



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: 0277/08	DATA: 28/03/2008
INÍCIO: 9h25min	TÉRMINO: 11h58min	DURAÇÃO: 2h33min
TEMPO DE GRAVAÇÃO: 2h33min	PÁGINAS: 50	QUARTOS: 31

DEPOENTE/CONVIDADO - QUALIFICAÇÃO

ZELIK TRAJBER - Responsável Técnico pela saúde indígena da Fundação Nacional de Saúde — FUNASA, do Estado de Mato Grosso do Sul.

SUMÁRIO: Tomada de depoimento.

OBSERVAÇÕES

Reunião realizada na Assembléia Legislativa de Campo Grande, Estado de Mato Grosso do Sul.
Houve intervenções fora do microfone. Inaudíveis.



O SR. PRESIDENTE (Deputado Vital do Rêgo Filho) - Muito bom-dia às Sras. e aos Srs. Parlamentares, Sr. Relator. Cidade bonita esta!

Eu gostaria de cumprimentar todos os companheiros Deputados, os senhores profissionais da imprensa, autoridades, lideranças da Nação Índia Nacional de todas as etnias — sintam-se abraçadas —, profissionais da FUNASA, profissionais de outros órgãos que estão nos dando a honra de sua presença.

Cumprimento o Deputado Ilderlei Cordeiro, companheiro do Acre, titular desta Comissão; cumprimento meu querido Relator, Deputado Vicentinho Alves; cumprimento meu queridíssimo Deputado que está hoje em todos os jornais não apenas como Deputado Federal, meu querido Deputado Dagoberto; cumprimento as autoridades.

Declaro aberta a 10ª reunião da Comissão Parlamentar de Inquérito destinada a investigar as causas e conseqüências e os responsáveis pela mortalidade de crianças indígenas por subnutrição de 2005 a 2007.

A presente reunião destina-se à continuidade de um trabalho de audiências públicas que fizemos desde o dia de ontem na cidade de Dourados. Num primeiro momento, na Câmara Municipal, foram ouvidas 5 autoridades e lideranças; depois em visita a unidades de saúde pública na cidade de Dourados; depois em uma audiência — chamaremos assim — extraordinária que tivemos na Casa da Reza, na Aldeia Bororó, em que ouvimos, com o apoio de Fernando, que está ali, 11 lideranças indígenas. Tínhamos combinado 3, e Fernando ia botando uma atrás da outra, e quase que o avião não subiu ontem. Mas foi muito importante, e queríamos ter tempo para ouvir ainda mais, porque alimentou muito o trabalho desta CPI.

Ontem, chegando a esta belíssima capital, eu, que não conheço, sabia do potencial extraordinário, da vocação econômica do Mato Grosso do Sul, e hoje encontrei uma cidade, estava dizendo ali... Cumprimento meu anfitrião primeiro, que ontem nos ofereceu um extraordinário encontro, Antônio Carlos Biffi, querido Deputado. Estava dizendo a Biffi, e agora digo aos senhores, da beleza desta cidade. Fiquei impressionado. Cumprimento o Sr. Prefeito Municipal, meu colega de partido, Nelson Trad Filho. Fiquei profundamente impressionado com a beleza, a arquitetura, o urbanismo desta capital. Ela está preparada para receber realmente anos, anos de desenvolvimento. Eu me sinto muito alegre e satisfeito de estar aqui.



Gostaria de convidar para tomar assento a testemunha que se encontra presente, Dr. Zelik Trajber, responsável técnico pela saúde indígena do Estado do Mato Grosso do Sul, atendendo a requerimento do Deputado Geraldo Resende, outro extraordinário anfitrião sul-mato-grossense, colega Deputado. O Dr. Zelik já está à Mesa.

Antes de passar a palavra ao Dr. Zelik, gostaria que, na condição de testemunha, tendo em vista os rigores do art. 256 do Código de Processo Penal, o Dr. Zelik prestasse o juramento.

O SR. ZELIK TRAJBER - *“Faço, sob a palavra de honra, a promessa de dizer a verdade do que souber e me for perguntado”.*

O SR. PRESIDENTE (Deputado Vital do Rêgo Filho) - O Dr. Zelik, também de acordo com o art. 203 do nosso Código de Processo Penal, cumpriu todas as suas formalidades.

Temos também como convocados, Deputado Dagoberto e Deputado Biffi, a Sra. ex-Deputada — para nós sempre Deputada — Bella Barros. Ela está aqui, mas ontem já prestou o seu depoimento. Por ocasião da presença de S.Exa. em Dourados, nós a ouvimos, e ela vai estar aqui. Se estiver, eu gostaria de convidar para sentar mais próximo. Ela tem sido permanente companheira nossa. Bella fez um relatório muito expressivo, que nós temos como parâmetro para esta CPI.

O Dr. Charles Estevão da Mota Pessoa é Procurador da República do Município de Durados. Ele também foi convocado, e a CPI está tentando antecipar sua vinda. A Dra. Ariadne de Fátima será ouvida em Brasília, haja vista a impossibilidade, em virtude de férias. Segundo informações à CPI, ela está em férias. E o Dr. Charles, estamos tentando antecipar, trazê-lo mais cedo, para que após o Dr. Zelik possamos ouvi-lo.

Eu gostaria também, ao iniciar o processo de oitiva do Dr. Zelik, de pedir desculpas em meu nome, em nome do Relator e em nome do Deputado Ilderlei, porque, segundo as nossas necessidades de voltar a Brasília, e do Deputado Vicentinho, que estará representando o Congresso Nacional na cidade de Porto Nacional, ele terá necessidade de se ausentar ainda hoje, mas estaremos extremamente bem representados pelos Deputados sul-mato-grossenses, que vão tocar esta audiência durante a manhã de hoje, tanto o Deputado Biffi quanto o



Deputado Dagoberto, o Deputado Geraldo e Deputado Waldir Neves, que já está chegando, visto que precisaríamos nos ausentar.

Passo a palavra ao Dr. Zelik para suas considerações. O tempo que V.Sa. terá será de 20 minutos, prorrogáveis por conveniência e necessidade da Mesa dos trabalhos.

Com a palavra o Dr. Zelik.

