



DEPARTAMENTO DE TAQUIGRAFIA, REVISÃO E REDAÇÃO

NÚCLEO DE REDAÇÃO FINAL EM COMISSÕES

TEXTO COM REDAÇÃO FINAL

TRANSCRIÇÃO *IPSIS VERBIS*

CPI - SUBNUTRIÇÃO DE CRIANÇAS INDÍGENAS		
EVENTO: Audiência Pública	Nº: 0105/08	DATA: 05/03/2008
INÍCIO: 14h24min	TÉRMINO: 15h53min	DURAÇÃO: 1h29min
TEMPO DE GRAVAÇÃO: 1h16min	PÁGINAS: 28	QUARTOS: 15

DEPOENTE/CONVIDADO - QUALIFICAÇÃO

FRANCISCO DANILO BASTOS FORTE - Presidente da FUNASA.

SUMÁRIO: Oitiva de testemunha. Deliberação de requerimento constante da pauta.

OBSERVAÇÕES

A reunião foi suspensa e reaberta.



O SR. PRESIDENTE (Deputado Vital do Rêgo Filho) - Muito boa-tarde, senhoras e senhores.

A presente reunião terá 2 momentos. No primeiro, faremos a oitiva do Sr. Presidente da FUNASA, que já se encontra presente; no segundo, trataremos da aprovação da ata e dos requerimentos que se encontram sobre a mesa.

Na condição de fiel escudeiro das orientações dos mais velhos — leia-se Deputado Luiz Couto — e tendo S.Exa. experiência em diversas Comissões Parlamentares de Inquérito em que houve oitiva de testemunha, a reunião pode ser aberta com a presença do Relator, do depoente e de um *quorum* mínimo.

Sendo assim, damos como aberta a presente sessão destinada a dar continuidade à investigação de causas, conseqüências e responsáveis pela morte de crianças indígenas por subnutrição entre os anos de 2005 e 2007.

Informo aos Srs. Parlamentares que a ata... Quando houver *quorum* regimental para aprovação da ata, nós vamos deliberar oportunamente; da mesma forma, sobre os requerimentos.

Com a palavra o Deputado Relator.

O SR. DEPUTADO VICENTINHO ALVES - Sr. Presidente, havendo sessão extraordinária no plenário, eu proponho a V.Exa. e aos nobres colegas que, a Ordem do Dia, com relação à apreciação e votação dos requerimentos, a gente possa transferir para a sessão subsequente e que nesta sessão a gente se dedique apenas a ouvir o eminente Presidente, Dr. Danilo. Essa é a minha proposta, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Vital do Rêgo Filho) - Recolhida a proposta de V.Exa.

Como nós já estamos na primeira fase, se a Mesa não fizer muita pressão para que nós encerremos a nossa reunião, nós vamos ouvir na globalidade o Presidente da FUNASA e, depois, com *quorum* e tempo, passaremos à discussão e deliberação dos requerimentos.

Antes de convidar o Dr. Danilo, concedo a palavra à Deputada Janete, que nos encanta nesta Comissão.

A SRA. DEPUTADA JANETE ROCHA PIETÁ - Sr. Presidente, Srs. Deputados e Sras. Deputadas, senhoras e senhores presentes e também nosso



Danilo, eu queria dizer que a bancada feminina hoje tem um evento marcado para as 3h com o Presidente Lula. Depois nós estaremos, junto com a Ministra Nilcéa Freire, lançando um programa de mulheres.

Então, eu gostaria de justificar a minha ausência, devido a esse fato, sendo esta semana a Semana da Mulher — 8 de março está aí.

Então, eu gostaria de dizer que eu estou me retirando porque, daqui a poucos minutos, eu...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Vital do Rêgo Filho) - Fica justificada, desde que a senhora tenha o compromisso de, tão logo as suas responsabilidades com a bancada feminina finde, a senhora volte à Comissão. Esse é o compromisso. Senão... *(Risos.)*

A SRA. DEPUTADA JANETE ROCHA PIETÁ - Voltarei. Voltarei, agora o problema é que depende da hora do Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Vital do Rêgo Filho) - Obrigada, Deputada Janete, felicidade na sua missão.

O SR. DEPUTADO VANDERLEI MACRIS - Questão de ordem.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Vital do Rêgo Filho) - Convido o Sr. Francisco Danilo Bastos Forte, Presidente da FUNASA, para tomar assento à Mesa.

O SR. DEPUTADO VANDERLEI MACRIS - Questão de ordem, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Vital do Rêgo Filho) - Deputado Macris com a palavra, para uma questão de ordem. V.Exa. tem a palavra.

O SR. DEPUTADO VANDERLEI MACRIS - Sr. Presidente, nos termos do art. 95, do Regimento Interno, eu gostaria de fazer a seguinte questão de ordem. O requerimento apresentado pelo Deputado Geraldo Resende, nesta CPI, sob o nº 9, solicitando a presença do Sr. Danilo Bastos Forte, Presidente da Fundação Nacional de Saúde, foi apreciado, em reunião realizada no dia 19 de fevereiro de 2008 e aprovado pelos nobres colegas Parlamentares, com alteração de texto. Onde se lê “convidado”, leia-se “convocado”, o que, por sinal, foi uma proposta de minha autoria feita nesta Comissão.

Pelas regras que orientam os trabalhos de um Comissão Parlamentar de Inquérito, os depoentes comparecem à Comissão na qualidade de indiciados ou de



testemunhas, conforme diz o art. 3º da Lei nº 1.579, que dispõe sobre Comissões Parlamentares de Inquérito.

Também o art. 2º, Sr. Presidente, desta mesma lei, estabelece que, no exercício de suas atribuições, poderá requerer a convocação daquelas pessoas que julgar necessárias para a elucidação dos fatos sob investigação e, inclusive, tomar depoimento de quaisquer autoridades federais, estaduais ou municipais.

No caso do Requerimento nº 9, de 2008, o texto final, aprovado por unanimidade desta Casa, desta Comissão, melhor dizendo, estabelece que o Sr. Danilo Bastos deveria comparecer a esta CPI mediante convocação, o que implica, necessariamente, sua qualificação como testemunha ou como indiciado, dependendo do caso.

Uma vez que o requerimento não esclarece em qual condição enquadra-se o depoente, conclui-se que o mesmo deve comparecer na qualidade de testemunha, prestando o devido compromisso, conforme exige a legislação vigente.

Dito isso, Sr. Presidente, nos termos do art. 95, suscito a presente questão de ordem para que sejam esclarecidas aos membros desta Comissão Parlamentar de Inquérito as razões pelas quais a reunião marcada para o data de hoje, 5 de março, encontra-se qualificada como audiência pública, quando o certo seria como oitiva de depoimento, conforme o art. 36 do mesmo Regimento Interno, o qual estabelece poderes para a CPI.

Então, Sr. Presidente, eu gostaria de esclarecer em que condições o Sr. Danilo, o qual gostaria de cumprimentar, está aqui depondo nesta Comissão.

Eu entendo, Sr. Presidente, *data maxima venia*, que a presença do Sr. Danilo deve ser entendida como testemunha, com qualificação, com prestação de compromisso, e não em audiência pública para ser ouvido.

Essa é a questão de ordem que levanto a V.Exa.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Vital do Rêgo Filho) - Pertinente a questão de ordem de V.Exa.

Talvez a competência de V.Exa. o tenha feito antecipar-se aos fatos. Mas não pecamos por exageros regimentais, e sim pelo cumprimento do nosso dever.



O Dr. Danilo, segundo todas as instruções já passadas à Mesa, vem convocado como testemunha e se antecipou e já colocou os seus elementos qualificatórios, que vou ler para os senhores.

Nome, Francisco Danilo Bastos Forte; filiação; data de nascimento; profissão, advogado; nacionalidade, brasileira; estado civil; CPF; endereços residenciais. Enfim, estão todos aqui documentalmente assinados, bem como a assentada de convocado que está. Vai prestar o juramento, que está logo a seguir.

Feitos esses esclarecimentos, querido Deputado Vanderlei Macris, a audiência pública é para oitiva de testemunha, para depoimentos, segundo a informação da Secretaria.

