



Federação das Organizações Indígenas do Rio Negro – F O I R N
Reconhecida como de Utilidade Pública pela Lei n.º 1831 – 1987
CNPJ N.º 05.543.350/0001-18
Inscrição Estadual n.º 04.213.831-0

Ofício nº 009/2016/FOIRN

São Gabriel da Cachoeira – Am, 07 de Janeiro de 2016.

SOBRE SAÚDE INDÍGENA DO RIO NEGRO

A VOSSA SENHORIA

FERNANDO MERTOLO SOAVE

PROCURADOR DA REPÚBLICA NO ESTADO DO AMZONAS

Ref. OFÍCIO Nº 1009/2015/5º OFÍCIO CÍVEL/PR/AM/SEC.EXT DE 17/12/2014

A informação aqui prestada a Vossa Senhoria não se restringe somente ao medicamento, mas sobre tudo o que está erradamente informada pelo documento do Conselho Distrital da Saúde Indígena do Rio Negro assinado pelo presidente no dia 2 de setembro de 2015.

Primeiramente expomos aqui o nosso entendimento sobre o que é Controle Social? É. Controle Social é um direito constitucional. É um poder dado para as comunidades usuários de direitos na democracia através de representantes indicadas ou escolhidas. Tem função de representar diretamente interesse da comunidade ou do povo nos espaços colegiado para políticas públicas para que sejam mais adequados e humanizados os serviços públicos. Controle Social é atividade muito importante para provocar alteridade que promovam cada vez mais perto da realidade local ou regional as políticas sociais e serviços públicos.

Na saúde indígena controle social é institucionalizado como CONDISI, ou seja, Conselho Distrital da Saúde Indígena onde tem paridade entre governos e prestadores de serviços metade (50%) e usuário indígena representante outra metade (50%). No Rio Negro foi criada e instalada no final do ano de 2000. Também foram criadas Conselhos Locais de Saúde Indígena. Nestes Conselhos Locais é onde a participação é totalmente indígena. Ambos vêm cumprindo seu papel.



A Federação das Organizações Indígenas do Rio Negro – FOIRN coordenou e instalou estes conselhos, ainda na implantação do DSEI no Rio Negro, pois é fundamental para funcionamento de serviços perto da realidade, atuava principalmente como parceiro das conveniadas ou dos gestores, não como subordinados como acontece hoje, que é uma cooptação de lideranças, que é completamente ao contrário do objetivo do controle social.

O Presidente do CONDISI do Rio Negro e assessores indígenas, ou melhor, auxiliares de mobilidade social mentiram quando disseram que o conselho também é normativo, veja o regimento interno art. 1 e 2:

“Art. 01º – O presente instrumento regulamenta as atividades e atribuições do Conselho Distrital de Saúde Indígena – CONDISI do Alto Rio Negro, criado em consonância com as propostas, diretrizes e políticas estabelecidas pela Lei n.º 9.836, de 23 de setembro de 1999, que dispõe sobre o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do SUS (SASISUS), instituído nos termos da Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990, da Portaria Ministerial n.º 755 de 18 de Abril de 2012 e da Resolução CNS/MS n.º 453, de 10 de Maio de 2012, sendo um órgão colegiado, deliberativo e de natureza permanente para o exercício do controle social das ações de saúde indígena, vinculado jurídica e administrativamente ao Distrito Sanitário Especial Indígena – DSEI Alto Rio Negro, sediado na sede do Município de São Gabriel da Cachoeira – AM.

Art. 02º – O Conselho Distrital de Saúde Indígena – CONDISI tem por finalidade aprovar o Plano Distrital de Saúde Indígena, bem como, acompanhar, avaliar, fiscalizar, supervisionar e deliberar sobre as ações relacionadas à saúde indígena no território da abrangência do DSEI, sobre quaisquer serviços de saúde prestados por instituições públicas, privadas e entidades não-governamentais, conveniadas ou não e as suas prestações de contas”.

O DSEI Rio Negro desde que passou da FUNASA para SESAI com a missão de estrutura-la como Unidade Gestora, nenhum gestor neste período e inclusive a atual gestora foi capaz de implanta-la segundo objetivo e reivindicação estabelecida em lei para prestação de serviço de qualidade aos povos indígenas em suas comunidades através de equipes multidisciplinar em pólos-base nas terras indígenas.

