e do idoso. **As EMSIs atendem em um espaço adaptado de madeira construído pela própria comunidade indígena, com dois cômodos, inviabilizando a qualidade no atendimento aos usuários.** As morbidades mais frequentes nesta comunidade são: Verminose, IRA, DDA, epigastralgia, cefaléia, cervicalgia e lordose. **Faz-se necessária a construção da Unidade Básica de Saúde tipo III, a fim de garantir a continuidade dos serviços para o melhor atendimento aos usuários indígenas.** (PDSI 2016-2019, p. 7).

1 São atribuições do técnico em enfermagem: administração de medicamentos, acompanhar usuários nas unidades de saúde, monitoramento de funções vitais (batimentos cardíacos, mensuração de pressão etc.).

Destaque-se que a equipe de Mapuera é responsável pelo atendimento de todas as outras quatro aldeias do alto Mapuera: Bateria, Ponkuru, Tamiuru e Placa. Por todo exposto, o PDSI 2016-2019 prevê como uma das ações prioritárias para o quadriênio a construção de uma Unidade Básica de Saúde Indígena – Tipo III (maior estrutura) na aldeia Mapuera, tendo feito inclusive previsão orçamentária, conforme demonstra a transcrição:

Estima-se investir o equivalente a R\$ 3.898.670,50 para construção de 01 nova UBSI do Tipo III (R\$2.523.670,50) na Aldeia Mapuera, localizada no Polo Base de Oriximiná. O cálculo feito para se chegar a esse valor total levou em consideração a área estimada da UBSI do Tipo III – tendo como base o projeto de referência do DSEI GUATOC para esse tipo de UBSI – que é de 498,23m² pelo CUB específico para cada região. Os CUBs foram calculados tendo como referência os projetos de UBSIs para essas regiões com extrema dificuldade de acesso, que estão em andamento atualmente no DSEI. (PDSI 2016-2019, p. 7).

As outras dezesseis aldeias (baixo Mapuera – aldeia Paraíso à Tawanã, Cachorro e Trombetas) são atendidas por equipes volantes, (enfermeiros, técnicos em enfermagem, médico, odontólogo, nutricionista, a depender das atividades que serão realizadas) que trabalham em escala de trinta dias (cada equipe trabalha durante 16 dias, até que outra a substitua), **permanecendo de três a sete dias em cada aldeia. No entanto, durante a inspeção, colhemos alguns relatos dos indígenas que disseram que muitas vezes as equipes de saúde apenas “passam” nas aldeias, não permanecendo tempo suficiente para realizar atendimentos efetivos. Estes relatos corroboram as informações repassadas a este Procurador durante a Assembleia da AIKATUK, realizada em 2016.**

A administração do Polo estima ser necessária a contratação de mais quatro enfermeiros, nove técnicos em enfermagem e dois odontólogos para atender satisfatoriamente todas as aldeias. Apontou que a falta de equipe fixa nas aldeias, assim como a insuficiência das equipes volantes, aumenta o fluxo de indígenas na Casai.

Há cinco vagas de médicos, através do programa Mais Médicos, a disposição do Polo. Apenas duas vagas estão ocupadas atualmente, sendo que um dos contratos está se encerrando (período limite de três anos) e não se tem notícia da contratação de substitutos. Os contratos são efetivados pela Organização Panamericana de Saúde. Atualmente, **nove aldeias não contam com Agente Indígena de Saúde (AIS), o que já foi objeto de pedido expresso da administração do Polo Base ao DSEI, em julho de 2017:**



Ministério da Saúde
SESAI – SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA
DSEI GUAMÁ TOCANTINS – GUATOC
POLO BASE ORIXIMINÁ

Memo. nº 132/17/PBO/DSEI GUATOC

Oriximiná, 19 de julho de 2017.

AO
Sr. STANNEY EVERTON NUNES
COORDENADOR DO DSEI GUATOC

Assunto: CONTRATAÇÃO DE AGENTÍNDÍGENA DE SAÚDE - AIS

Venho através deste informar a V. Sra. que em reuniões ocorridas nos dias 11 e 12 de julho de 2017, o Secretário da SESA, Coordenador do DSEI GUATOC e lideranças indígenas de Oriximiná, ficou definido que se contrataria profissionais AIS, para as aldeias que ainda não possuem esta categoria, levando em consideração o acesso, distância, população e UBSI já construídas.