O SR. DEPUTADO VANDERLEI MACRIS - Sr. Presidente, se me permite.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Vital do Rêgo Filho) - Espero ter esclarecido a sua questão de ordem.

O SR. DEPUTADO VANDERLEI MACRIS - Claro. Agradeço a V.Exa.

A solicitação que fiz em questão de ordem foi apenas por preservar as atividades desta Comissão.

Acabei de participar de uma CPI agora. A preocupação com a questão regimental e, mais do que isso, com a mecânica de trabalho desta Comissão, se faz necessária por conta de que nós temos não só poder de polícia nesta CPI, mas também a possibilidade de utilização para prova judicial de todos os depoimentos que aqui são realizados.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Vital do Rêgo Filho) - Não preocupe V.Exa....

O SR. DEPUTADO VANDERLEI MACRIS - Não é absolutamente nada de pessoal contra a pessoa do depoente, mas é questão de construção de um mecanismo que vai, com certeza, valer para todos os depoimentos que nós recebemos nesta Comissão.

Quero agradecer a V.Exa.

Está plenamente respondido.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Vital do Rêgo Filho) - Não há nenhum tipo de constrangimento, Deputado Macris, até porque, por uma questão legal, temos que seguir as normas regimentais da Casa.

O SR. DEPUTADO VANDERLEI MACRIS - Obrigado, Sr. Presidente.



O SR. PRESIDENTE (Deputado Vital do Rêgo Filho) - Está presente o Dr. Danilo.

Eu gostaria, antes de ouvir o seu juramento, de participar à Casa que o tempo concedido ao convocado será de 20 minutos, prorrogáveis a juízo da Comissão, segundo o art. 256, § 2º, não podendo ele ser apartado.

O Deputado inscrito terá um prazo...

Conforme é conhecimento dos senhores, nós temos hoje uma sessão extraordinária, que está transcorrendo. Daqui a pouquinho a luzinha amarela aqui começa a nos chamar para votar, e nós teremos hoje a sessão do Congresso. Então, dentro dessa dificuldade de horários — o convocado está aqui —, eu queria estabelecer com os senhores 5 minutos, de acordo com a inscrição, para os questionamentos de V.Exas., como tem sido praxe na Casa.

Os senhores concordam? Vamos ser céleres e rápidos. Cinco minutos está bom?

O SR. DEPUTADO GERALDO RESENDE - Só uma questão de ordem.

O autor do requerimento tem precedência?

O SR. PRESIDENTE (Deputado Vital do Rêgo Filho) - Tem precedência, dentro do Regimento.

Eu só defini 5 minutos para cada Parlamentar. O autor tem precedência e o Sr. Relator.

Definido por unanimidade esse prazo, por se tratar, neste momento, de oitiva de testemunha, solicito, depois de qualificado, assinado a assentada e o termo de sessão dos direitos autorais, solicito ao Sr. Presidente Danilo Bastos, que, conforme o art. 203 do Código de Processo Penal, possa ler o juramento, para efeito taquigráfico.

O SR. FRANCISCO DANILO BASTOS FORTE - Faço, sob a palavra de honra, a promessa de dizer a verdade do que souber e me for perguntado. Art. 203 do Código de Processo Penal.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Vital do Rêgo Filho) - Está aberta a lista de inscrições para depois dos Srs. Parlamentares, que têm prioridade na fala. Nós já vamos iniciar as inscrições.



Com a palavra, por 20 minutos, na forma do Regimento, Dr. Danilo Bastos Forte.

O SR. FRANCISCO DANILO BASTOS FORTE - Boa-tarde a todos e a todas senhoras e senhores; Sr. Presidente, Deputado Vital do Rêgo Filho; Vice-Presidente, Deputado João Magalhães; Relator, Deputado Vicentinho Alves; demais Deputados aqui presentes. Os meus cumprimentos são extensivos aos demais integrantes da Comissão Parlamentar de Inquérito, aos outros Parlamentares que aqui vieram, aos servidores da casa, aos demais presentes e aos meus colegas de trabalho aqui presentes. Inicialmente, gostaria de agradecer a convocação para retornar a esta Casa, a fim de tratar de um tema tão importante para nós. Para mim e para os demais representantes da FUNASA que se encontram aqui é uma distinção e uma honra poder expor a tão seleta platéia as dificuldades, os avanços e as realizações conquistadas no âmbito da saúde indígena no Brasil. O Congresso Nacional, especialmente a Câmara dos Deputados, é o principal centro de discussão dos grandes temas nacionais. Esta Casa presta serviços de inestimável valor para o País. Ao instalar esta CPI, que analisa as razões, as causas, as conseqüências e as responsabilidades pelos óbitos de crianças indígenas por subnutrição, a Câmara dos Deputados nos abre um valioso espaço para a exposição da questão. E gostaria de iniciá-la destacando que, mesmo não dispondo de todos os recursos humanos e técnicos indispensáveis para atender às populações indígenas, o Brasil tem motivo, sim, para se orgulhar de sua política indigenista. Que outro país registra indicadores de natalidade positivos e crescentes como o nosso? Desde 1500 — portanto, há 508 anos —, quando os portugueses desembarcaram em Porto Seguro, a população indígena vem sofrendo diversas expropriações, a começar pelas terras, passando pela cultura, seus cultos e, finalmente, a sua própria identidade. Isso, em termos de Brasil. Quando os espanhóis chegaram às Américas, em 1492, o número de índios era estimado entre 90 e 112 milhões. No Brasil, os dados são imprecisos, mas a estimativa é de cerca de 10 milhões, dos quais 5 milhões na região amazônica. No entanto, em 1650, havia em todo o continente americano apenas 5 milhões de índios. O processo de colonização levou à extinção de muitas sociedades indígenas, seja pela ação das armas, seja em decorrência do contágio por doenças trazidas da Europa ou ainda pela aplicação de políticas visando à assimilação dos índios à nova



civilização "implantada" no País. Em 1900, a população indígena brasileira havia sido reduzida para algo em torno de 250 mil pessoas. Atualmente, existem cerca de 480 mil índios, distribuídos em 230 comunidades indígenas, de 210 etnias, que falam 195 línguas, representando aproximadamente 0,25% da população brasileira. Este dado refere-se apenas àqueles que vivem em aldeias. Estima-se que, além desses, haja entre 100 e 190 mil fora das terras indígenas, inclusive em áreas urbanas. Há também referências a 63 comunidades indígenas ainda não contactadas pela FUNAI. Antes de expor os esclarecimentos da FUNASA, não posso me furtar a reverenciar a memória de brasileiros que trabalharam incansavelmente para assegurar a cultura e os direitos das populações indígenas. Primeiramente, Cândido Mariano da Silva Rondon, que era descendente de índios terena, bororo e guaná. Ele se destacou pela instalação e interligação das linhas telegráficas no Rio de Janeiro, São Paulo e Triângulo Mineiro com os pontos mais distantes do País. Durante o trabalho, fez levantamentos cartográficos, topográficos, zoológicos, botânicos, etnográficos e lingüísticos da região percorrida. Rondon entrou em contato com numerosas sociedades indígenas — sempre de forma pacífica. A repercussão do trabalho de Rondon valeu-lhe o convite feito pelo Governo brasileiro para ser o primeiro Diretor de Serviço de Proteção aos Índios e Localização de Trabalhadores Nacionais, criado em 1910. Em 1940, foi nomeado Presidente do Conselho Nacional de Proteção aos Índios, criado para orientar e fiscalizar a ação assistencial do SPI. Nesse cargo permaneceu por vários anos. Em 1952, encaminhou ao Presidente da República o projeto de lei de criação do Parque Indígena do Xingu. Rondon também publicou o livro *Índios do Brasil*, em 3 volumes, editado pelo Ministério da Agricultura. Incansável defensor dos povos indígenas do Brasil, ficou famosa a sua frase: “morrer, se preciso for; matar, nunca”. A célebre declaração tornou-se praticamente um lema, um ideário da política indigenista brasileira. Foi uma referência para os grandes ícones do humanismo no País: os irmãos Orlando, Cláudio e Leonardo Villas Boas. Eles dedicaram suas vidas ao contato amistoso e à proteção dos índios que viviam nas cabeceiras do rio Xingu. Em 1944, quando a Expedição Roncador-Xingu entrou em contato com os xavantes, ainda enfrentou hostilidade por parte dos índios. Dois anos depois, no entanto, estabeleceram contatos pacíficos com 14 povos do Alto Xingu. De grande