Neste período também as lideranças indígenas conselheiros foram mais manipulados principalmente presidente do CONDISI, e nos parece acontecer em nível nacional no Fórum dos Presidentes dos CONDISI. Os conselheiros locais indígenas



reclamam sobre resultados de suas reivindicações feitas através de cartas, pois todas as vezes escrevem e mandam suas cartas de reivindicação, mas não tem retorno nenhum, nem na forma de melhoria e nem carta-resposta, acreditam eles porque ficam paradas no CONDISI em combinação com Gestor/a do DSEI.

A Gestora do DSEI juntamente com Presidente do CONDISI sempre relata para fora e para Brasília que o DSEI Rio Negro está em perfeita condições e em funcionamento prestando serviços de saúde nas comunidades indígenas, mas é puramente mentira. Em 2013 não funcionou, 2014 também não funcionou e este ano de 2015 também não funcionou.

A carta do CONDISI afirma que a gestão atual “**está dando continuidade em adequação e ampliação da estrutura e infraestrutura de acordo com a necessidade**” nada tem verdade nisso, os profissionais não tem meios de transporte para viajarem as comunidades prestar serviços, assim como não tem equipamentos de trabalhos, infraestrutura já não existem mais, quando existem, em péssimas condições. Em cima destas coisas, o Movimento Indígena do Rio Negro fez diversas denúncias públicas em 2012, 2013, 2014 e 2015 sobre tudo infraestrutura, equipamentos, não presença contínua de profissionais nas áreas, nas comunidades e sem medicamentos e etc.

Essa realidade pode se ver claramente em uma das 90 cartas ou relatórios das comunidades através dos agentes de saúde sobre ano de 2014, recebidos no mês de abril de 2015:

Casa do Saber 08 de Abril de 2015

Relatório

No dia 08 de Abril de 2015, teve a discussão na Casa do Saber na FOIRN sobre a atividade da equipe de Saúde do DSEI Alto Rio Negro na área indígena principalmente nas Comunidades.

No ano passado foi ligaram duas vezes nos atendimentos na primeira Comunidade, quanto a Vacinação era duas vezes também, malmente tentaram as Vacinas para a entrega de medicamentos controlados para hipertensão, quanto a outra lista só andava fazendo atendimento junto com a equipe e muita precária sem materiais.

Mas tem uma parte que positiva e uma parte não: incluem-se:

- Falta medicamentos p/ equipe Enfermeira
- Falta materiais para Odontologia.
- Mal atendimento na família.

Para isto a minha avaliação do ano passado foi péssima, da equipe do Saíoci.



RELATÓRIO SOBRE ATENDIMENTO DO SERVIÇO
DE SAÚDE NA MINHA COMUNIDADE DE 2014
NO dia 08 de Abril de dois mil e
quinhentos e trinta e quatro horas da tarde na casa
do saber (FOIRN)
O objetivo principal do meu relatório
é avaliar a equipe, no meu ponto
de vista. Juntamente com a liderança
da minha comunidade são os seguintes:
1. O equipe sempre disse que não tem
remédio pois que o DSEI não compra.
2. ELEI NÃO compra o SEUS TABEL que
chega na comunidade
3. O Dentista não trabalhar direito
por que ela disse não tem bote
proprio para trabalhar
NO ANO PASSADO O EQUIPE chega
na comunidade somente duas vezes
por ano.

Como se vê claramente nos relatórios acima, o serviço de saúde não acontece mais regularmente nas comunidades indígenas, apenas duas vezes as equipes passaram nas comunidades, isso corresponde 2 meses, mas o ano tem 12 meses, o que aconteceu nos demais meses? Deixou-se de contratar profissionais? Deixou-se de pagar profissionais? Porque pagar profissionais se não estavam em atividades nas comunidades? Porque isso acontece?

Os profissionais de saúde na visão das comunidades é que não prestam serviços. Os profissionais de saúde esclarecem sobre a situação, porque isso está acontecendo. Por fim, é problema do gestor, do Controle Social (presidente do CONDISI) parece não representar mais comunidades indígenas. Como se dá nome a essa prática?