O SR. ZELIK TRAJBER - Em primeiro lugar, eu gostaria de fazer um curto apanhado geral da questão da saúde indígena, porque ela passa por decreto para as mãos da Fundação Nacional de Saúde no final do ano de 99. Até então, a saúde indígena era prestada pela FUNAI de forma episódica, atingindo as aldeias, mas não em sua totalidade. Eram equipes que visitavam as aldeias e atendiam fundamentalmente lideranças e famílias próximas das lideranças. Quando, por decreto, passa para as mãos da FUNASA, é estruturado todo um serviço no País de atenção à saúde indígena, constituindo 34 distritos sanitários especiais indígenas. Esses distritos são distribuídos de forma a atender da melhor forma possível essa população, mas a divisão desses distritos não obedece à divisão estadual, regional ou municipal de cada Estado. Por exemplo, no Estado do Amazonas temos 7 distritos sanitários. No nosso caso do Mato Grosso do Sul, temos apenas 1 distrito sanitário especial indígena. É a segunda população indígena por Estado no País, só é superada pelo Estado do Amazonas. No entanto, o Estado do Amazonas tem 7 distritos sanitários e, no nosso caso, apenas 1 distrito sanitário, comportando hoje mais de 63 mil índios aldeados. Não estamos considerando uma imensa quantidade de índios que habitam regiões urbanas ou periféricas, inclusive margens de estradas, de rodovias, beiras de fazenda. Então, trabalhamos com essa população no Mato Grosso do Sul, de 63 mil índios aldeados. Quando começou o trabalho da FUNASA, o índice que se supunha de mortalidade infantil com os dados que foram possíveis serem coletados, atingia, a nível de distrito, mais de 140 por mil — 140 óbitos por mil nascidos vivos —, o que é, fora de qualquer consideração especial, sem dúvida, um índice péssimo, comparável aos piores índices, de países sem nenhum sistema de saúde funcionando. Queria lhe deixar também registrado que a gente vive uma situação peculiar no Mato Grosso do Sul, que é o problema da distribuição territorial das terras indígenas no Estado. Enquanto na maior parte dos



Estados as terras indígenas são amplas, no nosso caso, no Mato Grosso do Sul, temos um total de 550 mil hectares, sendo que nesses 550 mil hectares, 500 mil estão situados na região da Serra da Bodoquena, uma terra que foi demarcada ainda na época do Império, na época da Guerra do Paraguai. Essa região é habitada fundamentalmente por uma etnia Kadiwéu, e a população total dessa etnia é aproximadamente 1.600 índios. O restante do território indígena, aproximadamente 50 mil hectares, está distribuído para 62 mil índios em 72 aldeias no Estado. As situações dessas aldeias são muito precárias. São territórios que foram demarcados ainda na época do SPI, Serviço de Proteção ao Índio, reservas pequenas, onde os índios que estavam sendo expulsos de suas terras tradicionais foram concentrados, sendo que Dourados hoje é a maior reserva em termos de população do País. Não existe nenhum outro Estado, nenhuma outra cidade, nenhum outro município que tem uma população indígena concentrada. Temos mais de 12 mil habitantes só na reserva de Dourados, sem falar nas pequenas aldeias no seu entorno, e esses 12 mil índios ocupam uma área de aproximadamente 3.500 hectares. Então, vocês podem imaginar a dificuldade na distribuição dessa população dentro de uma região muito pequena, escassa territorialmente, e são 3 etnias coabitando nesse mesmo espaço. Temos na reserva de Dourados a etnia Terena, a etnia Guarani Nhandeva e Guarani Kayowá. Tudo isso daí numa região praticamente grudada dentro do Município de Dourados. Hoje não existe nenhum espaço territorial que limite o limite do município com o limite da reserva. Eu acho que, se a gente não tomar em consideração esses fatores do conflito territorial, da distribuição geográfica, da distribuição dessa população dentro do nosso Estado, fica difícil a gente entender tudo o que implica a questão da saúde. À medida que a gente foi começando os trabalhos dentro da saúde indígena, os trabalhos tinham toda uma particularidade, porque você conseguir trabalhar com distintas etnias implica uma aproximação e um jogo de conseguir ganhar confiança e ter interlocução com todas essas etnias. E é um trabalho lento isso. A resistência sempre aparentemente era grande na questão da importância da imunização, por exemplo; da importância de fazer um pré-natal; da importância de fazer um exame preventivo na mulher em idade fértil. Mas, à medida que a gente conseguiu treinar nossas equipes, pouco a pouco esse trabalho começou a dar frutos, e começamos a notar uma gradativa diminuição nos índices



de mortalidade infantil. Se ao início atingia 140 por mil, a nível de distrito, esse índice foi baixando gradativamente até o ano de 2003, quando a gente conseguiu reduzir esse índice a aproximadamente 40 por mil. No ano de 2003, a gente teve uma mudança na gestão da FUNASA. Deixou-se de dar importância a várias questões, no meu entender muito importantes, no aspecto técnico, no aspecto de encaminhamento, de treinamento das equipes, e no próprio trabalho global com relação a essa população. Afastou-se desse trabalho quem tinha todo um passado de organização do próprio distrito sanitário de Mato Grosso do Sul, e a nova direção começou a diminuir a importância de determinadas ações dentro da saúde indígena. E o resultado foi um novo aumento nos índices de mortalidade infantil. O pico disso foi no ano de 2004. A mídia sempre noticiou Dourados como o centro desse problema. Desde então, a gente tentava mostrar que Dourados teve um aumento na questão da mortalidade infantil, mas o maior problema não estava em Dourados, o maior problema nessa época estava em outros pólos, como o Pólo de Amambai, o Pólo de Iguatemi, o Pólo de Itacuru, Paranhos, o Cone Sul, onde predominantemente a gente tem a população Guarani e Kayowá. É onde os problemas foram maiores. Dourados, em 2003 a gente reverteu o índice de mortalidade infantil até 2003, chegando a 46 por mil; em 2004 subiu para 64. No entanto, outros pólos chegaram próximos a 100 por mil novamente. E aí começa a aparecer uma série de notícias, mostrando o problema da desnutrição, mostrando novamente a questão da mortalidade infantil, que é uma coisa histórica, não é uma coisa que aconteceu apenas em 2003, 2004. É uma questão histórica, só que se revertia, e novamente a gente teve uma ascensão nesses índices. Finalmente veio o ano de 2005, onde a gente sofreu uma intervenção federal, e a partir daí paulatinamente foi-se retomando todas as ações do âmbito técnico, e a gente conseguiu novamente, 2005, 2006, 2007, gradativamente, ir diminuindo esses índices. A nível de distrito, conseguimos fechar o ano de 2007 com aproximadamente 38 por mil óbitos. O Pólo de Dourados, que era motivo de atenção da mídia durante todo esse período, no ano de 2006 chegamos a atingir 24 por mil, praticamente o índice nacional, ainda que a gente sempre garantia que a gente não ia conseguir manter esse índice por muito tempo, porque as condições de todo o entorno da saúde ainda não haviam sofrido todas as modificações necessárias para