Diante do exposto apresento a relação abaixo das aldeias onde se faz necessário a contratação da categoria em questão.

Ordem	Aldeia	População	Obs
01	AYARAMÁ	38	Última aldeia do rio Trombetas, tempo de viagem de até 06 dias, de difícil acesso, fronteira com Suriname.
02	ARAÇA	22	Segunda aldeia do Rio Trombetas, tempo de viagem até 2 dias
03	TURUNI	18	Quarta aldeias do Rio Trombetas, tempo de viagem até 04 dias, de difícil acesso.
04	PARAISO	28	A referida aldeia fica entre duas cachoeiras extremamente perigosas em navegação.
05	KWANAMARI	123	Devido a UBSI e população se faz necessário.
06	MAPIUM	89	Devido a população se faz necessário.
07	YAWARÁ	11	É a segunda aldeia do Rio Mapuera.
08	PASSARÁ	19	É a terceira aldeia do Rio Mapuera.
09	TAWANÁ	106	Devido a UBSI e população se faz necessário.

Tal demanda se faz necessário a fim de garantir a continuidade do atendimento aos povos indígenas deste Polo Base.

Certos de contarmos com vosso apoio e retorno;

Atenciosamente,

STANNEY EVERTON NUNES
COORDENADOR DO DSEI GUATOC

Nas aldeias que não possuem AIS, não há quem admistre e regule os medicamentos, ficando à livre disposição dos indígenas.

As doenças mais prevalentes na região são: pneumonia, infecção respiratória aguda, diarreia, cefaleia. **A alta incidência de diarreia está associada à falta de abastecimento de água nas aldeias. Do total atendido, somente quatro aldeias possuem sistema de abastecimento de água e módulo básico de saneamento: Mapuera, Inajá, Kwanamari e Tawanã.** Nas outras dezessete aldeias, os indígenas tomam água

diretamente dos rios e igarapés, sem qualquer avaliação quanto à qualidade da água. Apenas duas aldeias possuem Agente Indígena de Saneamento.

Foi ouvido um dos médicos vinculados ao Polo. Este se queixou da falta de medicamentos simples de urgência e emergência nas aldeias (diazepan e insulina, por exemplo), que poderiam evitar o deslocamento dos indígenas para a cidade.

TRANSPORTE E COMUNICAÇÃO NAS ALDEIAS

Um dos pontos críticos identificados pela inspeção foi a situação do transporte e comunicação nas aldeias. Apenas as aldeias Mapuera, Inajá e Ayaramã possuem pista de pouso, e o Polo também utiliza a pista de pouso da comunidade quilombola de Cachoeira Porteira como suporte. Quanto ao tema, foram apontados dois problemas. O horário máximo de pouso, fixado às 15h pela empresa de transporte aéreo contratada (Piquiatuba). Segundo a administração, em 2013, ocorreu obito de uma criança pela impossibilidade de transporte aéreo noturno.

O segundo problema relatado foi o transporte fluvial das demais aldeias até as aldeias que possuem pista de pouso, quando há situações de urgência e emergência. Ao que nos foi relatado, **toda aldeia tem combustível disponibilizado pelo Polo para realização de transportes de emergência, porém os transportes são feitos em embarcações privadas dos próprios indígenas. Em aldeias em que não há motor, o transporte é realizado através de canoas, o que resulta em longos períodos de viagem, o que pode acarretar o agravamento do estado de saúde do enfermo. Por exemplo, o transporte da aldeia Bateria até a aldeia Mapuera através de canoa pode levar até 24h.**

Ressalta-se que a aquisição de embarcações para o Polo Base de Oriximiná é uma das prioridades para o quadrênio, segundo o PDSI 2016-2019:

No Polo de Oriximiná o acesso é exclusivamente fluvial, além de ser um dos maiores Polos em quantitativo populacional do DSEI GUATOC. **A necessidade é de 15 embarcações fluviais, sendo 13 cascos de alumínio, 01 embarcação/barco para 15 pessoas, e 01 ambulância para transportar os casos de emergência da aldeia até o Polo Base.** Assim pretendemos garantir o adequado atendimento aos indígenas (PDSI 2016-2019, p. 15).