A cooptação de lideranças indígenas que estão no Controle Social parece estar formalizado na SESAI claramente analisada na carta do CONDISI que explica que uma das atribuições dos auxiliares de mobilidade social é de “coordenar as reuniões dos Conselhos Locais de Saúde Indígena” enquanto que na verdade é função primordial do Presidente do Conselho Local de Saúde Indígena. A outra função equivocada que também demonstra



cooptação de lideranças indígenas formalizado é de “representar a instituição DSEI”. Na verdade representatividade legal é da coordenadora do DSEI ou Chefe Distrital com poder de delegar a outra pessoa no caso de impedimento. Dentro desta confusão e de cooptação as lideranças do Controle Social passam ter discurso na primeira pessoa de que está fazendo... Enquanto que na verdade são representantes do povo, das comunidades para apresentar interesse e provocar melhoria para as comunidades. Os discursos das lideranças indígenas cooptadas é como se fossem gestores que nunca foram, por trás disso os gestores/as legalmente instituída se escondem e colocam indígenas contra indígenas em discussão e conflito, é isso que sustenta hoje a gestora do DSEI por meio de benefícios obscuros ao presidente do CONDISI e sua equipe, esquecendo se das comunidades e povos representadas.

O documento do CONDISI ainda fala da expectativa em relação a nova gestora do DSEI. Na realidade a troca de qualquer gestor em uma instituição por reivindicação ou por decisão própria da instância superior cria e se recebe sempre com uma expectativa novas de mudanças para melhor, mas esse tempo já passou da atual gestora, na verdade demonstra cada vez mais menos preparada para dirigir uma gestão de saúde indígena da complexidade que é Rio negro e seus povos de diferentes etnias e famílias linguísticas.

O documento ainda coloca no passado o problema de medicamento como se já estivesse resolvido e como se mantivesse regularidade para os pólos base nas áreas indígenas para atendimentos e serviços das equipes de profissionais para prevenção, cura e recuperação dos pacientes indígenas em suas próprias comunidades. As equipes de saúde para as áreas vêm piorando a presenças nos últimos três anos, na média do ano de 2014 os profissionais só estiveram nas comunidades por 60 dias, ou seja, 2 meses, ai imagina o que aconteceu nos restantes 10 meses do ano de 2014.



Federação das Organizações Indígenas do Rio Negro – FOIRN
Reconhecida como de Utilidade Pública pela Lei n.º 1831 – 1987
CNPJ N.º. 05.543.350/0001-18
Inscrição Estadual n.º. 04.213.831-0



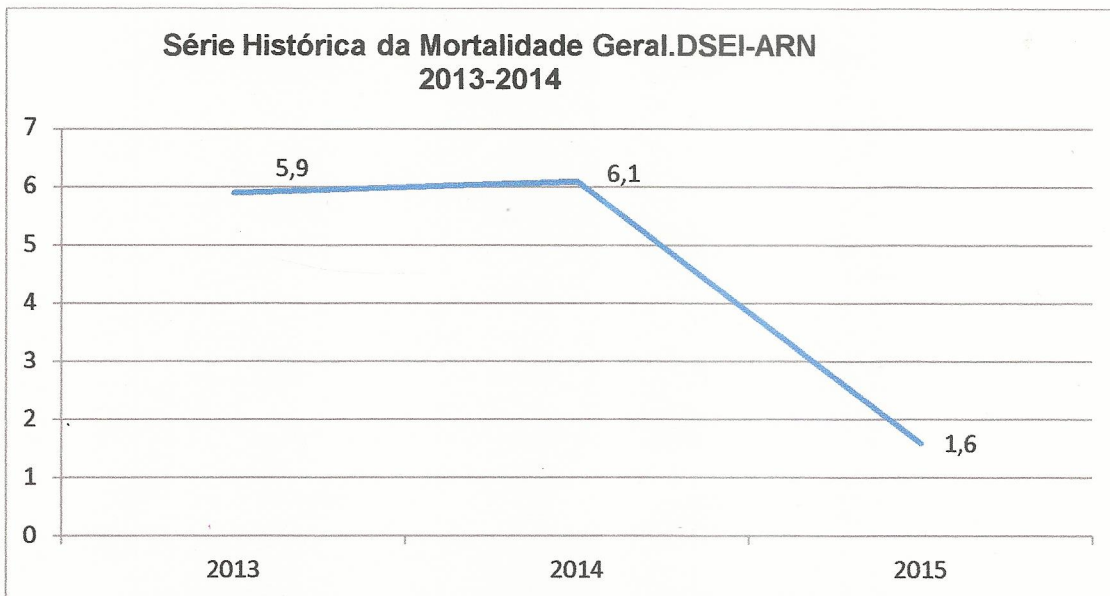
Ao lado temos na primeira foto de depósito do DSEI sede na cidade de São Gabriel da Cachoeira. Pouco medicamento e desorganizada.