diversidade cultural, lingüisticamente, eram representantes das famílias tupi, aruak, karib e jê. Esses povos continuavam vivendo da mesma forma que o alemão Karl von den Steinen os encontrara, em 1884. Mas, 60 anos depois, tinham sofrido uma sensível redução nas suas populações, devido aos ataques violentos de gripe, disenteria e outras doenças infecciosas que começaram invadir a região cerca de 30 anos antes. Mantendo contato com Rondon e outros indigenistas, os irmãos Villas Boas decidiram permanecer no Xingu e desenvolver ali um programa positivo de proteção aos índios. O objetivo era assegurar a esses povos uma base territorial onde pudessem manter seus modos tradicionais de organização social e subsistência econômica. E, obviamente, fornecer-lhes assistência médica contra as doenças surgidas após o contato com o homem não-índio. Os irmãos defendiam a criação de reservas e parques indígenas fechados que funcionassem como uma espécie de tampão protetor e seguro entre índios e sociedade brasileira. Eles achavam que o progresso de integração dos povos indígenas na sociedade nacional deveria ser gradual. Essa estratégia poderia ajudar a garantir a sobrevivência física, as identidades étnicas e os estilos de vida de cada um daqueles povos. Também não poderia deixar de citar outro abnegado da saúde indígena: Noel Nutels. Russo de nascimento, formou-se em medicina na Faculdade do Recife. No ano seguinte, conseguiu sua naturalização como brasileiro. De temperamento inclinado a abraçar as causas públicas, sempre preocupado com os menos favorecidos economicamente, especializou-se como médico sanitário e tisiologista. Na época, a tuberculose ainda era tida como uma doença gravíssima e de grande resistência aos processos terapêuticos então utilizados. Sua carreira médica encaminhou-se desde logo para o serviço público tendo início no Instituto Experimental Agrícola de Botucatu. Depois, prosseguiu na Fundação Brasil Central, no Serviço de Proteção aos Índios e no Serviço Nacional da Tuberculose. A partir de sua admissão como médico na Fundação Brasil Central, em 1943, tornou-se incansável e dedicado amigo das populações indígenas, quer como cientista, quer como cidadão. Noel Nutels ajudou durante 30 anos, junto a essas populações, com grande idealismo, sempre visando à preservação do seu patrimônio físico e cultural. Dizia ele: *“Todo o meu trabalho como médico, entre os índios do Brasil, foi orientado por uma única idéia: que o processo rápido de civilizar o índio é a forma mais eficaz de matá-lo.”*



Como médico da expedição Roncador-Xingu, conviveu com os irmãos Villas Boas. Mais tarde, com eles e com Darcy Ribeiro, participou do grupo que veio a criar o Parque Nacional do Xingu. Com essa experiência, Nutels criou e desenvolveu um trabalho de atendimento médico às populações indígenas e interioranas, o Serviço de Unidades Sanitárias Aéreas — SUSA, que atuou de 1956 a 1973. Como indigenista, cientista e médico, foi levado ao pioneirismo em muitos campos, pela necessidade de suprir, contornar e superar as deficiências que encontrava. Em 1963, Noel Nutels foi nomeado diretor do Serviço de Proteção ao Índio, e em 1968, membro do Conselho Diretor da Fundação Nacional do Índio — FUNAI. Acredito nos mesmos ideais dessas personalidades. Mas, apesar de admitir a minha pequenez diante de tais personagens, ousou dizer que posso me ombrear a eles, pela natureza e missão institucional da fundação que dirijo. Tenho consciência do compromisso e responsabilidade para com essas populações, que, ao longo de séculos, foram dizimadas, expulsas de seus territórios e discriminadas. Desde setembro de 1999, a saúde dos povos indígenas passou a ser responsabilidade da FUNASA, que criou em sua estrutura administrativa os Distritos Sanitários de Saúde Indígena, chamados de Dizeis. Entre os 34 distritos organizados em todo o País, está o DSEI de Mato Grosso do Sul, que passou a organizar o Sistema de Vigilância Nutricional para os índios daquele Estado. Esse modelo virou uma política nacional e hoje se encontra em implantação o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional — SISVAN indígena em todo o País, possibilitando, pela primeira vez na história, uma crescente cobertura no acompanhamento, no crescimento e desenvolvimento das crianças indígenas. Os óbitos infantis ocorridos em Dourados, entre 2005 e 2007, vão além da desnutrição, mostram um lado mais perverso: a fome social. A população indígena de cerca de 30 mil índios guaranis e caiuás de Mato Grosso do Sul foi acossada pela especulação rural e ficou confinada em menos de 40 mil hectares de terra. De acordo com o odontólogo e coordenador técnico da FUNASA Antônio Costa, *“falta terra em um ambiente de miséria”*. Apesar disso, os números registrados nos últimos 3 anos mostram que as ações técnicas desenvolvidas pela Fundação vêm surtindo efeito positivo. No Pólo Indígena de Dourados, a mortalidade infantil registra queda. No ano de 2002, o número de mortos em decorrência de várias doenças para cada mil nascidos vivos era de 46,31. Em 2003 e 2004, subiu,



respectivamente, para 51,75 e 66,01. No ano de 2005, registrou queda, com 36,28. Em 2006, ficou abaixo da média nacional, com 24,83. Como conseqüência, a mortalidade entre 1 e 5 anos também caiu. Em Dourados, foram 34 mortes de crianças menores de 1 ano em 2004; em 2005, 16; e em 2006, 11. No ano seguinte, em 2007, o total foi de 7 óbitos associados à desnutrição. As taxas de natalidade da população indígena local estão em torno de 3,5% ao ano, enquanto que na população não-índia atinge apenas a 1,2%, em média. Apesar da vitória e do acerto das ações técnicas, os resultados em saúde também são determinados pela questão social, ou seja, a desestrutura familiar, detonada por vários fatores associados, dentre eles a ausência dos homens, que trabalham fora nas usinas; o alcoolismo, que acomete cada vez mais cedo a população jovem; a falta de terra e a violência generalizada. São questões decorrentes da "urbanização" das aldeias, que passam a assimilar vícios e costumes alheios à cultura nativa. O "lado social" e a questão da sustentabilidade nas aldeias são os seus principais problemas. Esse não é um caso apenas de saúde, exige uma mobilização e ação de outros atores institucionais. Daí a pertinência desta CPI. Com uma produção nas aldeias cada vez menor e com a crescente contratação de índios nas usinas de cana-de-açúcar, chega-se à dramática conclusão: a matriz da situação está no confinamento e na falta de terra, que comprometem a organização social e geram um desconforto na população indígena. Além disso, agravam o quadro de violência e fome. O mais grave é que o cenário aponta para uma piora da situação, com a implantação de mais 40 usinas de açúcar e álcool no Mato Grosso do Sul. Já existem 17 mil índios trabalhando nas 9 usinas lá existentes hoje. A solução dos problemas dos guaranicaiuás de Dourados passa, necessariamente, pela ampliação do território indígena. Faço minhas as palavras de Orlando Villas Boas: "*O índio, sob todos os aspectos, está intimamente ligado à condição natural do meio em que vive*". E não se poderia esperar a sua continuidade no tempo em áreas devastadas pelo desenvolvimento, o qual vem sendo feito há décadas. É o que se observa na Amazônia, no Brasil central, através de métodos predatórios e que se caracterizam pelo imediatismo. Além dessas circunstâncias demolidoras da vida socioeconômica dos indígenas, ao passar a viver entre civilizados isolados no sertão, eles acabam se transformando em objeto de exploração indiscriminada. Engajados nesse processo fatal, que