a gente segurar esse índice. No entanto, eu acho é motivo de satisfação que a gente conseguiu segurar bem próximo: fechamos 2007 com 37 praticamente de mortalidade infantil. A nível de distrito, coisa que não sucedia em toda a história da saúde indígena, conseguimos manter próximo a 38 por mil. Essa reversão se deve a toda uma estruturação das equipes dentro do trabalho da FUNASA. Eu acho que cabe destacar que, durante todo esse processo, a base do nosso trabalho é o modelo de atenção à saúde da família. No nosso caso, a gente não conseguiria nenhum resultado se não tivesse todo um contingente de agentes de saúde treinados e conhecedores da sua microrregião, que vão se formando e ajudando o trabalho com toda essa comunidade, trazendo... Tudo o que a gente tem de informação é resultado do trabalho de base dos nossos agentes de saúde. Nada seria possível sem o trabalho de base dos agentes de saúde indígenas. Essa estrutura é baseada em treinamento desses agentes e treinamento de todas as equipes multidisciplinares. Para vocês terem idéia, para não entrar muito em detalhe, a gente chegou até a treinar os agentes de saúde, a nível de distrito, em AIDPI. AIDPI é uma estratégia da Organização Pan-Americana de Saúde de aprender como identificar urgências e emergências em pediatria. E hoje praticamente todos os nossos agentes de saúde são capazes de detectar quando é necessário referenciar, com urgência, uma criança por serviço de saúde, seja de atenção básica, ou de média e alta complexidade. E é isso que está permitindo esse trabalho prático obter esse tipo de resultado. A nível de desnutrição, quando a gente iniciou o trabalho, os índices de desnutrição eram enormes. Tanto que, já no ano de 2001, a gente contratou a primeira nutricionista para o distrito. Na época, Brasília até achava gozado e falava: *O que é? Vocês estão querendo fazer regime na comunidade indígena? Para que um nutricionista?* Mas a gente conseguiu mostrar a importância do profissional de nutrição para fazer todo um diagnóstico, junto com a equipe multidisciplinar, do estado nutricional de nossas crianças e de nossas gestantes. O primeiro levantamento foi assustador, e a gente não tinha equipe nem para acompanhar essas crianças dentro da reserva. Eram poucos profissionais, muita criança desnutrida. Os índices de desnutrição, por exemplo, no Pólo de Dourados, em 2001, atingiam próximo de 45% entre desnutridas e risco nutricional. Quando a gente percebeu que recuperar essas crianças a nível só de trabalho de



ponta estava sendo impossível, porque não havia recursos nem de estrutura física nem recursos humanos para acompanhar essas crianças dentro da aldeia, a gente decidiu montar o centrinho de recuperação, que vocês conheceram ontem lá em Dourados. A gente tinha acabado de descentralizar um trabalho de tratamento da tuberculose que era feito naquele espaço e a gente levou um trabalho de controle da tuberculose, tratamento, diretamente para a ponta. Começamos a fazer o tratamento supervisionado, que é o que hoje é preconizado a nível de Ministério. E conseguimos desmobilizar toda aquela estrutura que havia de tratamento da tuberculose no Hospital da Missão. E aproveitamos aquele espaço para fazer um centro de recuperação nutricional. Criança que fosse possível acompanhar dentro da reserva pela equipe era acompanhada dentro da reserva, sem tirá-la do núcleo familiar. Quando isso já não era mais possível ou o risco de morte era muito grande, a gente propunha a internação. No começo foi complicado, até a comunidade entender o que era a desnutrição, a importância desse quadro no possível óbito da criança. E pouco a pouco foram aceitando esse tipo de conduta. Chegamos a ter até 50 crianças de Dourados no Centrinho de Recuperação. À medida que a gente foi conseguindo aumentar nossas equipes na ponta, fomos diminuindo a necessidade de internação no Centrinho. Mas, ao mesmo tempo, os outros pólos, conhecedores da existência do Centrinho, começaram também a referenciar as crianças de Paranhos, de Itacuru, de Iguatemi, de Amambai para Dourados, no Centrinho. Hoje, com o trabalho na ponta cada vez melhor, a necessidade de referenciar para o Centrinho também é cada vez menor. Hoje, vocês viram, a gente está com 22 crianças praticamente recuperadas dentro do Centrinho, com problemas de outra índole, tipo sociofamiliar. A gente busca a possibilidade de reinseri-los dentro do âmbito familiar, e aí surgem várias dificuldades. Temos dificuldade com algumas famílias que padecem de outros problemas sociofamiliares, como, por exemplo, alcoolismo, como, por exemplo, dissolução do núcleo familiar, e as crianças às vezes a gente não consegue reinseri-las no núcleo. Quando a gente tem dificuldade ou de encaminhar uma dessas crianças para o Centrinho, quando a necessidade é iminente, ou a gente não tem como reinseri-las no núcleo familiar, a gente pede socorro. E o socorro que a gente costuma pedir, em primeiro lugar, é para a FUNAI e para o Conselho Tutelar. Chegamos a pedir também para o Ministério Público e a