[...] aquisição de uma embarcação para transportar a equipe da EMSI de Oriximiná até Cachoeira Porteira no valor total de R\$ 150.000,00;
Em 2018: Serão adquiridos 04 Cascos de Alumínio de 08 Metros para o

Polo Base de Oriximiná no valor total de R\$ 26.000,00;

Em 2019: Serão adquiridos 03 cascos de Alumínio de 08 Metros de comprimento no valor total de R\$ 19.500,00 para o Polo Base de Oriximiná e 01 Ambulância no valor de R\$ 197.00,00 para o Polo Base de Oriximiná; (PDSI 2016-2019, p. 15)

Em 2017: Serão adquiridos 05 motores de barcos com potências 25 HP no valor total de R\$ 100.241,65 que serão distribuídos para as aldeias Chapéu, Baterias, Tamyuru, Kwanamary e Turuni, e 04 motores de 40 HP para atendimento de demandas pertencente ao Polo Base de Oriximiná.

Em 2018: Serão adquiridos 03 motores de barcos com potência de 25 HP no valor total de R\$ 35.544,99, sendo 01 para o Polo Base de Paragominas e 02 para O Polo Base de Oriximiná.

Em 2019: Serão adquiridos 02 motores de barco com potência de 25 HP no valor total de R\$ 23.696,66, sendo os 02 para o Polo Base de Oriximiná.

Em 2019: Serão adquiridos 02 motores de barco com potência de 25 HP no valor total de R\$ 23.696,66, sendo os 02 motores para o Polo Base de Oriximiná. (PDSI 2016-2019, p. 16).

Porém, passados quase dois anos, nenhuma embarcação foi adquirida, o que coloca os indígenas em constante risco nos casos de urgência e emergência nas aldeias.

Importante destacar que a aquisição urgente de embarcações já foi objeto de pedido formal da administração do Polo Base dirigida ao DSEI, **em janeiro de 2016:**



Ministério da Saúde
SESAI – SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA
DSEI GUAMA TOCANTINS – GUATOC
POLO BASE ORIXIMINÁ

Memo. nº 006/17/PBO/DSEI GUATOC

Oriximiná, 13 de Janeiro de 2016.

A
SRA. JALILA BARROS
CHEFA DA SELOG

Assunto: SOLICITAÇÃO DE MOTORES DE POPA PARA TRABALHO DAS EMSI E REMOÇÃO DE PACIENTES

Venho através deste, informar a V. Sra., que os 7 motores de popa os quais recebemos deste DSEI GUATOC estão todos danificados, pois são muito inferiores aos demais motores de popa.

Informo que para garantirmos atendimento entre as aldeias indígenas a única forma de nos deslocarmos é via fluvial percorrendo as cachoeiras que são inúmeras e com duração de mais de 6 horas de viagem e muitas das vezes até 3 dias.

Informo que somente as Aldeias Mapuera, Inajá e Ayaramá possuem pista de pouso para retirar pacientes de emergência, as demais retiramos via fluvial ou deslocamos para uma das pista a fim de garantirmos a retiradas das emergências.

Diante do exposto se faz necessário em caráter de URGÊNCIA aquisição de 09 motores de popa 25 HP a fim de distribuímos entre aldeias estratégicas para deslocamento das equipes e remoção de pacientes, e 01 motor de popa 40 HP a fim de deslocarmos as emergências se necessário.

Solicitamos ainda contrato de manutenção corretiva e preventiva para os motores de popa, bem como reposição de peças como vela, hélices e reparos nos CASOS DE ALUMÍNEO pois a utilização desses equipamentos é constante e precisamos manutenção constante, pois são nossas vidas que estão em risco.

Certos de contarmos com o apoio e segmento necessário.