Segunda foto, prateleira de medicamento da CASAI quase nada de medicamentos, segundo responsável, os medicamentos são conseguidos com outros postos da cidade, HGu; recebe muito pouco de medicamento do DSEI/SESAI.

Foto: FOIRN/2015.

Uma das consequências da ausência das ações de saúde nas comunidades, e que impactam diretamente no resultado das ações de saúde do município, é a diminuição de recurso na medida em que não havendo equipe em área indígena, não há notificações quanto aos dados epidemiológicos e consequentemente redução dos recursos para o município.

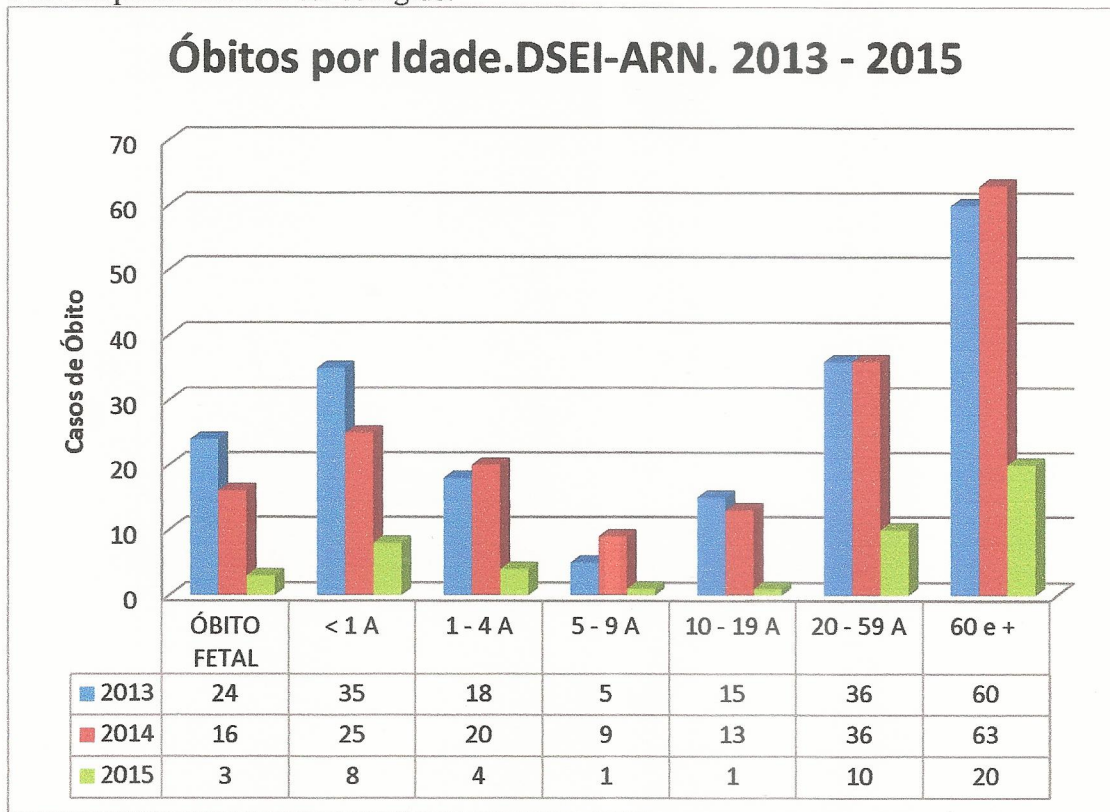
DADOS DE MORTALIDADE NO DSEI DO RIO NEGRO



Analisando o coeficiente de mortalidade geral observamos que em 2013 obtivemos 5,9 óbitos/1000 hab, com um aumento em 2014 para 6,1 óbitos/1000 hab e uma queda em 2015



para 1,6 óbitos/1000 hab. Em vista da subnotificação, o coeficiente do ano 2015 está diminuído e deverá posteriormente ser corrigido.