Promotora da Infância e Juventude. A idéia da gente é que, quando não há possibilidade de reinserir no núcleo familiar ou a família não está permitindo o tratamento dessa criança, que a gente busque apoio na família extensa, para que possa encaminhar uma solução: ou que a família extensa assuma essa criança, ou que facilite, dentro da própria aldeia, que alguma outra família tome conta dessa criança. E às vezes isso também não é possível. E aí há necessidade de apoio da FUNAI ou do Conselho Tutelar quando a situação é de urgência e dramática. Mas isso também já foi exposto um pouco tanto pelo pessoal do Conselho Tutelar, ontem, como pela FUNAI. Temos hoje uma recuperação no estado geral nutricional das nossas crianças importante. Conseguimos reduzir os índices de desnutrição nesse período em quase 50%. Hoje o número de crianças com quadro de desnutrição grave, severa, não atinge 1%, a nível de distrito, mais as crianças com quadro de desnutrição moderada, aproximadamente uns 8%. O resto é risco nutricional, uns 12%, e mais de 70% de crianças eutróficas. Muito melhores esses índices com relação ao que a gente tinha no primeiro levantamento, em 2001. Junto com tudo isso, quando você trabalha a família, você trabalha imunização. No começo a gente não tinha nenhum controle da situação vacinal dentro das reservas. Hoje nós temos todos os índices vacinais de criança menor de ano, de criança de 1 ano, de criança de 2 a 4, acima disso e por faixa etária perfeitamente controlados, e tudo num sistema de informação. Hoje temos uma cobertura vacinal de criança de 1 ano de idade acima de 97% em todos os imunobiológicos. Temos um sistema de informação que nos permite, a qualquer dia, puxar quem são os faltosos e correr atrás dos faltosos. Graças a esse sistema e à eficiência dos nossos agentes de saúde, das nossas equipes multidisciplinares, a gente consegue garantir uma cobertura vacinal considerada excelente se comparada com qualquer índice de qualquer município do nosso Estado. Junto com isso, a gente desenvolve todos os outros programas. A gente desenvolve programa de controle da tuberculose. O resultado do tratamento domiciliar supervisionado também tem sido excelente. A gente tinha uma média de 60, 70, 80 casos novos de tuberculose em Dourados; hoje a média, nos últimos anos, é de 20, 30, e o resultado tem sido excelente não só pela diminuição dos casos, mas pela cura. O índice de cura e o índice de abandono são praticamente zero. Eu digo praticamente porque sempre tem um que foge para uma



fazenda, mas hoje se conta nos dedos. A gente não tem praticamente nenhum caso de abandono, a nível de distrito, no tratamento da tuberculose. E junto com isso, todos os demais programas. Pré-natal. No começo, falar de pré-natal... não era praticamente admitida a importância do pré-natal. Quando a gente falava que era importante passar na consulta... Pouco a pouco, o trabalho das equipes com essa comunidade hoje nos permite que todas as gestantes tenham, em média, mais de 4 consultas de pré-natal em cada gestação, e todas elas realizam todos os exames preconizados no pré-natal. A gente tem acordo com o IPED/APAE, que nos permite fazer todas as sorologias preconizadas no momento em que você detecta que a mulher está gestante. E a média hoje tem sido superior a 4 consultas de pré-natal por gestante. Junto com isso, começamos também a implementar o programa de prevenção de câncer cérvico-uterino, que também era uma coisa... primeiro, porque você convencer alguém que tem que fazer um exame que eles não conseguem identificar a importância disso, não só no aspecto de detectar infecções, mas também do câncer em si... Hoje a gente tem uma cobertura de mais de 120% da meta estabelecida. Anteriormente, nossa meta era de 20% das mulheres em idade fértil; hoje a gente aumentou para 30% como meta anual e cumprimos a meta: 30% de mulheres em idade fértil fazendo o exame preventivo. E, obviamente, cada vez que você busca, você acha. E estamos hoje com vários casos diagnosticados. E hoje, de repente, a maior dificuldade nesse programa é convencer que o tratamento é complexo, tem efeitos colaterais, a pessoa passa mal, mas que o único caminho possível é esse tratamento. E eu acredito que em pouco tempo o resultado desse tratamento também vai ser muito melhor do que a gente consegue hoje. Eu estou dando uma pincelada geral em todos os programas, e a gente está disposto, depois, a qualquer questionamento, a dar mais detalhes, se for o caso. Hoje a gente pode afirmar que todas as nossa crianças abaixo de 5 anos são mensalmente pesadas em todas as aldeias no Mato Grosso do Sul. Quando a gente detecta que uma criança tem problema de desnutrição, seja baixo peso ou muito baixo peso, a frequência dessas visitas, dessas pesagens muda. Se ela tem baixo peso, ela vai ser, pelo menos uma vez por semana, pesada pelo agente de saúde. Se ela tem muito baixo peso, ela deve ser pesada todos os dias pelo agente de saúde. E se ele detecta uma queda do peso ou uma intercorrência, tipo uma febre, uma tosse, uma



diarréia, ele tem que referenciar essa criança para a equipe multidisciplinar, seja o nutricionista, seja o médico, seja a enfermeira. Então, a partir desse trabalho intenso é que a gente vem obtendo essa diminuição dos índices de mortalidade e de desnutrição. A gente falar que está fazendo isso pode... Só quem roda naquela aldeia e vê 50 viaturas por dia rolando daqui para lá, de lá para cá — não são nem 50, a gente fala que parece que tem 50 e a gente tem 10. A gente tem ainda viaturas poucas para a quantidade de trabalho e de movimento que é necessário. A gente acaba imaginando. Ontem eu admirei quando a Bela falou: *“Parece que está todo o mundo correndo porque vem a CPI”*. Eu acho que vocês podem entrar na aldeia hoje em qualquer dia da semana e vocês vão ver movimento. O movimento de viaturas levando as equipes hoje é tão intenso, porque não é só a equipe que está indo para a ponta, para o posto de saúde ou na visita domiciliar. A gente tem 2 plantões rodando e trazendo as urgências e emergências para as referências e a gente tem uma quantidade imensa de consultas de especialidades, mais exames complementares. Então existe toda uma rotina de entra-e-sai levando as pessoas nos distintos horários para todos os centros de referência. Fora isso, a gente começa a perceber que vai mudando todo o perfil da mortalidade infantil. Antigamente — antigamente não é tão antigamente, a gente está falando de 2000, 2001 — as causas de óbito da infância, seja ela de menor de ano ou de 1 a 4 anos, se a gente pegava e discriminava por causas, a criança ia a óbito por diarréia, por pneumonia, por desnutrição. Hoje esse perfil está mudando. Esse perfil está mudando a ponto de que em alguns pólos, como o pólo de Dourados, já deixou, há praticamente 2 anos, de ser a causa principal de óbito em criança, passando atualmente a ser como primeira causa de óbito a prematuridade extrema, seguida da má-formação congênita. Ou seja, a gente está começando a se deparar com patologias que não dependem exclusivamente da atenção básica. E a gente sabe também toda a dificuldade que a gente tem nas referências, especialmente com a crise que está vivendo a Saúde no nosso Estado atualmente, e as dificuldades que a gente tem nas referências também das nossas crianças porque a gente entra exatamente no esquema do SUS. Quando a gente tem que tirar qualquer pessoa da aldeia para alguma referência, a gente entra na fila exatamente como entra toda a fila do SUS. E não cabe aqui a gente ficar discutindo toda a estrutura hoje que a