muitos consideram integrativo, a meta final a que são levados nada mais é que a sua total desintegração moral e física. Essa fala premonitória de Villas Boas foi proferida em 1974, ao receber o título de *doutor honoris causa* da universidade federal do Mato Grosso. Lembro que, em uma reportagem publicada na Revista da FUNASA e no jornal *Dourados Agora*, assinada por Wilson Matos da Silva, os avanços da FUNASA na área da saúde indígena era reconhecidos. Wilson, que é índio residente na aldeia Jaguapiru, advogado pós-graduado em Direito Constitucional e Presidente do Comitê de Defesa dos Direitos dos Povos Indígenas do Mato Grosso do Sul, também criticava a situação geral acerca das intervenções em áreas indígenas. Wilson também cita o enfermeiro indígena Silvio Ortis, que trabalha como intérprete no hospital universitário e que resumiu a situação indígena em uma palavra, na língua de seu povo: *moirum*. Dentre os vários significados, poderíamos defini-la como algo do tipo "você tentando assistir tevê, tendo alguém na sua frente". O líder guarani Laurentino, também entrevistado, completou: "*Doutor, nos colocam no meio de campo, prontos para jogar, mas não dão a bola. Estamos como bobos*". Segundo o enfermeiro Silvio, quando o indígena se vê nessa condição de *moirum*, pode chegar ao suicídio, porque nada do que ele almeja — deseja com a alma —, pode ser alcançado, porque há um intruso à sua frente. "*Assim, existem centenas de "projetos" de auto-sustentabilidade fracassados, que não conseguimos assimilar por causa do moirum; ou seja, havia alguém entre nós e o nosso desejo. Fizeram-se os tanques, mas não colocaram os alevinos — filhotes de peixes. Em outros, levaram-se os alevinos, mas não levaram a ração; construíram casas de reza, ogapsy, mas destruíram a nossa fé; levaram cestas básicas, mas nos negaram trabalho. Até nos indicaram caciques, mas faltou legitimidade. Enfim, tentaram ajudar-nos; colocam-nos dentro de campo, mas, não nos deram a bola*". Não... Isto, definitivamente, não é um poema. É apenas um relato para dizer que a sociedade também é responsável nos nossos esforços para afastar o *moirum*, que se traduz em centenas de índios presos e outros tantos processados. E que, certamente, serão julgados como os demais, sem a mínima observância às normas de direito indígena. O resultado trágico de tudo isso é um grande problema de saúde: famílias desagregadas e violência desenfreada, que ceifa a vida e mutila fisicamente os guerreiros. A discriminação e a lentidão do Estado na inclusão do indígena no



mercado de trabalho também contribuem para a queda da auto-estima e o aumento dos suicídios. Daí situações como as de Dourados. É urgente uma ação integrada que efetivamente possa reverter esse quadro. A doença, ou até a morte, no caso dos indígenas, não é o diagnóstico em si. É, sim, um indício, um sintoma que revela um mal bem maior. É como o caso dos recentes suicídios de índios. Eles sinalizam o desespero, a descrença, a desesperança, a falta de perspectivas que acometem jovens, adultos e velhos em algumas aldeias. É nosso dever apontar soluções que mudem esse estado de coisas. Podemos até afirmar que esse é muito mais do que um problema de saúde; é um problema social que exige um esforço de todos para mudar. A FUNASA, no cumprimento de sua missão de promover o cuidado integral na atenção à saúde das populações indígenas e na busca pela excelência dessas ações, estabelece metas de ampliação de acesso aos 3 níveis de complexidade do sistema de saúde. As metas visam também ao fortalecimento das ações de vigilância em saúde. O objetivo final é aumentar a capacidade de prevenção, controle e eliminação ou erradicação das doenças mais prevalentes entre os índios. A solução da questão indígena é bem mais complexa do que fornecer alimentos. É preciso ter uma visão mais abrangente sobre o que significa saúde. O conceito preconizado pela Organização Mundial de Saúde e adotado pela Fundação Nacional de Saúde é baseado na promoção da saúde, entendida como o produto de um amplo espectro de fatores relacionados com a qualidade de vida. Isso inclui um padrão adequado de alimentação e nutrição; de habitação e saneamento; boas condições de trabalho; oportunidades de educação ao longo da vida; e ambiente físico limpo. Além disso, apoio social para famílias e indivíduos; estilo de vida responsável e um conjunto de cuidados de saúde. Suas atividades estariam, então, mais voltadas ao coletivo de indivíduos e ao ambiente, compreendido num sentido amplo de ambiente físico, social, político, econômico e cultural. Gostaria de enfatizar, aqui, que o Ministério da Saúde e a FUNASA não têm poupado esforços para melhorar as condições de vida das populações indígenas. Recentemente, para dar mais agilidade e efetividade ao SISVAN Indígena, que foi implementado em 2005, promovemos uma parceria com a Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva — ABRASCO. O objetivo é a realização de um inquérito nutricional em todo o País. Os dados coletados e tabulados formarão um mosaico de



informações sobre a realidade da saúde das mais de 200 etnias que serão pesquisadas. Os recursos foram captados junto ao Banco Mundial. É importante salientar que esses recursos são não-onerosos à Nação. As metas dessa pesquisa são levantar e analisar informações de doenças relacionadas à alimentação e nutrição, especialmente anemia, diabetes e hipertensão arterial; e de dados sobre saúde indígena em cada região, com reflexo no estado nutricional, com atenção especial à tuberculose e à malária. Outra finalidade é ter acesso a serviços e programas voltados para o estado nutricional, visando programas de acompanhamento pré-natal, benefícios sociais, suplementação de micronutrientes, e, finalmente, levantar e analisar informações sobre hospitalizações de crianças indígenas. Outra ferramenta para conhecer o perfil epidemiológico da população indígena é com base na análise dos dados do Sistema de Informações de Atenção à Saúde Indígena — SIASI, programa desenvolvido pela FUNASA. O SIASI monitora a situação da saúde dos índios aldeados, incluindo algumas comparações com dados da população geral, assim como informações referentes as ações saneadoras implementadas. Também abrange os avanços obtidos e o reconhecimento das questões cujo enfrentamento, em caráter prioritário, se agrega aos muitos desafios da nossa missão. Em uma ação mais específica, a de saúde para o Vale do Javari, no Amazonas, os trabalhos deverão ser iniciados agora em março e resultou de reuniões com representantes do Ministério da Defesa. Na ocasião, foi apresentada a proposta de parceria com as Forças Armadas para melhorar as atividades em área indígena. As solicitações feitas ao Ministério prevêm o apoio logístico e de infraestrutura às equipes de saúde da FUNASA; o apoio dos profissionais militares nas ações de saúde; a construção de 3 pistas de pouso; e a adequação de 2 já existentes. O propósito é facilitar o transporte de pacientes e ajudar, principalmente, nas campanhas de imunização, liberação de aeronaves para o transporte de pacientes e atendimento de indígenas no Hospital de Guarnição de Tabatinga. As demandas levadas ao Ministério da Defesa foram definidas por representantes da FUNAI — Fundação Nacional do Índio, Prefeitura Municipal de Atalaia do Norte, Secretaria de Vigilância em Saúde, e Conselho Distrital de Saúde Indígena — CONDISI, além dos profissionais da área técnica da Coordenação Regional da FUNASA no Amazonas.



O SR. PRESIDENTE (Deputado Vital do Rêgo Filho) - Dr. Danilo, V.Exa. já concluiu o seu tempo. Informo que, de acordo com o juízo da Mesa, baseada no art. 256 do Regimento da Casa, V.Sa. disporá de mais 4 minutos.