Atenciosamente,

CRISTIANO DE ALMEIDA
Médico de Família e Comunidade
DSEI GUAMA TOCANTINS – GUATOC
POLO BASE ORIXIMINÁ

Outra situação grave relatada é que os barcos de linha que fazem transporte de Cachoeira Porteira até a cidade de Oriximiná, às quartas e domingos, estão sempre superlotados, carregados de carotes de gasolina, oferecendo risco aos passageiros, sem que haja qualquer fiscalização da Capitania Fluvial.

Quanto à comunicação, apesar de todas as aldeias possuírem rádio (com exceção das aldeias abertas recentemente, a partir da migração temporária de indígenas

oriundos da Terra Indígena do Tumucumaque), alguns equipamentos apresentam defeitos e/ou estão parados por falta de manutenção (defeito, falta de bateria, problemas com sinal). Com isso, a comunicação se torna difícil ou mesmo resta inviabilizada.

Enquanto estávamos fazendo vistoria, ocorreu uma situação emergencial: uma criança apresentou pneumonia, com estado grave, em uma das aldeias do alto rio Mapuera, **porém não conseguiu contato com o Polo através do rádio**, o que retardou a logística de transporte aéreo para que fosse encaminhada à Casai. Foi necessário que a técnica em enfermagem que estava na aldeia acompanhando a criança se comunicasse por rádio com a aldeia Kassawá (DSEI Parintins), e a técnica em enfermagem da aldeia Kassawá encaminhou mensagem de áudio, via celular, diretamente ao Chefe do Polo Base, que só então obteve maiores informações e logrou encaminhar o transporte aéreo.

Os indígenas reivindicam implantação de internet nas aldeias, que seria um meio mais ágil e rápido para realizar o contato. Também obtivemos a informação de que a aldeia Mapuera possui quatro telefones públicos, quebrados por falta de manutenção.

GESTANTES

Outra situação grave verificada durante a inspeção está relacionada com o acompanhamento das gestantes. Segundo informação da administração e dos próprios indígenas, não é feito nenhum parto nas aldeias. **Todos os partos são realizados exclusivamente na cidade de Oriximiná, na maternidade São Domingos Sá, administrado pela Universidade Federal Fluminense.** Os próprios indígenas querem que o parto seja feito no Hospital, tendo incluído proposição expressa no Plano Distrital de Saúde Indígena 2016-2019 a respeito do assunto. Perguntamos a uma indígena gestante por que teria vindo à Casai para fazer o parto na cidade, disse que veio por indicação da enfermeira, mas também por opção sua, pois tinha medo de parir na aldeia.

Além da deterioração dos papéis tradicionais das parteiras, tal prática tem provocado a superlotação da Casai e mantido famílias inteiras por longos períodos na cidade, distante das aldeias. **As gestantes viajam para a cidade no último trimestre da gestação, permanecendo na Casai de 4 a 6 meses após o parto, enquanto o bebê ganha peso. Em síntese, a gestante e seus acompanhantes podem passar até 9 meses na cidade, abrigados na Casai.**

Por outro lado, na Maternidade São Domingos Sá, são muitas violações às gestantes: proibição de os maridos acompanharem as gestantes durante o parto, desconsiderando não só que a legislação garante o direito de escolha à gestante, mas também ignorando que os maridos atuam como intérpretes; elevado número de episiotomia; médicos ficarem apenas de sobre aviso; ausência de anestesta e de enfermeiro plantonista, tendo sido verificado casos em que o parto fora realizado por assistente de enfermagem.

Por fim, registramos que, nos últimos meses, nasceram quatro crianças com lábios leporinos. A equipe acredita que seja em razão da idade avançada das gestantes.

MEDICAMENTOS

A administração relatou que o Polo Base permanecia de 40 a 60 dias sem medicamentos, pois só estava autorizado a fazer o pedido à sede em Belém quando o estoque de medicamentos “zerava”. Sendo o Polo Base de Oriximiná o mais distante da sede, os medicamentos demoravam muito a chegar. Neste período, o Polo era obrigado a recorrer ao almoxarifado da Prefeitura. Desde que assumiu, o novo Coordenador do DSEI Guatoc que o pedido seja feito mensalmente, o que solucionou o problema até então.