gente tem dentro do nosso Estado, especialmente na região de Dourados, que é responsável pela atenção de todo o Cone Sul. Espero que essa crise também se resolva rapidamente. Agora, para dar uma dimensão da dificuldade do nosso trabalho e como também foi motivo de discussão ontem, se vocês me permitem, eu gostaria de também opinar a respeito de algumas situações. Até agora a gente não tem uma regulamentação da saúde indígena. A saúde indígena é função federal, do Ministério da Saúde. O Ministério da Saúde delegou essa função para a FUNASA. A FUNASA hoje funciona com conveniadas a nível nacional. Umas deram certo; outras deram profundamente errado. Algumas têm bons serviços e bons resultados para mostrar, e outros são catastróficos. Ontem estava aí o nosso Chefe do Departamento de Saúde Indígena, mas a gente sabe que ele já esteve também prestando declarações para a Comissão. Então eu acho que vocês têm noção do que está acontecendo a nível nacional. Isso daí precisa urgentemente de uma definição. Não dá para continuar com a precariedade na saúde indígena. No Mato Grosso do Sul a gente tem mais ou menos equacionado o problema da saúde indígena. Tivemos sempre o órgão FUNASA atuante e responsável pela definição política das ações em saúde. Tivemos uma conveniada que executou o que o distrito sanitário propunha na política de saúde indígena e sempre tivemos, o que também foi colocado pelo Fernando ontem, o primeiro Conselho Distrital formado no nosso País de Saúde Indígena e atuante. Essa parceria entre distrito, Conselho Distrital e uma conveniada que executava, mas não definia a política de saúde — a política de saúde era definida pelo próprio órgão — permitiu que a gente fosse gradativamente obtendo esses resultados. Não é a realidade que a gente vive a nível nacional. A gente sabe que tem conveniadas até de renome, e o resultado é pífio, onde eu acho que provavelmente tem muito a ser questionado. Agora, o que precisa é definir qual é a política de saúde indígena e finalmente definir quem vai e de que forma vai executar isso. E, no nosso entender, sair de um outro problema que a gente acabou criando. A saúde indígena recebe recursos de várias fontes. Uma das fontes é via administração direta da FUNASA; outra fonte são as conveniadas que recebem o repasse do recurso, e outra fonte, que foi uma saída que se encontrou para aumentar de repente determinados recursos em determinados distritos, foi o recurso que sai diretamente da Secretaria de Atenção à Saúde e vai direto para o município.



Durante muito tempo a gente brigou para que isso daí fosse determinado numa portaria que definisse de que forma poderia ser utilizado esse recurso, porque tem municípios que a gente sabe que atendem bem ao índio e tem vontade de utilizar esse recurso de forma adequada. No entanto, tem municípios — quando falo municípios, não é o município, município também, mas o gestor municipal muda a cada 4 anos, e esse gestor municipal nem sempre é identificado com a questão indígena. Então, a gente cobrou do Ministério uma portaria que regulamentasse a aplicação desse recurso que vem via SAS. Finalmente tivemos essa portaria. Hoje eu acho que a gente tem um instrumento que obriga uma pactuação entre o Conselho Distrital, o Distrito Sanitário e o município. No entanto, ainda temos resistência em vários municípios para fazer essa pactuação. Se isso não é solução. Esse Governo municipal, como qualquer governo, muda a cada 4 anos e cada vez se tem que estar rediscutindo, e o desgaste é muito grande. E a posição que foi tirada na última Conferência de Saúde Indígena é que fosse criado um fundo distrital de saúde indígena e se fizesse uma reforma sanitária dentro da saúde indígena. Ao mesmo tempo em que você define ela como um departamento específico de saúde indígena, você cria um fundo distrital de saúde indígena, que vai ser gerenciado pelo distrito, pelo Conselho Distrital. E aí todos esses recursos que chegam via Administração Direta, via convênio e via SAS podem ser canalizados para esse fundo distrital e ser equacionado pelo Conselho Distrital junto com o distrito. Da mesma forma que foi feita toda a centralização da atenção num sistema único de saúde, e esse sistema único de saúde em si não tem uma estrutura capaz de dar a mesma resposta para a saúde indígena, tanto que foi criado o subsistema, nossa sugestão é que se crie então essa descentralização da saúde indígena. Enquanto isso não ocorrer, eu acho que vai ser difícil a gente pensar em saúde indígena a nível nacional. Uma coisa é nossa realidade em Mato Grosso do Sul, outra coisa é discutir na região amazônica. E aí a coisa é muito mais complexa, pela dispersão dessa população nessa região, pela dificuldade dos municípios da região, por toda a dificuldade das regiões de fronteira da região amazônica, acho que só uma grande reforma na saúde indígena vai permitir um avanço cada vez maior. Acredito que não é impossível, acho que há uma vontade política — e aí acho que o papel de vocês é fundamental. Desculpem-me, não tenho, às vezes, a elegância de chamar de



V.Exas., eu me perco, peço desculpas, realmente, mas acho que é função do nosso Congresso enxergar, fora a questão geral da saúde, a questão específica da saúde indígena e que a solução não se dá em âmbito de SUS. Faz parte do sistema, mas é uma coisa específica, que mexe com características específicas e que só uma formação específica do profissional que vai trabalhar nessa área vai permitir a obtenção de resultados maiores. Não sei se me excedi no tempo, agora, se vocês quiserem perguntar algum tema específico, de repente a gente direciona mais a abordagem.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Gostaria de agradecer ao Dr. Zelik Trajber e pedir ao Deputado Biffi que assuma a Presidência, já que eu, como autor do requerimento, gostaria de fazer alguns questionamentos. Então, peço para o Deputado Biffi assumir e esclareço que alguns Deputados tiveram que se ausentar devido a um cronograma que já havia traçado com a aeronave que nos trouxe e com alguns outros compromissos assumidos em seus respectivos Estados.

Gostaria que o Deputado Biffi assumisse a Presidência. Como autor do requerimento, vou fazer alguns questionamentos.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Antônio Carlos Biffi) - Obrigado, Deputado Geraldo Resende.

Vamos passar aos questionamentos.

Com a palavra o Deputado Geraldo Resende.