O SR. FRANCISCO DANILO BASTOS FORTE - O atendimento às solicitações deve colaborar para que as atividades nas áreas indígenas sejam mais eficientes e eficazes. A FUNASA, juntamente com as instituições parceiras, poderá oferecer mais qualidade de vida à população de 3.700 indígenas na região do Vale do Javari. São 48 aldeias que abrigam os indígenas das etnias marubo, matis, mayoruna, kulina, kanamari, e korubo. Além disso, podemos destacar a entrega de viaturas às coordenações regionais; a aquisição de 39 barcos, financiados por recursos do Projeto VIGISUS, uma parceria da FUNASA com o Banco Mundial; e a aquisição de medicamentos para assistência à saúde indígena. A intensificação dos trabalhos na região do Vale do Javari, no Amazonas, é a reestruturação do distrito sanitário local. Outras conquistas de significativo valor para a implementação das ações de saúde indígena foram as assinaturas da Portaria nº 2.656, de 17 de outubro de 2007, que regulamenta o repasse, às Prefeituras, dos recursos dos incentivos de atenção básica aos povos indígenas e da Portaria nº 2.759, de 25 de outubro de 2007, que estabelece as diretrizes gerais para a Política de Atenção Integral à Saúde Mental das Populações Indígenas. Esta portaria tem ainda o mérito de estabelecer a criação e um comitê gestor — formado por representantes do Conselho de Comunidades Indígenas das 5 regiões do País e dos diversos órgãos e instituições de saúde ligadas à questão — que irá supervisionar a implementação de todas as ações propostas. As ações desenvolvidas pela área técnica da alimentação e nutrição do Departamento de Saúde Indígena visam à implantação do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, no âmbito dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas. No planejamento e formulação das ações de atenção à saúde dos povos indígenas no Brasil, há que se considerar o contexto demográfico e de saúde desses povos. São populações que vêm sofrendo influência do contado com áreas urbanas próximas às aldeias, desde os tempos da colonização das Américas até os dias de hoje. Convém destacar que os padrões de morbidade — relação entre o número de casos de moléstias e o número de habitantes em dado lugar e momento — entre algumas comunidades indígenas dependem, até hoje, do grau de contato com as



áreas urbanas, como nos tempos da invasão européia. A exploração de recursos em áreas isoladas da América afeta, de forma geralmente negativa, a saúde dos povos indígenas. A contaminação ambiental e a introdução de doenças como DST/AIDS no contato com exploradores ou garimpeiros são alguns tristes exemplos. Os problemas com a alteração do meio ambiente estão entre os mais graves, à medida em que prejudicam o modo de vida tradicional e a relação dos indígenas com sementes, plantas e remédios. Muitos países já contam com mecanismos assegurados em suas constituições nacionais, dentre os quais, legislação específica para direitos de acesso à saúde e garantia de aceitação e articulação da medicina tradicional indígena aos sistemas de saúde. Outros mecanismos de proteção são os direitos de participação e eventual autonomia de gestão dos recursos destinados à saúde, pelos próprios povos indígenas. Um desses mecanismos de proteção é a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, integrante da Política Nacional de Saúde, que compatibiliza as determinações da Lei Orgânica da Saúde com as da Constituição Federal, que reconhece aos povos indígenas suas especificidades étnicas e culturais e seus direitos sociais e territoriais. O propósito dessa política é assegurar o acesso à atenção integral à saúde, de acordo com os princípios e as diretrizes do SUS, contemplando a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política. Cabe à FUNASA, autarquia vinculada ao Ministério da Saúde, a execução dessa política, executando atividades de planejamento, organização e operacionalização de ações, baseadas nas necessidades locais de saúde e nas diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. Diante do conhecimento de todo este quadro de desigualdades no contexto da situação de saúde dos povos indígenas no Brasil em relação à população não-indígena, a FUNASA adotou uma importante providência: incluiu em seu Plano Operacional de Saúde para o período de 2004 a 2007, a estruturação do acompanhamento nutricional no subsistema de saúde indígena, de forma a subsidiar ações de intervenção para a melhoria das condições alimentares e nutricionais destes povos. Ainda em 2002, antes de a FUNASA estabelecer o acompanhamento nutricional como prioridade, lideranças indígenas já demandavam ao Conselho Nacional de Saúde ações intersetoriais de promoção do acesso à alimentação saudável. A Comissão Interinstitucional de Saúde Indígena — CISI — passou a



convocar outros órgãos do Governo Federal para a elaboração de ações e políticas específicas para a melhoria das condições de alimentação e nutrição dos povos indígenas, contemplando-se a diversidade étnica e cultural. Foram convocados os Ministérios do Desenvolvimento Agrário; do Meio Ambiente; do Desenvolvimento Social e Combate à Fome — na época Ministério Extraordinário de Segurança Alimentar —; da Agricultura, através da EMBRAPA; da Educação, no Programa Nacional de Alimentação Escolar; o próprio Ministério da Saúde, por meio da Fundação Nacional de Saúde e a Fundação Nacional do Índio. Uma demanda importante de lideranças indígenas em 2002 era o acesso dos povos indígenas ao programa Bolsa Alimentação, programa de transferência de renda do Ministério da Saúde que foi extinto com a criação do Programa Bolsa Família em 2003. Entretanto, a adequação do Programa Bolsa Alimentação à realidade dos diversos povos indígenas não era consenso entre as próprias lideranças indígenas e demais representantes da CISI. O Ministério da Saúde, há 4 dias do final do Governo passado, do Sr. Fernando Henrique Cardoso, como alternativa ao Programa Bolsa Alimentação publica a Portaria nº 2.405/GM, de 27 de dezembro de 2002. A portaria criou o Programa de Promoção da Alimentação Saudável em Comunidades Indígenas. Convocadas pela CISI, lideranças indígenas e representantes dos Ministérios organizaram, entre dezembro de 2002 e novembro de 2003, 17 oficinas regionais. Foi também realizado um Fórum Nacional, em Sobradinho, no Distrito Federal, em novembro de 2003, sobre segurança alimentar e nutricional, com aproximadamente 700 lideranças indígenas de todo o Brasil. As oficinas visavam a uma consulta aos próprios povos indígenas sobre propostas adequadas para ações de promoção da segurança alimentar e nutricional. O Fórum resultou em um documento intitulado *Documento Final do Fórum Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional para os Povos Indígenas*. Esse documento foi entregue por lideranças indígenas e pela Comissão Intersetorial de Saúde Indígena, representada pela Dra. Zilda Arns, à Câmara dos Deputados, em Brasília. Baseados nas propostas do Fórum, alguns Ministérios, como o do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e o do Meio Ambiente, em parceria com a FUNASA, desenvolveram ações como a *Carteira Fome Zero de Desenvolvimento Sustentável de Povos Indígenas*. O Programa financia projetos de desenvolvimento sustentável elaborados pelos



próprios indígenas. A iniciativa da implantação do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional — SISVAN Indígena no âmbito dos distritos sanitários especiais ocorreu durante a elaboração do Plano Operacional do Departamento de Saúde Indígena, da FUNASA, para o período de 2004 a 2007. O DESAI incluiu no PPA 2004-2007 ações de identidade étnica e patrimônio cultural, promoção da segurança alimentar e nutricional de povos indígenas, para apoio à implantação do SISVAN Indígena. Também foi incluída no âmbito do Acordo de Cooperação Internacional entre o Governo brasileiro e o Banco Mundial, o Projeto VIGISUS II, ações inovadoras em saúde indígena e vigilância alimentar e nutricional. Esta proposta atendia às demandas do 1º Fórum de Segurança Alimentar e Nutricional dos Povos Indígenas, que incluía a realização de um inquérito nutricional nacional. As informações sobre a situação alimentar e nutricional dos povos indígenas no Brasil não eram coletadas de forma sistematizada pelos DSEIs. Diante do quadro descrito, o DESAI estabeleceu a implantação do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional como ação prioritária. O objetivo do SISVAN indígena é realizar o diagnóstico e acompanhar o estado nutricional da população indígena, principalmente por meio de visitas domiciliares, priorizando crianças menores de 5 anos e gestantes. Permite, assim, conhecer como se apresentam os agravos nutricionais nesta população, propondo medidas imediatas ao diagnóstico e articuladas em âmbito intersetorial, incluindo políticas e ações eficazes para os grupos de maior vulnerabilidade. As ações planejadas e realizadas para a implantação do SISVAN Indígena, para o período de 2004 a 2008, incluem a elaboração de diretrizes técnicas para a Vigilância Alimentar e Nutricional nos DSEIs; a capacitação e formação de recursos humanos; oficinas de capacitação nos DSEIs; e oficinas de capacitação para a implantação do SISVAN Indígena nas sedes dos distritos para os profissionais das equipes multidisciplinares e gestores locais da saúde indígena. Os profissionais de saúde estão sendo capacitados para coleta, tratamento, análise e divulgação de informações sobre o estado nutricional da população indígena. Isso, além do conceito de atitude de vigilância, onde os dados orientam ações, devendo responder prontamente com aconselhamento e tratamento de referência como necessário. Também são trabalhados os conceitos de segurança alimentar e nutricional e direito humano à alimentação adequada. Para 2008, está prevista a realização de 4 oficinas nacionais. Para melhor qualificação e



