

### **Ata de Reunião do GT Saúde – 6ª Câmara de Coordenação e Revisão**

Ao dia 01 (um) do mês de junho de 2006, a partir das 10:00 (dez) horas, na sede da Procuradoria Geral da República, Bloco B sala 306 - Brasília - DF, estiveram presentes a Coordenadora da 6ª CCR, Dra. Deborah Macedo Duprat de Britto Pereira, representantes do corpo técnico da Câmara – Ângela Maria Baptista, antropóloga, Romana Araújo, economista e Rodrigo Carneiro do Nascimento, técnico administrativo – e os seguintes membros do GT Saúde: Dra. Thayná Freire, Dra. Ana Cristina Bandeira Lins, Dra. Carolina da Hora Mesquita, Dr. Marcelo Veiga Beckhausen (coordenador do GT Saúde), Dr. Reginaldo Trindade, e Dr. André Lasmar. Foram objeto de discussão os seguintes assuntos:

**Programa de Saúde da Família Indígena:** A Dra. Carolina explicou sobre os problemas por ela enfrentados no Maranhão no que tange à recusa de pagamento por parte do prefeito do Município de Arame aos funcionários do Programa de Saúde da Família Indígena – PSFI.

**Acórdão 823/2004:** Entrementes o Dr. André explicou sobre os problemas históricos do Vale do Javari. Tratou também do tema principal da reunião, que é a execução do Acórdão 823/2004 do Tribunal de Contas das União. Comentou que a FUNASA está implementando no Amazonas um procedimento piloto para se adequar ao supracitado acórdão, retirando dos aditivos aos convênios firmados todos os recursos e responsabilidades a respeito dos complementos da prestação à saúde indígena, como aquisição de medicamentos e transporte de pacientes e familiares.

**Discussão de temas:** Foram eleitos temas prioritários, sendo designado, para cada um deles, um relator, que deverá apresentar, na próxima reunião, estudo a respeito. São eles:

- Apresentação sobre Incentivo de Atenção Básica (IAB) – Dra. Carolina Mesquita.
- Elaboração de Enunciado sobre o Tema Saúde Indígena – Dr. André Lasmar.

**Participação dos convidados, Dr. Douglas Rodrigues (Médico Sanitarista), que atua no Parque do Xingu e Dr. Alexandre Padilha:** Realizou-se uma reflexão a respeito do modelo de atendimento à saúde indígena. Hoje não há um modelo de gestão definido na saúde pública capaz de prestar, de forma eficaz, a atenção à saúde indígena. Temas discutidos:

- Municipalização da promoção à saúde indígena: De acordo com a Dra. Deborah, os recursos Fundo a Fundo (provenientes do Ministério da Saúde) são enviados às prefeituras, sendo base apenas do pagamento da folha de pessoal na região respectiva. O Dr. Douglas, porém, afirma que, na prática, a corrupção tem levado ao investimento desses recursos em obras, sendo a verba aplicada de forma irregular. A aplicação desses recursos tem sido um problema, porque os municípios não prestam contas das verbas do Fundo a Fundo e as contratações das equipes costumam seguir indicações políticas. Além do mais, os limites municipais, traçados pelo homem branco, não são reconhecidos pelos indígenas. O ideal seria que os DSEIs fossem mais autônomos, e a contratação de profissionais mais flexível. O DSEI e não o município, deve ser o gestor da saúde indígena. É preciso, dessa forma, alterar a

legislação do SUS, para permitir que os recursos Fundo a Fundo sejam repassados diretamente ao DSEI.

- Casa de Saúde do Índio – CASAI, e Pólo Base: Discutiu-se a respeito das atribuições das CASAIs e dos Pólos Base. É preciso capacitar as CASAI para intervenções de média complexidade, que são, atualmente, realizadas pelo SUS. Também é importante que os Pólos Base sejam mais capacitados, contando com exames de raio-x, hemograma, exame de sangue, entre outros. Além de equipamentos, é necessário haver pessoal treinado para operá-los. De acordo com o Dr. Alexandre Padilha, não seria interessante transformar as CASAIs em hospitais indígenas, mas sim em unidades de saúde. Falta, porém, investimento para melhorar os trabalhos em CASAIs e Pólos Base.

- Conveniadas e Contratação de Pessoal: De acordo com a Dra. Deborah, a contratação temporária não pode ser regra, pois é precária e não soluciona os problemas do distrito. O concurso também não é a solução, visto que imobiliza o servidor. É preciso buscar novas soluções, não apenas uma, devido à diversidade de contextos dos grupos indígenas. Um problema para as entidades conveniadas é a aplicação das normas trabalhistas. Essas entidades têm que demitir o pessoal contratado ao término do convênio, e depois reconfortar as equipes.

- Reconhecimento das particularidades e da autonomia do DSEI: É complicado pensar num modelo único de atendimento à saúde, como o proposto pela Funasa. Devido à diversidade de endemias e de contextos culturais, é necessário que o modelo seja diferenciado. Tal modelo deve responder às necessidades reais de cada comunidade, sendo o trabalho interdisciplinar e havendo capacitação dos próprios indígenas. É preciso evitar também, a simples medicalização do tratamento, centrada apenas no fornecimento de remédios. De acordo com o Dr. Douglas, seria discriminatória a instalação de um sistema paralelo e independente de prestação à saúde indígena. É impossível criar uma estrutura com a mesma complexidade da atual.

- Orçamento da Funasa: A maioria dos problemas da promoção à saúde indígena centram-se no reduzido orçamento da Funasa. De acordo com o Dr. Alexandre Padilha, o orçamento vem crescendo, porém, é preciso que os recursos sejam mais bem aplicados. É preciso haver unidades descentralizadas para as licitações, que atualmente são feitas em Brasília.

A Dra. Thayná apresentará relatório na próxima reunião.

Foi solicitada pela Dra. Débora a verificação da estrutura atual de cada DSEI e Core. As próximas reuniões ficaram agendadas para os dias 15 de agosto de 2006 e 02 de outubro de 2006. Nada mais havendo a tratar, foi encerrada a reunião.

**DEBORAH MACEDO DUPRAT DE BRITTO PEREIRA**  
**Subprocuradora-Geral da República**  
**Coordenadora da 6ª CCR**

**MARCELO VEIGA BECKHAUSEN**  
**Procurador Regional da República**  
**Coordenador do GT Saúde**