O SR. DEPUTADO GERALDO RESENDE - Dr. Zelik, primeiro quero dizer da profunda admiração que tenho pelo seu trabalho. Já explicitiei isso em algumas ocasiões e acho que V.Exa. hoje retrata aquelas pessoas que têm devoção pela causa da saúde indígena e gostaria que todo o mundo pudesse se espelhar no seu trabalho para que a gente pudesse construir uma saúde indígena melhor no País. Tanto é que me parece, inclusive, que hoje, de vez em quando, V.Exa. — permita-me chamá-lo assim — tem que se ausentar do nosso Estado para subsidiar o trabalho em alguns outros Estados, para mostrar a experiência que tivemos aqui no Estado.

Mas eu gostaria de, primeiro, perguntar: o que houve de fato em 2005, já que o senhor tem todo o retrato, tem o arquivo dessa situação? O que houve — para poder a gente ter, em determinado momento, uma curva descendente da



mortalidade infantil e, em determinado momento, deu um pico com a morte de dezenas de crianças verificadas naquele ano?

Em segundo lugar, quais são os principais gargalos que hoje enfrentamos aqui no Estado de Mato Grosso do Sul e que precisamos enfrentar em nível nacional para que a gente possa de fato superar essas situações que nós estamos vivenciando, que vivenciamos no passado e que hoje, apesar de controladas, podemos daqui a pouco também vivenciar novas crises? Quais são os principais gargalos que nós precisamos enfrentar?

Ontem, lá em Dourados, nós verificamos — pareceu-me um quadro totalmente diferente em 2005, trinta e poucas crianças internadas no Centrinho, todas elas em situação de desnutrição grave — e ontem nós verificamos lá que a maioria das crianças, senão a quase totalidade, estava internada por outros problemas de saúde, algumas delas inclusive por problemas de más-formações e por seqüelas de doenças, principalmente, do sistema neurológico.

Qual é o tipo de trabalho que está sendo feito com instituições que porventura possam dar um tratamento melhor para essas crianças?

Há hoje um grande contingente de pessoas com más-formações, principalmente de crianças com más-formações que nascem principalmente pelo casamento consangüíneo que existe dentro da reserva, de pessoas da mesma família. Há más-formações principalmente de lábio leporino.

Há algum tipo de trabalho com o Centrinho daqui de Campo Grande e com a FUNCRAF de Campo Grande? Como que se está dando esse tipo de trabalho?

O SR. PRESIDENTE (Deputado Antônio Carlos Biffi) - Mais alguma pergunta?

O SR. DEPUTADO GERALDO RESENDE - Sr. Presidente, V.Exa. está um pouco apressado. Não é só o Presidente, parece que há mais Deputados muito apressados.

Mas eu gostaria de fazer um último questionamento, até para dar oportunidade aos demais colegas de se manifestarem.

A simples solução do espaço resolveria a questão da saúde indígena em Mato Grosso do Sul? Porque, segundo percebi em algumas falas, parece que a simples expansão da área frente à área de Dourados traria um advento melhor não



só para a qualidade de vida da população indígena, mas principalmente para a saúde.

Finalizando, a própria declaração dos direitos dos índios da ONU preconiza que a população indígena precisa ser ouvida em todas essas políticas. E eu sei muito bem, como médico ginecologista que sou, que há instituições que tentam impedir a população indígena de ter acesso ao planejamento familiar.

E V.Exa., ao que me parece, estava começando a desenvolver um projeto lá em Dourados que foi condenado por algumas dessas entidades que pseudamente defendem a população indígena. Porque se eles têm de dizer o que eles gostariam — e isso está na declaração universal dos direitos da população indígena da ONU e na própria legislação brasileira —, por que não os ouvimos para saber se desejam ou não o planejamento familiar, na medida em que a taxa de natalidade, hoje, da população é, conforme alguns dados, 6 vezes acima da taxa da população não-índia?

O SR. PRESIDENTE (Deputado Antônio Carlos Biffi) - Obrigado, Deputado. Vamos seguir aqui o seguinte critério: vamos ouvir todos os Parlamentares e depois as respostas do Dr. Zelik.

O próximo inscrito é o Deputado Waldir Neves. Mas vamos inverter a ordem e ouvir o Deputado Dagoberto.

O SR. DEPUTADO DAGOBERTO - Sr. Presidente, vou fazer 2 perguntas que o Deputado Vicentinho, Relator desta Comissão, pediu que eu fizesse. Posteriormente S.Exa. consultará as respostas nas notas taquigráficas.

Ele pergunta o seguinte — não é pergunta minha, é do Relator, Deputado Vicentinho...

(Intervenção fora do microfone. Inaudível.)

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Não, nós vamos fazer as perguntas em bloco. Se for preciso a gente faz uma nova rodada.

O SR. DEPUTADO DAGOBERTO - Dois agora e depois mais 2.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Não, 4 agora e depois a gente faz uma nova rodada, porque nós só temos um depoente hoje. Acho que assim a gente agilizaria os trabalhos.



O SR. DEPUTADO DAGOBERTO - Ele ouve a sua pergunta e a minha e depois responde aos Deputados Waldir Neves e Antônio Carlos Biffi.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Está bem. Vamos fazer assim. Depois ele ouve os outros 2 Deputados.

O SR. DEPUTADO DAGOBERTO - O senhor começou a trabalhar aqui na reserva em 2001, portanto testemunhou o aumento da mortalidade por desnutrição em 2004 e 2005. A que se deve, a seu ver, a ocorrência? Essa é a primeira pergunta do Deputado Vicentinho.

A segunda: chegou ao nosso conhecimento a informação de que os funcionários da Missão Caiuá não recebem salários desde o ano passado. O senhor tem alguma informação em relação a isso?

E as perguntas que eu faço ao senhor: essa rejeição que nós sentimos ontem da chefe da FUNAI, a Sra. Margarida, é uma questão política ou de grupos da comunidade indígena ou ela de fato não vem prestando o serviço que deveria prestar?

A segunda pergunta minha: essa proposta que o senhor está fazendo dessa reforma na saúde indígena, até a criação desse fundo distrital, o senhor já a fez para a FUNASA, já a levou para alguma entidade governamental ou o senhor só a fez agora para nós?