A administração do Polo também apontou um alto índice de medicalização dos indígenas. Em muitos casos, os indígenas pedem medicamentos específicos, em vez de apresentarem os sintomas, e criticam os profissionais que não medicalizam. A isto se soma o fato de que nas aldeias onde não há equipe fixa de saúde ou Agente Indígena de Saúde, os medicamentos ficam ao livre acesso de toda a comunidade.

Por fim, o Polo Base tem tentado intervir junto aos hospitais e médicos, para que estes priorizem a indicação de medicamentos constantes no RENAME indígena, mas não houve sucesso, e em muitos casos os indígenas precisam comprar seus próprios remédios.

ALIMENTAÇÃO

A alimentação da unidade é terceirizada, tanto a contratação de cozinheiros quanto a compra dos alimentos. Os alimentos são comprados semanal ou quinzenalmente. Segundo a gestora da Casai, gasta-se em torno de 70 mil reais por mês com a compra de alimentos. Uma nutricionista da empresa terceirizada faz a checagem da validade dos

alimentos em despensa. Durante a visita, não identificados nenhum alimento vencido e as condições da cozinha e despensa foram consideradas adequadas. Os alimentos adquiridos são indicados pela nutricionista da Casai.



Foto 24



Foto 25



Foto 26

As refeições principais na Casai são a base de frango e peixe. Os indígenas disseram que sempre há disponibilidade de comida para todos os usuários e acompanhantes, tendo faltado apenas uma vez em que o contrato com a empresa terceirizada se encerrou e ficou pendente de renovação.

A inspeção questionou a presença de frango no cardápio, considerando que não se trata de um alimento presente no cotidiano da aldeia. Também questionou a presença de alguns produtos industrializados na despensa, como achocolatado, conforme o cardápio abaixo:

A nutricionista afirmou que a Casai tem tentado oferecer ao máximo a alimentação tradicional dos indígenas, servindo beiju, macaxeira e “gororoba”, no desjejum. Também afirmou que estão em parte condicionados às predeterminações contratuais da SESAI, conforme figura abaixo:



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA
DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA GUAMA TOCANTINS



4. ~~CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO~~

4.1. A Empresa contratada deverá servir 04 (quatro) refeições diárias para os pacientes indígenas e seus acompanhantes, salvo, casos específicos que a dieta prescrita exigir outra frequência e nos horários especificados no item 8 deste Termo, sendo elas:

- ⇒ Desjejum 20% (mínimo de 500 Kcal)
- ⇒ Lanche da tarde 10% (mínimo de 300 Kcal)
- ⇒ Almoço 30% (mínimo de 1.300 Kcal)
- ⇒ Jantar 25% (mínimo de 950 Kcal)

4.1.2. O desjejum deverá conter:

- ⇒ Leite integral (200 ml) + Café (100 ml);
- ⇒ Pão de 50 g cada (02 und.) ou similar
- ⇒ Leite desnatado (200 ml)

OBS: - O leite e café deverão ser servidos em garrafas térmicas distintas.

- No desjejum infantil, até 2 anos, será servida lactose, hidrolisado protéico ou mucilagem (neston, aveia, mucilon, fubá).

4.1.3. O lanche da tarde deverá constar de:)

- ⇒ Suco de polpa de fruta ou fruta natural (300 ml);
- ⇒ Frutas (02 und.);
- ⇒ Vitaminas de frutas;
- ⇒ Bebidas lácteas;
- ⇒ Biscoitos doces ou salgados (10 und).

4.1.4. O almoço e o jantar deverão conter:

- ⇒ Um tipo de salada crua ou cozida;
- ⇒ Um tipo de proteína (peixe ou carne ou frango);
- ⇒ Arroz ou macarrão, feijão e farinha;
- ⇒ Sobremesa 01 und. de Fruta.

OBS: - As proteínas devem ser incluídas no cardápio obedecendo à seguinte frequência:
Peixe (02) vezes na semana; Carne bovina (05) vezes na semana; Frango (07) vezes na semana.

4.2. CONSIDERAÇÕES EM RELAÇÃO ÀS REFEIÇÕES

4.2.1 O indivíduo com problema de saúde e que necessita de dieta especial, deverá recebê-la mediante autorização da CONTRATANTE ou prescrição do profissional médico ou nutricionista da parte da CONTRATANTE.

