



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA GERAL DA REPÚBLICA

6ª CÂMARA DE COORDENAÇÃO E REVISÃO - POPULAÇÕES INDÍGENAS E COMUNIDADES TRADICIONAIS

REUNIÃO COM A SESAI/MS – 14 de março de 2017

PAUTA:

Item 1 - Apresentação

Marco Antonio Toccolini – Secretário Especial de Saúde Indígena
Fernando Rodrigues da Rocha – Diretor de Gestão da Saúde Indígena
Regina Célia de Rezende – Coordenadora Geral de Planejamento e Orçamento
3 Técnicos do Fundo Nacional de Saúde do Ministério da Saúde

Item 2 – Convênio da Saúde Indígena

Item 3 - Reestudo da área de abrangência do DSEI - Litoral Sul

Abrange uma área muito grande e acaba ficando muito distante (em todos os sentidos) das aldeias do RJ. Além disso, essa abrangência dificulta a fiscalização das ações do plano distrital e dos recursos destinados ao DSEI

Item 4 - Respeito e fortalecimento da medicina tradicional

Acesso do indígena a sistemas de saúde pautados em concepções não-indígenas. Em uma reunião com o DSEI Vilhena, perguntei como estavam as ações sobre o outro lado: a medicina tradicional indígena, a forma de perpetuação (e proteção intelectual) desse conhecimento, além de estudos antropológicos sobre a forma como o indígena enxerga a relação paciente-sistema de saúde institucionalizado.

Item 5 - Existência de recursos para contratação de motoristas e aquisição de veículos para atender pacientes.

Aqui no RS, em julho/2014, a SESAI havia dito que até tinha veículos que poderiam ser disponibilizados para atender alguns acampamentos, desde que eles mesmos conseguissem junto às prefeituras a contratação de motoristas (o que nem sempre é possível diante da resistência local às demarcações), pois os recursos para contratação de motoristas haviam sido cortados. No início de março/2017, me reuni novamente com índios e SESAI para tratar de outro assunto e a situação teria piorado, pois, apesar de alguns deles terem conseguido que o município disponibilizasse motorista, os veículos ainda não haviam sido disponibilizados pela SESAI, sob alegação de falta;

Item 6 - Existência de recursos para contratação de equipes multidisciplinares.

Alguns acampamentos da região estão sendo atendidos por uma equipe volante (uma mesma equipe atende os grupos de acordo com uma escala semanal - solução encontrada para que se conseguisse haver uma equipe completa, já que antes os acampamentos tinham equipes incompletas). Na mesma reunião citada acima, foi apontada a necessidade de se criar mais uma equipe volante, diante do aumento da demanda, contudo a SESAI local explicou que havia risco até de não haver recursos para manter a equipe volante já existente, o que estava para ser decidido em abril, quando haveria uma reapetuação entre a SESAI, a conveniada e o CONDISI para definição

da quantidade de vagas para as equipes;

Item 7 - Construção de postos de saúde no Mato Grosso do Sul e no Paraná. Possibilidade de haver um DSEI no RS, o que já foi defendido por GT constituído pela própria SESAI para tratar do assunto.

Para facilitar o entendimento da questão, vou transcrever trechos de um relatório de um IC, em que tal assunto foi abordado:

A PR/RS informou que não fora localizado inquérito civil, procedimento preparatório ou notícia de fato, em curso no Núcleo das Comunidades Indígenas e Minorias Étnicas da Procuradoria da República do Rio Grande do Sul – NUCIME-PR/RS, sobre a criação de um Distrito Sanitário Especial Indígena – DSEI, no Estado do Rio Grande do Sul; disse que, no dia 02 de julho de 2014, houve uma reunião, tendo a representante da SESAI noticiado a constituição de um grupo de trabalho para estudar a possibilidade de criação de um DSEI no Rio Grande do Sul, e que o coordenador do DSEI-ISUL informou que o GT já tinha elaborado um projeto sugerindo a criação de um DSEI em Passo Fundo, para atender o interior do RS, o qual foi encaminhado à SESAI em janeiro de 2014, e estava aguardando providências (fs. 107/114).

O SESAI enviou Ofício nº 1012/2014 (f. 116), o qual responde ao Ofício nº 1846/2014 (f. 74), informando que o Governo Federal estava discutindo uma proposta de aprimoramento ao atual modelo de atenção à saúde indígena que pretendia dar mais agilidade aos processos administrativos e às contratações de profissionais que atuavam junto aos povos indígenas com a criação do Instituto Nacional de Saúde Indígena (INSI), o qual ficaria responsável pela execução das ações que integravam a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) definida pela SESAI e após essa reestruturação seria discutida a criação de um novo DSEI.

Outrossim, oficiou-se à SESAI/Brasília solicitando informações atualizadas acerca do quanto contido no Of. nº 1012/2014, juntado à f. 116 (f. 120).

Sobreveio resposta informando que as tentativas para a criação de um novo DSEI, como sugerido no Of. nº 237/DSEI-ISUL/SESAI/MS (fs. 109/110), esbarravam em questões que envolviam a política fiscal, haja vista que estava em curso um processo de reforma de arranjo institucional do Governo Federal visando a redução de cargos de livre nomeação e, assim, a criação de um novo DSEI demandaria o remanejamento de mais desses cargos. Por essa razão, a discussão sobre a criação de um novo DSEI para atender o interior do Rio Grande do Sul seria realizada após a finalização desse processo de reforma administrativa, nos fóruns adequados, uma vez que se tratava de uma demanda importante dos órgãos de controle social que atuavam na saúde dessa região (f. 129).

A SESAI alega impossibilidade de realizar obras permanentes em áreas “não regularizadas” (como aquelas decorrentes de retomada pelos indígenas do Sul do Mato Grosso do Sul, antes do fim do processo demarcatório). Eles preferem, por exemplo, gastar uma fortuna com caminhões pipa para fornecer água à comunidade a instalar um poço artesiano (cujo custo já compensaria após um semestre e deixa os índios menos dependentes do Estado).

Alegam q não podem realizar obras permanentes em áreas sob litígio, embora não indiquem o fundamento legal dessa vedação.

Item 8 - Desentendimento com os municípios sobre o antedimento de indígenas “desaldeados” (a SESAI se nega a atender os índios que se encontram em contexto urbano; como muitos município também se negam, esses índios ficam abandonados);

Item 9 - Insuficiência de ambulâncias da SESAI para o atendimento das aldeias (fato extremamente grave, visto que nestes casos muitos municípios e até o corpo de bombeiros se negam em atendê-los);

Item 10 - A observância de critérios objetivos na contratação de Agentes de Saúde Indígena (AIS) e Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN), a fim de evitar conflitos políticos nas aldeias;

Item 11 - O SUS (dentro do qual está a saúde indígena) também tem como atribuição a vigilância nutricional e orientação alimentar (art 6, IV da Lei 8080). Cuidar da saúde dos indígenas sob esse prisma pode também servir para nos lembrar que temos que cuidar da saúde dos não indígenas sob esse prisma também