Por último: em função dessas questões da Missão Caiuá, até pela respeitabilidade que V.Exa. — o senhor, sim, é V.Exa. — tem, e eu tenho conhecimento do papel que o senhor cumpre e do seu compromisso, eu queria saber do senhor se essa Missão Caiuá está correspondendo àquilo que ela está se propondo a fazer, porque eu fiquei muito assustado com o investimento que ela recebe. Recebeu, só aqui do Estado 11 milhões de reais e tem 600 funcionários à disposição dela. Eu queria saber se esse trabalho dela é a contento e se vale isso que está sendo pago.

Essas são as minhas perguntas.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Passo a palavra ao Dr. Zelik para que ele possa responder e depois ao Deputado Waldir Neves e ao Deputado Biffi.



O SR. ZELIK TRAJBER - Vejam, eu gostaria de deixar claro que, cada vez em que a gente mistura algumas questões especificamente na saúde e muito mais delicadamente na saúde indígena, cada vez em que a gente mistura questões partidárias, as conseqüências são trágicas. Ontem eu fiquei me perguntando se alguém ia me perguntar da minha filiação partidária. Eu soube já que foi feita essa pergunta não só ontem, mas em outras circunstâncias, para outras pessoas. A minha opinião é que, cada vez em que a gente mistura questões partidárias — não vou falar políticas, porque toda a nossa ação é uma ação política —, cada vez que a gente mistura questões partidárias, vocês me desculpem, o termo seria ruim, mas não vai dar certo. E foi o que aconteceu na saúde indígena em 2004. Eu acho que... posso até fazer declaração de filiação, se vocês quiserem, não tenho esse tipo de problema. A gente tem uma história, a gente tem uma definição no momento em que eu optei por vir para a saúde indígena, independentemente da minha filiação partidária. Não rasguei a minha carteirinha até hoje, está certo? Agora, não deu certo determinada postura partidária dentro da saúde indígena, porque conseguiu anular a parte técnica, conseguiu anular toda a diretriz de saúde. Então, eu gostaria que se formasse um bloco a favor da política de saúde indígena. Eu acho que essa tem que ser a bandeira de todos vocês, de todos nós, porque é uma bandeira só. Se a gente ficar discutindo se quem vai ser coordenador, ou chefe de distrito, ou chefe de pólo, se tem que ser de tal partido ou de qual partido, vai dar de novo 2004. E isso eu afirmo, a nível nacional. Se escolherem o próximo chefe de departamento de saúde indígena pela cor da bandeira dele, não vai dar certo. Eu acho que o Dr. Wanderley hoje está conseguindo encaminhar — e eu espero que a saúde dele permita que ele adiante o máximo possível o que ele está fazendo a nível nacional —, que eu sei que a pressão lá dentro não é fácil. Mas eu espero que qualquer nova definição de direção de saúde indígena continue sendo em função de trabalho profissional, de trabalho técnico, específico, com conhecimento de saúde indígena; senão, repetiremos 2004. Essa situação ainda acontece, seja de uma banda política ou de outra banda política, a nível nacional. A gente sabe as definições de coordenação regional, as pressões que os políticos realizam. Vocês me desculpem, mas vocês pediram para dar opinião. A gente sabe que tem determinados regionais que quem manda é Fulano, quem manda é Sicrano. E aí é indiferente de todos os



partidos. Cada vez em que isso daí é levado nessa bandeira — e geralmente o militante assume as bandeiras e leva ao pé da letra —, e sem levar em consideração o conhecimento de saúde indígena, o conhecimento de saúde, em primeiro lugar, e o conhecimento da população indígena...

O SR. DEPUTADO DAGOBERTO - Isso é o caso da Margarida, especificamente?

O SR. ZELIK TRAJBER - Não, não estou falando de Margarida. Estou falando de FUNASA. Estou falando da pergunta do Geraldo, de 2004, certo? Não entrei em Margarida, não entrei. Estou falando de saúde indígena a nível nacional. Uma coisa é a realidade do Maranhão, uma coisa é a realidade do distrito Xavante, outra coisa é a realidade do distrito Javari, ou do leste de Roraima, está certo? Então, coordenações regionais, definidas politicamente... Eu costumo brincar, falar: quando o que é indicado conhece índio de filme de banguê-banguê americano, não vai dar certo, não vai dar certo. Então, tem que ter conhecimento da população indígena, tem que ter conhecimento de saúde, porque nós estamos tratando de saúde. Então, isso com relação à pergunta que Geraldo me fez — está certo? —, de 2004. Com relação...

(Intervenção fora do microfone. Inaudível.)

O SR. ZELIK TRAJBER - Não vamos vestir a carapuça, não. Não vamos vestir a carapuça, não. *(Risos.)* Bom, gargalos. Gargalos... você quer saber com relação à saúde?

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Saúde indígena.

O SR. ZELIK TRAJBER - Gargalos com relação à saúde. A gente tem, a nível de distrito... Você está falando do nosso distrito, é isso? Ou você quer saber...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Às vezes compensa em nível também nacional.

O SR. ZELIK TRAJBER - Nacional? Porque é diferente o meu gargalo de Mato Grosso do Sul...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Do Amazonas, do Acre, do Maranhão.

O SR. ZELIK TRAJBER - Completamente diferente. No nosso caso, eu acho que um excelente passo adiante seria se a gente tivesse a criação de fundo distrital.



O que a gente depende de esforço hoje para estar pactuando com 30... 27 municípios... A gente não tem nem gestor suficiente para correr atrás de 27 Prefeitos e Secretários para estar discutindo, mês a mês, a aplicação do recurso que chega via recurso da SAS. Então, esse é um gargalo que nós temos. Com esse recurso podendo ser gerenciado pelo distrito, eu acho que a gente conseguiria, como a gente vem conseguindo, melhorar nossa frota, ampliar a questão de postos de saúde e aumentar o nosso quadro de RH. Quando eu falo de posto de saúde, são todos os implementos, não é só a construção física de posto de saúde. Mas é, de fato, ter essa gerência simplificada, porque hoje a gente depende de parcerias, que são complexas, e depende, mês a mês, de uma pactuação com o gestor municipal. Outra pergunta que Geraldo fez foi com relação às parcerias, com relação às más formações, especificamente à FUNCRAF. A gente tem...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - E às referências também. Por que tem tantos problemas?