formação de recursos humanos foi assinado, em setembro de 2005, um contrato entre a FUNASA e a Escola Nacional de Saúde Pública da FIOCRUZ, autarquia do Ministério da Saúde. O contrato visa ao apoio técnico da FIOCRUZ e à elaboração de 2 cursos: 1 de especialização e outro de aperfeiçoamento e desenvolvimento em vigilância alimentar e nutricional na saúde indígena, que utiliza metodologia de ensino à distância. Uma terceira estratégia de formação de profissionais é a criação de uma rede de responsáveis técnicos pelo SISVAN nos DSEIs. A rede tem como atribuição principal ser o elo articulador entre o desenvolvimento do Sistema e o uso das informações geradas para a intervenção nos níveis locais de atenção à saúde indígena. Para a formação da rede do SISVAN em cada DSEI, foi formulado, em parceria com a FIOCRUZ Brasília, o Curso de Atualização para Formação da Rede de Implantação do SISVAN Indígena, estruturado em 120 horas e dividido em 3 módulos: Diagnóstico Individual; Diagnóstico Coletivo; e Atendimento à Criança Indígena Desnutrida Grave. Em julho de 2006, realizou-se, em Brasília, uma reunião sobre as diretrizes para Vigilância Alimentar e Nutricional Indígena para os chefes de DSEI e assessorias indígena. O objetivo foi sensibilizá-los sobre a importância da implantação do SISVAN Indígena. Houve a presença de 31 dos 34 DSEIs e das 3 assessorias de saúde indígena.

A reunião contou com o apoio do Presidente do CONSEA — Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Naquela ocasião, foi assinada, pelo então Presidente da FUNASA, a Portaria nº 946, de julho de 2006, que regulamenta o SISVAN, subsistema de alimentação nutricional.

Para concluir, posso informar que, com respeito ao Distrito Especial Indígena do Maranhão — que é formado por 6 pólos-base e possui uma extensão territorial de 19 mil quilômetros quadrados, além de uma população de quase 27 mil índios, de 9 etnias, distribuídos em 20 municípios —, posso informar que temos 1.024 profissionais de saúde, sendo 128 por meio de convênios e 872 da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde. Portanto, temos uma boa estrutura naquela população.

Com relação às taxas de natalidade, nos últimos 5 anos posso dizer que permanecem estáveis, com uma média de 500 nascidos vivos por ano. O coeficiente geral de mortalidade no DSEI, no Maranhão, apresentou as seguintes variações por



1.000 nascidos vivos: 5,3 em 2000; 7,2 em 2001; 4,1 em 2002; 4,0 em 2003; 3,7 em 2004; 2,4 em 2005; 2,6 em 2006 e 4,3 em 2007.

Já o coeficiente de mortalidade infantil, no DSEI do Maranhão, também por 1.000 nascidos vivos, apresentou a seguinte variação decrescente: 115,5 em 2000; 104,6 em 2001; 53,5 em 2002; 98,0 em 2003; 60,3 em 2004; 109,0 em 2005; 67,5 em 2006 e 17,5 em 2007.

Desde o estabelecimento da Política Nacional de Saúde Indígena, identifica-se uma tendência de crescimento populacional, com incremento de 4,6% no período de 2002 a 2006. O acumulado nesse período foi de 18,5%. Com relação ao índice de nascimento, a variação foi respectivamente de 3,3% e 13,1% no mesmo período. Já a população indígena cadastrada no SIASI, em 2007, é de 488.441 índios.

Este aumento da população demonstra o impacto da redução da mortalidade, a evolução no número de nascimentos e também os acertos na condução do Subsistema de Saúde Indígena, como processo de reafirmação étnica e mudanças na aceitação da diferença e respeito à cultura destes povos, estabelecidos pela Constituição de 1988.

Por último, gostaria mais uma vez de agradecer o convite para prestar os esclarecimentos em nome da FUNASA. Tenho certeza de que esta CPI dará bons resultados, contribuindo efetivamente para o apontamento e aprimoramento de soluções e alternativas institucionais que venham a melhorar a qualidade de vida das nossas populações indígenas.

Nesse sentido, faço um apelo aos Srs. Parlamentares para que apoiem as gestões que estamos fazendo a realização do concurso público e reestruturação da FUNASA. Essa, sem dúvida, será uma inestimável ação em prol da causa indígena no nosso País.

Muito obrigado. (*Palmas.*)

O SR. DEPUTADO JOÃO MAGALHÃES - Sr. Presidente, para uma questão de ordem: art. 46, § 1º, do Regimento...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Vital do Rêgo Filho) - Com a palavra pela ordem, S.Exa., o Deputado João Magalhães.

O SR. DEPUTADO JOÃO MAGALHÃES - Art. 46, § 1º, do Regimento: uma vez iniciada a Ordem do Dia, suspendem-se todas as Comissões. Nós sabemos que



tem uma lista de inscrito de 15 pessoas, e o tempo não será suficiente, porque daqui a pouco vão se iniciar as votações. V.Exa. vai continuar ou vai suspender os trabalhos?

O SR. PRESIDENTE (Deputado Vital do Rêgo Filho) - Deputado João Magalhães, essa é a preocupação desta Presidência. Quando nós estamos num período de oitiva de testemunha... Segundo relatos da Secretaria, há uma certa condescendência da Mesa Diretora, do Presidente da Casa, com relação à oitiva dessas testemunhas, para que nós não soframos solução de continuidade. Poderíamos aqui, durante o processo de inscritos... Nós temos 10 inscritos já, inclusive V.Exa. No momento em que convocados para a votação nominal, caso tiver, faríamos uma espécie de rodízio, para que nós concluamos a presença da FUNASA nesta Casa. Não sei... Eu sempre sou submisso à deliberação da Comissão, mas gostaria de ser esta a proposta. Ouço o Relator, para que nós possamos dar solução de continuidade. A luzinha amarela há algum tempo já pisca aqui.

Com a palavra o Relator para as suas indagações, depois o autor e os Srs. Parlamentares.

O SR. DEPUTADO VICENTINHO ALVES - Sr. Presidente, Deputado Vital do Rêgo Filho; Srs. Deputados, Presidente Danilo Forte, registro os cumprimentos e as boas-vindas.

Sr. Presidente Danilo, na condição de Relator, eu inicio fazendo um breve comentário sobre a CPI da Assembléia Legislativa do Estado do Mato Grosso do Sul que foi destinada a investigar a desnutrição e mortalidade indígena no Estado do Mato Grosso do Sul, em novembro de 2005. Foi apresentado nessa CPI, no relatório final, que as mortes associadas à desnutrição estavam relacionadas a fatores como precário abastecimento de água para a população, inadequado saneamento, a deficiência da capacidade de prevenção e assistência à saúde, além da insuficiência de ingestão de alimentos entre as crianças menores de 5 anos, causada pela incapacidade de suas famílias obterem alimentos em quantidade e qualidade adequadas. Sendo bastante objetivo, eu quero me dirigir a V.Sa., Sr. Presidente, efetuando algumas perguntas.

A primeira: como se encontra o abastecimento de água nas aldeias?



Quais poderiam ser outras causas para a subnutrição das crianças indígenas?

Qual o perfil nutricional da população indígena menor de 5 anos no Mato Grosso do Sul?

Quanto à distribuição geográfica dos casos de baixo peso na população indígena do Estado, como se dá isso? É proporcional em todo o Estado? É mais presente em alguma região?

Outra pergunta. Quais são as ações realizadas pela FUNASA na prevenção à desnutrição? Quais os reais resultados?

Como está sendo executada a suplementação alimentar por meio de distribuição de cestas básicas? Quem é a instituição responsável pela distribuição e controle dessas ações?

Mais uma: quais são os indicadores relacionados à desnutrição desde 2003? E qual é a sua avaliação desses índices?

Mais uma pergunta. Dentro desse perfil nutricional, quais os indicadores de mortalidade relacionados à desnutrição, como causa principal ou associada, nas aldeias do Mato Grosso do Sul e nos demais Estados, entre 2005 e 2007?

Sobre as ações.

Quais as ações mais eficazes para erradicar desnutrição infantil, considerando as especificidades das populações indígenas?