4.2.2. A empresa deverá fornecer, sempre que solicitada, amostra das preparações para degustação pela equipe de fiscalização e controle.

4.2.3. As carnes utilizadas no cardápio poderão ser de boi, aves, peixes, devendo, porém, obedecer a um padrão de qualidade, conforme características étnicas dos comensais.

- As preparações de saladas e lanches poderão repetir-se no máximo duas vezes na semana.

DSEL.GUATOC/SESAI/MS-PA-PREGÃO N°22/2012-34
E-mail: dseiguatoc.sesai@saude.gov.br

Também afirmou que os indígenas estão consumindo muitos produtos industrializados nas aldeias, sobretudo nas mais próximas à cidade. Os indígenas utilizam o bolsa família, auxílio-maternidade, auxílio-doença e aposentadoria rural pra comprarem alimentos industrializados na cidade. Além disso, há um mercadinho que

vende esses alimentos, incluindo refrigerante, na aldeia Mapuera.

A Casai e o Polo Base trabalham no sentido de promover a educação alimentar, para desestimular o consumo de açúcares e alimentos industrializados, especialmente considerando o incremento do número de pessoas que possuem diabete.

PERMANÊNCIA NA CASAI

Durante a inspeção, foi possível observar que usuários e acompanhantes costumam passar longos períodos abrigados na Casai. Gestantes e acompanhantes costumam passar de 6 a 9 meses na cidade. Usuários que demandam consulta com algum especialista costumam passar de 15 a 30 dias.

Identificou-se a situação de vários indígenas, que, ao serem consultados no final do mês, não conseguem combustível para retornar a sua aldeia, pois o combustível só é enviado à Casai ao início de cada mês e em quantidade insuficiente. Também se verificou que é relativamente comum indígenas alegarem supostas doenças para serem conduzidos à cidade para retirar documentos ou sacar auxílios (bolsa família, auxílio-doença, auxílio-maternidade, aposentadoria rural)².

Disto resulta não só sua superlotação e as consequências negativas resultantes do afastamento dos indígenas da aldeia, mas também é muito comum que o estado de saúde seja agravado ou mesmo que acompanhantes adoecem durante sua permanência na unidade, especialmente com doenças contagiosas, como gripes e viroses.

MÉDIA/ALTA COMPLEXIDADE

Os indígenas que demandam atendimento de média complexidade são encaminhados à Oriximiná (Hospital Municipal e Maternidade São Domingos Sá)³, e, nos casos de alta complexidade, são encaminhados à Santarém (Hospital Regional do Baixo Amazonas).

2 Durante o período em que a Coordenação Técnica Local da Funai de Oriximiná esteve fechada, os funcionários da Casai, sobretudo a assistente social, auxiliaram os indígenas na retirada de documentos e auxílios. Os indígenas costumam utilizar os benefícios para pagar o transporte até às aldeias, para a compra de rancho, material escolar e material de pesca.

3 Em Oriximiná, só há as seguintes especialidades no serviço público: cardiologista, neurologista, ortopedista e traumatologista. O restante das especialidades só está disponível no município de Santarém.

Um dos entraves identificados foi que a entrada no Hospital Regional do Baixo Amazonas tem que ser necessariamente a partir de referência do Hospital Municipal de Santarém, ou seja, os usuários não podem ser referenciados diretamente pela Casai/Hospital Municipal de Oriximiná para o HRBA, ainda que o serviço esteja disponível apenas neste, por exemplo ressonância magnética e tomografia. Isto gera grande atraso nos atendimentos.

A administração e os indígenas se queixaram o longo período de espera para conseguir consulta com médicos especialistas, levando de 15 a 30 dias.

Os médicos e a administração do Polo relataram que a aquisição de equipamentos simples (ultrassom portátil, laboratório volante etc.), medicamentos (penicilina) e serviços (contratação de microscopista para atuar nas aldeias) de média/alta complexidade, poderia reduzir em até 70% o fluxo de indígenas na cidade.

Santarém, 8 de setembro de 2017.

LUÍS DE CAMÕES LIMA BOAVENTURA

Procurador da República

RODRIGO MAGALHÃES DE OLIVEIRA

Assessor Jurídico – Mat. 28194