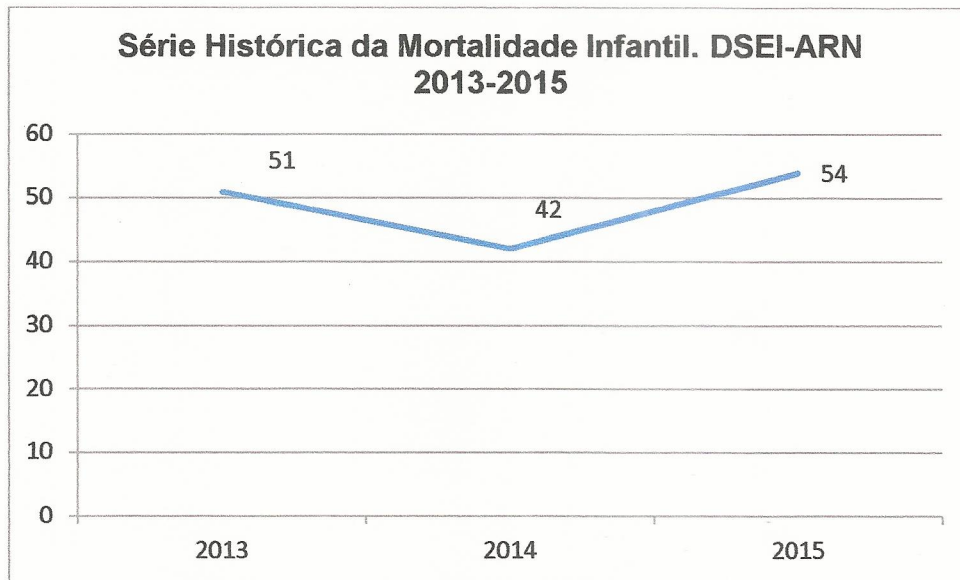


No gráfico acima distribui os óbitos por faixa etária, visualizando-se que os óbitos aconteceram em maior número nas crianças menores de 01 ano e os idosos acima de 60 anos de idade, ao fazer os comparativos destes óbitos por ano, tiveram uma queda em algumas faixa etárias como é o caso dos óbitos fetais, nos menores de 1 ano e entre 10 a 19 anos. Já nas crianças de 1 a 4 anos, de 5 a 9 anos e nos idosos de 60 anos a mais teve um ligeiro aumento; quanto a 2015 devido à subnotificação não é possível fazer um análise real da situação de saúde. Ao analisar os óbitos é possível afirmar que os óbitos poderiam ser evitados no grupo etário mais afetado com a desassistência a saúde da criança, da gestante e do processo de parto de qualidade, sendo necessário para isto um atendimento contínuo o dentro de nossa realidade depende de uma adequada infraestrutura dos pólos bases, uma logística com equipamento e insumos suficientes para deslocamento das equipes e remoção de pacientes, quantidade suficiente de equipamentos e insumos para desenvolver as ações dos programas de saúde preconizados pelo ministério da saúde, profissionais qualificados para atendimento diferenciado dos indígenas e com uma adequada rede de referencia e contrarreferencia aos atendimentos de média e alta complexidade.