Mais uma pergunta sobre as ações.

Os índios são agentes na promoção da saúde indígena? Eles participam das ações da FUNASA? De que forma?

A última pergunta, Presidente.

Quanto à distribuição de cestas básicas, ela continua? Quantas são distribuídas mensalmente? Estão atendendo plenamente às crianças indígenas na questão do combate à subnutrição?

São esses os nossos questionamentos, de forma muito objetiva e naturalmente cumprindo o objeto desta CPI, que são as conseqüências e os responsáveis pela morte de crianças indígenas por subnutrição no período 2005 a 2007.

Muito obrigado, Sr. Presidente.



O SR. PRESIDENTE (Deputado Vital do Rêgo Filho) - As respostas ao Relator, o Dr. Danilo passa a oferecer agora.

O SR. FRANCISCO DANILO BASTOS FORTE - É um questionário.

Primeiramente, com relação à questão do Mato Grosso do Sul. Devido àquilo que eu já tinha falado na apresentação, os vários fatores que determinam o alto índice de mortalidade lá, principalmente na região de Dourados, que é a região que tem a maior concentração da comunidade indígena, confinada hoje quase que a um bairro da cidade de Dourados, a Aldeia Bororó e a Jaraguá, Jaguapiru, desculpe, Jaguapiru... Eu tive a oportunidade de estar lá já 2 vezes. A FUNASA desenvolveu um sistema de abastecimento da água que hoje atende a 100% dos domicílios das 2 aldeias. A FUNASA fez um trabalho de educação e saúde muito importante do ponto de vista do convívio dessas populações com seus equipamentos sanitários. E a FUNASA participou de um grupo, que foi criado pelo núcleo do Governo Federal, através de uma iniciativa do Governo do Presidente Lula para a criação de uma política de atendimento imediato em função da crise que lá foi gerada. Foi estabelecida a construção de centrinhos de saúde, foram designadas equipes multidisciplinares que faziam o trabalho de Saúde da Família, visitando casa a casa, fazendo esse levantamento. Foi a partir da experiência do Mato Grosso do Sul que surgiu e que se incorporou o Programa do SISVAN à FUNASA, que é o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. Eu considero o SISVAN e as nossas campanhas de imunização como as 2 pilas principais no que diz respeito à questão da nossa política de saúde preventiva. Eu acho que a incorporação do sentimento do SISVAN, fazendo esse acompanhamento das crianças de zero a 5 anos, englobando dentro disso o acompanhamento da mulher no pré-natal e após o nascimento da criança e também as campanhas de imunização, de vacinação que a FUNASA faz... Só para se ter uma idéia, no ano passado, a FUNASA conseguiu atingir quase 96% do universo que ela tinha de vacinação. É dessa forma que a gente vai conseguir suprir e defender essa população das doenças previsíveis ou preveníveis. Então, eu acho que, com relação à essa questão, nós tivemos grandes avanços, e esses avanços estão demonstrados nessas curvas e nesses números que eu coloquei da diminuição sistemática do número de mortalidade infantil por desnutrição, principalmente lá na região do Mato Grosso do Sul. Isso é uma condicionante que



está se expandindo pelo Brasil inteiro a partir do Mato Grosso do Sul. Hoje, a FUNASA, através das suas equipes de vigilância alimentar e nutricional, acompanha o desenvolvimento de 24 mil crianças no Brasil inteiro. A região em que a gente tem maior deficiência ainda de aplicação dessa política é a Região Norte do País devido ao problema logístico. O acesso às comunidades indígenas do Amazonas é muito difícil, principalmente também na região Yanomami, já que a gente sabe que lá o acesso é única e exclusivamente através de via aérea. Com relação à questão do prosseguimento desse trabalho, é um trabalho que persiste. A FUNASA tem uma parceria com a FUNAI e com o Ministério do Ministro Patrus Ananias na questão do acompanhamento e do fornecimento trimestral de cestas básicas. Essa política é uma política que acompanha como um suplemento aquelas famílias mais carentes e que têm mais necessidade na região. Parte dessas cestas básicas é distribuída pela equipe da FUNASA e outra parte pela equipe da FUNAI, numa distribuição geopolítica do Estado para atender a uma melhor logística de cada uma das 2 instituições. E para isso também nós temos uma parceria importante do Governo do Estado com o Governador André Puccinelli, que tem nos dado uma infra-estrutura logística para que esse trabalho seja continuado. Eu acho que, dentro dessa perspectiva, nós temos condições de manter ou de melhorar esses indicadores, já que houve uma melhora substancial com relação à essa questão.

Dentro das demais perguntas, a FUNASA periodicamente faz oficinas de capacitação e treinamento, ela forma agentes de saúde indígenas. No ano passado, nós fizemos uma experiência muito boa em Roraima, onde foram formados 380 agentes de saúde indígenas. No País inteiro essa política está sendo estimulada, inclusive por esse convênio nosso com o VIGISUS, que é essa programa de parceria da FUNASA com o Banco Mundial, que financia essa capacitação e esse treinamento. Hoje mesmo, aqui em Brasília, ...

O SR. DEPUTADO DAGOBERTO - Danilo, só uma questão de ordem. Nós estamos tendo votação nominal, e uma votação de interesse do Governo. Eu queria perguntar, nós que somos da base do Governo, principalmente, eu queria perguntar ao Presidente Vital se era possível... Porque é importante o que o Danilo está falando, e se a gente for saindo aos poucos, a gente não vai poder dar seqüência



disso que você está falando. Sr. Presidente, se suspender por 5 minutos, nós vamos correndo, votamos e voltamos correndo aqui. Pode ser?

O SR. PRESIDENTE (Deputado Vital do Rêgo Filho) - Eu acho que a idéia do nosso querido Dagoberto ainda aperfeiçoa o nosso objetivo. Poderíamos suspender por 5 minutos, todos nós iríamos votar e voltaríamos para a conclusão desta sessão. Dagoberto, luminar a iniciativa de V.Exa. Ficam suspensos, por 5 minutos, os nossos trabalhos. Votem de acordo com as vossas consciências.

(A reunião é suspensa.)

O SR. PRESIDENTE (Deputado Vital do Rêgo Filho) - Voltem aos seus lugares, para que nós possamos dar continuidade à nossa reunião. Nós reiniciaremos as nossas atividades nos próximos 2 minutos. *(Pausa.)*

Deputado Vicentinho Alves, convido V.Exa. a retomar a relatoria. Solicito silêncio dos senhores assessores, senhoras e senhores, para que possamos, com tranqüilidade, retomar os nossos trabalhos.

Concluindo as respostas às indagações do Relator, transfiro a palavra ao Sr. Presidente da FUNASA, Danilo Fortes.

O SR. FRANCISCO DANILLO BASTOS FORTES - Com relação ao primeiro ponto da desnutrição, as ações mais eficazes, a gente falou da expansão das equipes multidisciplinares. Falamos da implementação do SISVAN, que hoje atende a 24 mil crianças no Brasil inteiro, já está instalado em 28 de 6 dos 34, e falamos da questão da imunização. Os números com relação à mortalidade infantil são decrescentes a nível nacional. Pontualmente existem variações positivas, mas cada vez mais esse número tem diminuído. Com relação à questão das cestas básicas, tem uma continuidade, a gente já falou sobre isso. Na nossa parceria com o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, a CONAB, e a parceria lá com o Governo do Estado do Mato Grosso do Sul, na pessoa do nosso Governador André Puccinelli. Com relação à questão dos agentes de saúde indígenas, é crescente o número e a participação da comunidade indígena na formação desses agentes. Nós, inclusive, no ano passado — já falei —, tivemos um avanço muito grande lá na região dos Yanomamis, formando, através do programa do VIGISUS mais de 380 agentes de saúde indígena — 380 no ano passado. No caso específico do Mato Grosso do Sul, hoje o SISVAN atende a 95% da comunidade indígena do



Mato Grosso do Sul, é o Estado onde tem o maior índice de acompanhamento alimentar e nutricional. E tudo isso desemboca exatamente nos números que eu apresentei da diminuição dos indicadores da mortalidade infantil. Então, quer dizer, basicamente para as perguntas do Relator, o que a gente teria a responder a gente já colocou.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Vital do Rêgo Filho) - Das preferências listadas, passo a palavra ao autor do requerimento, Deputado Geraldo Resende. Com a palavra S.Exa.