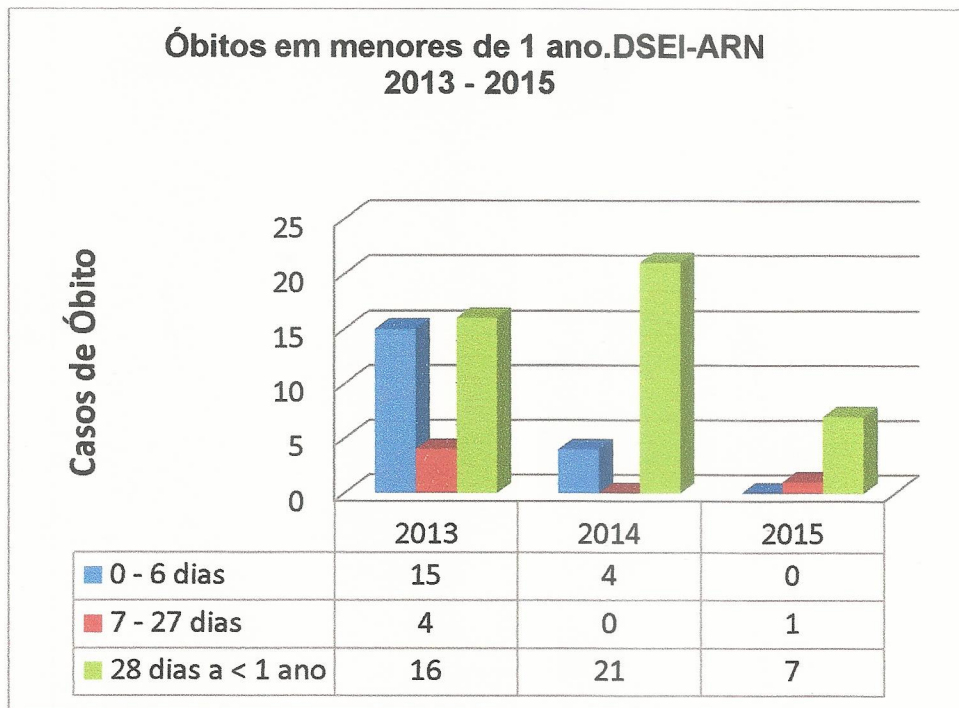


DISTRIBUIÇÃO DOS ÓBITOS POR PÓLO ANO. DSEI-ARN 2013-2015

| ANO PÓLO BASE | 2013 | 2014 | 2015 |
|------------------|------|------|------|
| CAMARAO | 10 | 6 | 1 |
| CANADA | 5 | 9 | 0 |
| CAR.T | 11 | 5 | 3 |
| CAR.W | 11 | 4 | 2 |
| CUCUI | 3 | 6 | 1 |
| CUMATI | 4 | 1 | 1 |
| ESTRADA | 5 | 7 | 3 |
| IAUARETE | 14 | 14 | 10 |
| ILHA DAS FLORES | 12 | 13 | 2 |
| JURUTI | 9 | 10 | 2 |
| M.W.JAPU | 6 | 18 | 1 |
| PARI-CACH | 7 | 8 | 1 |
| PATOS | 10 | 6 | 2 |
| S.JOQUIM | 9 | 11 | 1 |
| S.JOSE II | 14 | 18 | 8 |
| ITAPERERA | 11 | 5 | 4 |
| TARACUA | 16 | 14 | 4 |
| TUCUMA | 6 | 5 | 0 |
| TUNUI | 4 | 6 | 0 |
| CAUBURIS | 1 | 1 | 0 |
| CUMARU | 3 | 0 | 0 |
| TAPERA | 0 | 4 | 0 |
| MASSARABI | 10 | 3 | 1 |
| NAZARE | 10 | 4 | 0 |
| SERRINHA | 2 | 4 | 0 |
| | 193 | 182 | 47 |