O SR. DEPUTADO GERALDO RESENDE - Sr. Presidente, acompanhei atentamente a apresentação do Presidente da FUNASA, Dr. Danilo Forte. Durante a apresentação dele, vi que coincide com muitos diagnósticos que nós já fizemos e que, no documento dele, estão inseridos, acerca da situação da população indígena, não só no Mato Grosso do Sul, mas no País.

Eu quero me reportar, até para conhecimento de alguns Deputados de primeiro mandato e alguns outros que já estão há algum tempo e que acompanharam passo a passo a situação no tocante à desnutrição da comunidade indígena, e que foi bastante chocante para o nosso País e motivo de manchete em jornais, inclusive internacionais e da grande imprensa nacional e também no Mato Grosso do Sul, quando, no final de 2004, início de 2005, tivemos o advento do número exagerado de crianças que vieram a óbito por desnutrição ou tendo a desnutrição como causa correlata. Naquela época, a Câmara Federal, de pronto, atendeu a requerimento de nossa autoria e autoria de outros Deputados — lembro-me de requerimento do Deputado Rafael Guerra, do PSDB, da Deputada Perpétua Almeida, do Acre, e de outros Deputados —, e formamos uma comissão, que eu tive a incumbência de coordenar. E essa comissão fez um trabalho, no início de 2005, que apontou diagnósticos e vários encaminhamentos para que pudesse ser superada essa mazela que aconteceu no meu Estado e também no Estado de Mato Grosso. Naquela época, estivemos também no Mato Grosso.

De tal sorte que eu entendo e gostaria de, até para facilitar o questionamento de outros Deputados, passar a fazer alguns questionamentos à nossa testemunha. Primeiro, eu gostaria de saber quando que V.Exa. assumiu na FUNASA. A partir de



quando V.Exa. assumiu na FUNASA enquanto Diretor Executivo e depois enquanto Presidente?

Segundo, dizer que, hoje, V.Exa. constituiu, a partir da ascensão à Presidência da FUNASA, um novo gerenciamento no DESAI, e buscou, no Mato Grosso do Sul, os quadros que enfrentaram a situação e reverteram a situação lá do Estado. Logicamente, se V.Exa. procurou, lá no Estado do Mato Grosso do Sul, alguém para assessorar nesta área é porque eles tiveram um bom encaminhamento da questão lá no nosso Estado.

Questionar quais são as ações efetivas tomadas pela FUNASA e pela Coordenadoria da FUNASA em Mato Grosso do Sul para poder reverter a situação lá. V.Exa. já enumerou algumas, dentre as quais citou a questão do saneamento básico, a extensão da água para 100% na reserva indígena Jaguapiru e Bororó, na minha cidade; a questão da reformulação das equipes do Programa Saúde da Família Indígena; a questão de várias outras intervenções que fizeram outros órgãos do Governo, inclusive na constituição daquele comitê gestor que de pronto o Governo Federal tomou para poder, a partir das denúncias formuladas pela comissão externa e pela própria CPI da Assembléia Legislativa de Mato Grosso do Sul, tomar decisões que pudessem, de pronto, emergencialmente, superar situações lá ocorridas. Gostaria que V.Exa. pudesse enumerar várias delas e que pudesse, também, para conhecimento dos Deputados, enumerar o resultado que aponta, principalmente na questão dos indicadores de saúde. Esses são os principais elementos que podem nortear a nossa intervenção, para que pudéssemos verificar o resultado concreto dessas intervenções.

Também gostaria de poder questionar acerca de situações que V.Exa. faz no relatório. No meu modo de entender, e eu vivencio essa situação tão de perto, já que moro em Dourados e que tenho também uma atuação em todo o Estado, e tenho proximidade muito grande com a comunidade indígena... Eu gostaria de saber se hoje V.Exa. tem compreensão, como eu tenho, que o principal problema... Logicamente, existem problemas na saúde, não só da saúde indígena, como existe problema na saúde de um modo geral do povo brasileiro, mas gostaria de saber se essa é a principal demanda que hoje temos de enfrentar ou se não é a questão que V.Exa., *en passant*, já elaborou aí, a questão do alcoolismo, a questão dos suicídios,



a questão da violência dentro das reservas indígenas, não só em Mato Grosso do Sul mas em todo o País, a questão da desestruturação familiar, muitas vezes pelo próprio advento da grande implantação de usinas de cana de açúcar, não só no meu estado mas em outros Estados que utilizam da mão-de-obra indígena como um dos principais fatores para poder dar trabalho à população indígena, e que também faz com que desestruture as famílias, já que eles ficam muito tempo fora das aldeias. A questão dessa relação de trabalho da população indígena com a questão do próprio setor alcooleiro.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Vital do Rêgo Filho) - Deputado Geraldo, o tempo de V.Exa. foi concluso e eu tentei, ao máximo, esticar uma corda aqui em desobediência a uma determinação da Mesa Diretora, do Presidente da Casa. Lamentavelmente, o Diretor das Comissões acabou de me anunciar que o Presidente Arlindo... Eu mandei uns bilhetes para V.Exa., porque eu respeito muito V.Exa. e não queria lhe interromper.

O SR. DEPUTADO GERALDO RESENDE - Já me chegou aqui que o Presidente exige encerramento.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Vital do Rêgo Filho) - Mas, como V.Exa. estava se alongando, e há uma determinação do Presidente, sob pena de nulidade de tudo que foi produzido nesta sessão, por maior que fosse a interferência nossa para que nós tenhamos pelo menos essa hora de interstício entre uma votação nominal e outra, há uma determinação do Presidente para encerrar, retomando, como uma alternativa, ao final da Ordem do Dia. Ninguém sabe a que horas vai ser.

O SR. DEPUTADO GERALDO RESENDE - Mas tem sessão do Congresso às 19h para votar o Orçamento.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Vital do Rêgo Filho) - Então, transfiro para os senhores essa situação, porque nós temos que cumprir uma determinação da Mesa, até porque tem respaldo regimental. Lamentavelmente, eu encerro a presente sessão. Nas próximas reuniões ordinárias nós vamos deliberar. Peço desculpas ao Dr. Danilo e peço desculpas a V.Exas. Mas eu vou ouvir V.Exa. agora...

O SR. DEPUTADO WALDIR NEVES - Sr. Presidente, pela ordem.

O SR. DEPUTADO LUIZ COUTO - Sr. Presidente, só solicitar a V.Exa. que o relatório de uma comissão de direitos humanos que esteve no Mato Grosso do Sul,



que nós encaminhamos para a Presidência, que seja entregue uma cópia para cada membro da Comissão.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Vital do Rêgo Filho) - Já está aqui. Recolho e determino a entrega do relatório produzido pelo Deputado Luiz Couto.

O SR. DEPUTADO DAGOBERTO - Só uma sugestão.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Vital do Rêgo Filho) - Deputado Dagoberto, o Deputado Waldir estava inscrito com preferência. Vamos ser breves.

O SR. DEPUTADO WALDIR NEVES - Sr. Presidente, eu gostaria de propor a V.Exa. que mantivéssemos, como a situação foi prejudicada, o requerimento em aberto e que nós marcássemos um outro dia, se for possível — inclusive ele já fez a explanação —, para nós podermos continuar.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Vital do Rêgo Filho) - Nem deliberar neste momento nós podemos mais. Mas vamos deixar para uma discussão na próxima reunião administrativa.

Deputado Dagoberto.

O SR. DEPUTADO DAGOBERTO - Eu acho que seria importante, Sr. Presidente, que o Danilo pudesse ver o que está faltando e o que precisa para poder amenizar essa situação. Logicamente, você já deu os dados de que vêm diminuindo as mortes gradativamente, mas quais são as principais ações que têm que ser feitas agora para a gente poder fazer pressão, para a gente poder fazer com que elas aconteçam, para que a gente possa diminuir esse número de mortes? Era essa a sugestão.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Vital do Rêgo Filho) - O Dr. Danilo mandará por escrito à Comissão.

Senhoras e senhores, pedindo desculpas, agradeço a todos a presença. Fiquem com Deus e tenham uma boa tarde.