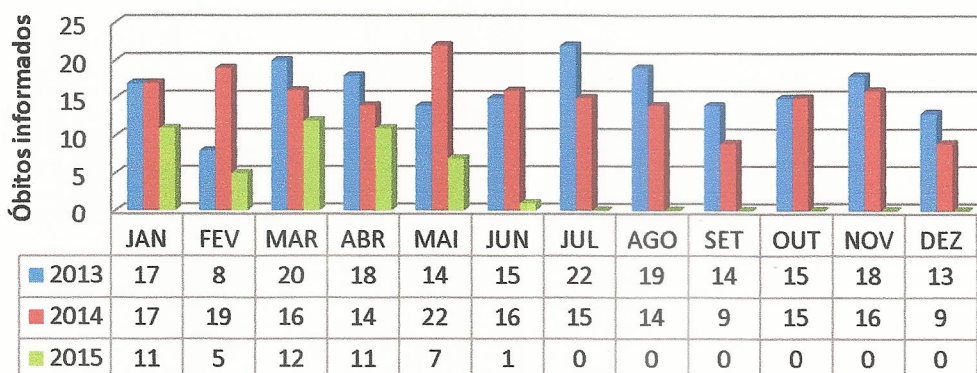


Ao analisar a série histórica da mortalidade infantil no período de 2013 a 2015 observamos primeiramente que é maior em relação ao Brasil todo; em 2013 foi de 51 óbitos/1000 nascidos vivos e em 2014 foi de 42 óbitos/1000 nascidos vivos o que significa uma queda de 0,8%, quando comparamos 2014 com 2015 obtive se o coeficiente foi de 54 óbitos/1000 nascidos vivos o que significa um aumento de 1,3 %.



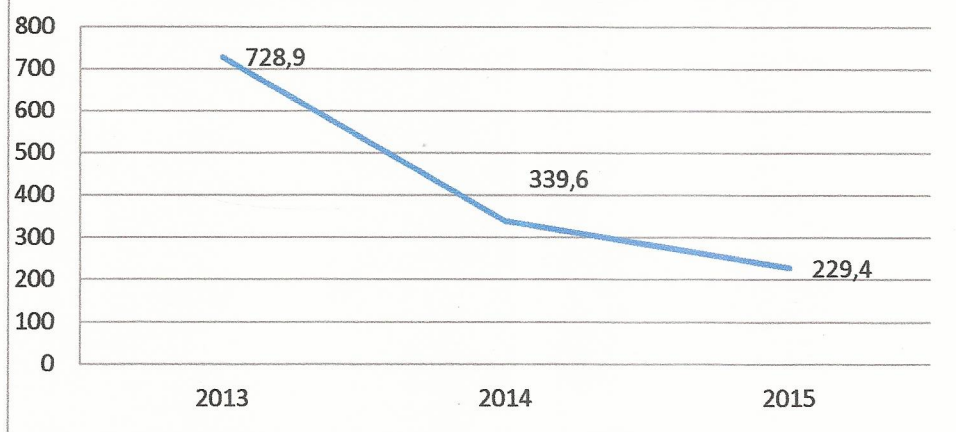
No gráfico a seguir comparando o número absoluto dos óbitos nos menores de 1 ano e estratificando los observamos que a maioria dos óbitos aconteceram na primeira semana de vida e após dos 28 dias. Os óbitos de crianças entre 0 a 6 dias de vida foram maiores em 2013 (15 óbitos) em relação a 2014 (04 óbitos), já em 2015 não tem registrado nenhum óbitos, dentre os fatores determinantes podemos mencionar os inerentes a mãe: baixa escolaridade, idade de risco, condição socioeconômica entre outros e os relacionados aos serviços de saúde oferecidos especificamente a saúde reprodutiva, acompanhamento do pré natal, atendimento ao parto e cuidados imediatos do recém nascido, geralmente os recém nascidos tem como causa morte as relacionadas a afecções obstétricas, afecções durante o período perinatal e as malformações congênitas. Quanto aos óbitos acontecidos entre 7 e 27 dias de vida em 2013 foi de 16 óbitos aumentando em 2014 para 21 óbitos e em 2015 só tem informados 7 óbitos; dentre as causas básicas da morte principais se tem as doenças infecciosas e parasitárias e as doenças do aparelho respiratório tem como estas crianças como doença concomitante a desnutrição.

Óbitos Notificados por mês. DSEI-ARN. 2013 - 2015



Durante o análise da mortalidade observou se que em 2015 tive uma subnotificação dos óbitos quando comparado ao esperado, o que é visível ao analisar o gráfico acima o qual expõe os óbitos informados nos últimos 03 anos e por mês; verificamos que em 2015 os óbitos foram informados até o mês de junho, sendo assim o análise da série histórica não mostra a real situação de saúde das crianças indígenas.

Coeficiente de Mortalidade Materna.DSEI-ARN 2013-2015



O gráfico acima que analisa a mortalidade materna nos permite visualizar que em 2013 foi maior 728,9 óbitos maternos/100.000 nascidos vivos o que corresponde a 05 óbitos materno, em 2014 foi de 339,6 óbitos maternos/100.000 nascidos vivos (02 óbitos maternos)e em 2015 foi de 229,4 óbitos maternos/100.000 nascidos vivos (01 óbito materno), dentre as principais causas de mortalidade tive os problemas hipertensivos com quadros de pré eclampsia e eclampsia,



hemorragias, trabalhos de parto prolongados, situações que poderiam sido evitadas durante o assistência a gestante e assistência ao parto.

ENTRADAS DAS EMSI POR PÓLO BASE. DSEI-ARN 2013-2014

| ANO PÓLO BASE | 2013 | 2014 | 2015 |
|-----------------------------------|------|------|------|
| CAMARAO | 9 | 5 | 3 |
| CANADA | 9 | 4 | 2 |
| CAR.T | 9 | 5 | 3 |
| CAR.W | 5 | 3 | 2 |
| CUCUI | 8 | 6 | 3 |
| CUMATI | 8 | 4 | 4 |
| ESTRADA | 11 | 9 | 9 |
| IAUARETE | 10 | 11 | 6 |
| ILHA DAS FLORES | 8 | 7 | 5 |
| JURUTI | 9 | 5 | 5 |
| M.W.JAPU | 7 | 6 | 3 |
| PARI-CACH | 9 | 7 | 6 |
| PATOS | 9 | 3 | 2 |
| S.JOQUIM | 9 | 5 | 2 |
| S.JOSE II | 11 | 6 | 5 |
| ITAPERERA | 11 | 7 | 3 |
| TARACUA | 9 | 6 | 5 |
| TUCUMA | 9 | 5 | 2 |
| TUNUI | 9 | 5 | 2 |
| CAUBURIS | 8 | 3 | 3 |
| CUMARU | 10 | 9 | 5 |
| TAPERA | 11 | 7 | 5 |
| MASSARABI | 9 | 5 | 6 |
| NAZARE | 10 | 6 | 6 |
| SERRINHA | 9 | 7 | 6 |
| Total de entradas em área | 226 | 146 | 103 |
| Média de entradas em área por ano | 9 | 5 | 4 |



Federação das Organizações Indígenas do Rio Negro – FOIRN
Reconhecida como de Utilidade Pública pela Lei n.º 1831 – 1987
CNPJ N.º. 05.543.350/0001-18
Inscrição Estadual n.º. 04.213.831-0

Diante do exposto neste documento, primeiramente vimos manifestar nossa indignação com as afirmações feitas pelo presidente do CONDISI em carta enviada ao Ministério Público Federal no Amazonas, que contrariam a real situação de saúde pelo qual passa a população do Alto Rio Negro, contrariando os anseios e as necessidades dessa população.

Apartir desta carta, esta Federação criou uma comissão de monitoramento permanente para averiguar e acompanhar a real situação na gestão do DSEI ALTO RIO NEGRO, e suas implicações para os povos indígenas do Rio Negro.

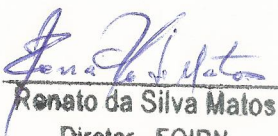
Ficamos mais indignados ainda com os dados epidemiológicos aqui mostrados, pois existe uma grave falha de gestão da Instituição que implica na desassistência à saúde oferecida nas comunidades, assim com no serviço de referência e tudo isso compartilhado com a benevolência do presidente do CONDISI. A vulnerabilidade da população aos problemas de saúde é iminente, fato que implica no aumento do número de casos de morbidade e óbitos por causas preveníveis.

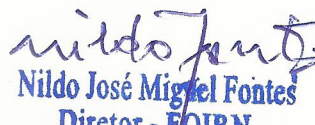
A atual forma de gestão em que se pratica a passividade e o atrelamento ao CONDISI só traz prejuízos à saúde da população, ao subsistema de saúde indígena.


Solicitamos a colaboração do Ministério Público Federal no Amazonas nos processos de investigação, licitação, resultado das ações de saúde nas comunidades.

Atenciosamente.


Isaias Pereira Fontes
Diretor Vice-Presidente
FOIRN


Renato da Silva Matos
Diretor - FOIRN


Nildo José Miguel Fontes
Diretor - FOIRN


Marivelton Rodrigues Berroso
Diretor-FOIRN