O SR. ZELIK TRAJBER - Primeiro, porque a gente cai na rede SUS. Então, o primeiro gargalo que nós temos, nas referências, é no sistema. Hoje, para eu conseguir uma central de vaga, é uma loucura. A gente está tentando e a gente vem conseguindo. Por exemplo, na situação de Dourados: um acordo que a gente tem com a direção do HU é de conseguir encaminhar, via pronto atendimento de pediatria, uma situação de emergência. Agora, esse pronto atendimento de pediatria funciona durante o horário comercial, até 7, 8 horas da noite. A partir daí, eu não tenho porta de HU. Eu não vou falar de porta de hospital de trauma porque é melhor não comentar. Então, esse gargalo a gente está tentando resolver diretamente com a direção do HU, que me facilite, no período noturno e nos finais de semana e feriados, uma porta de entrada para essas referências. Em algumas especialidades, estamos conseguindo parcerias com a própria especialidade. Vou dar um exemplo: até pouco tempo atrás, a gente não tinha neuropediatria em Dourados. Hoje, temos neuropediatra contratado pela UFGD e fazendo docência e acompanhamento dos alunos dentro do HU. Então, já estamos com o setor de docência da UFGD, nesse contato, desbloqueando o encaminhamento de todos os problemas que vocês viram ontem, de crianças com paralisia cerebral, hidrocefalia, anencefalia etc. Porque eles não têm, muitas vezes, nenhuma ideologia definida. Por que não têm ideologia?



Porque a gente não tinha um sistema de suporte à nossa atenção básica que permitisse fazer esse tipo de diagnóstico. E mandar uma criança para Campo Grande também é complicado. A mesma dificuldade que a gente tinha em Dourados tem também de referência para Campo Grande. E as etiologias podem ser múltiplas. Não é simplesmente falar do casamento tipo endogâmico, no mesmo grupo. As etiologias podem ser múltiplas. A gente sabe que a gente vive numa região onde contaminação por agrotóxico... tem vários outros fatores que podem levar a uma determinada má-formação congênita. E outra coisa: a gente não tem ainda nem dados estatísticos suficientes para dizer que nosso índice é superior ao da população branca. Por quê? Porque a gente acaba recebendo como referência essas crianças de toda área indígena da região sul, certo? Então, de repente, a gente vai num Centrinho e encontra 7, 8 crianças nessa situação. Não significa que as 7, 8 sejam de Dourados, elas são de todos os pólos. Estatisticamente, eu não tenho ainda esse estudo feito para poder afirmar que seja um índice superior ao da população branca — número de lábio leporino, ou número de paralisia cerebral, ou hidrocefalia. É um estudo que exige uma casuística maior, Geraldo. O número que a gente tem registrado hoje... Não é uma população tão grande, são 63 mil índios aldeados. Ainda não permite a gente ter esse trabalho estatístico que compare com índices nacionais. Agora, em parceria com a FUNCRAF, a gente encaminha alguns casos, e são resolvidos na FUNCRAF, e outros casos de lábio leporino são resolvidos em Dourados mesmo. A gente tem um profissional excelente, Dr. Nélio, que acaba resolvendo toda essa questão de lábio leporino. Outra pergunta que você fez: a questão do espaço das aldeias; se isso daí simplesmente resolveria; se ampliar a área da reserva resolveria os problemas de nutrição, desnutrição. Com certeza, não, Geraldo. Nada resolve automaticamente. Eu acho que não existe uma relação direta entre os problemas decorrentes da falta de terra a ponto de dizer que, se eu amplio essa área, proporcionalmente eu tenho que diminuir o problema da mortalidade, da desnutrição. Não é uma relação direta. É óbvio que eu tenho que resolver o problema da terra. Não é possível o desenvolvimento e a melhoria do índice de desenvolvimento dessas comunidades em espaços tão reduzidos. Isso daí, eu acho que nenhum estudo vai afirmar o contrário. Houve alguém que disse que tem mais espaço... o boi tem mais metros quadrados do que o índio no Mato



Grosso do Sul. A realidade é esta: o espaço é exíguo; lá, não tem solução. Se a gente achar que 12 mil índios em 3.500 hectares já é ruim... Eu tenho um aumento aproximado de 400 pessoas dentro da reserva ao ano. Entre nascidos, mortos e feridos, sobra um saldo de 300 a 400 por ano a mais. Então, se hoje o espaço é pequeno, daí a 5 anos, eu vou ter, em vez de 12 mil, 14 mil, 15 mil, está certo? Então, temos que pensar numa solução de espaço. Agora, qualquer programa de aumento das terras tem de vir acompanhado de outros programas. Não se resolve automaticamente a questão do espaço junto com produção agrícola ou outras formas de produção — artesanato, piscicultura, o que quer que seja. Mas, quando a gente fala de projetos, tem que planejar esses projetos com acompanhamento. Se a FUNASA, hoje, por qualquer motivo, retirar a equipe que tem dentro das reservas, não acreditem que o trabalho continua. Não acreditem que, se a gente retirar tudo o que a gente tem de equipe multidisciplinar, de agente de saúde, abrir espaço: vai, entra o SUS, entra a Prefeitura... Você pensa que vai manter a mesma realidade? Não é possível manter uma realidade sem um acompanhamento, e acompanhamento de profissional técnico envolvido com a questão indígena. Outra pergunta foi sobre planejamento familiar. A gente vem sendo questionado, de repente por alguns órgãos ou por alguns órgãos de imprensa, sobre a questão do planejamento familiar nas famílias indígenas. Ontem foi exposto... E eu acho que nada melhor do que ouvir uma jovem falar que não existe mais tutela, de acordo com a Constituição, que a tutela caiu com a Constituinte, em 1988... E, quando a gente fala que tem direitos iguais, o direito é igual, inclusive no planejamento familiar. A gente já teve até pronunciamento do Ministro da Saúde a respeito disso. Então, não me causa nenhum problema, principalmente porque a gente sabe que a gente não encaminha absolutamente ninguém dentro de parâmetros que não sejam os estritos previstos na lei. Mais que isso: é de espontânea vontade de qualquer mulher optar por qual método ela vai utilizar no seu planejamento familiar, junto com a sua orientação médica. Na prática, o que está acontecendo? Na prática, toda vez que você faz educação em saúde... E eu sou obrigado a fazer educação em saúde, eu estou trabalhando com uma população de alta vulnerabilidade, não estamos mais numa população isenta de contato. Muito pelo contrário, o contato é cada vez mais íntimo com a sociedade envolvente. E as conseqüências, óbvias: doenças



sexualmente transmissíveis, uso e abuso de álcool e outras drogas, com outras conseqüências para a saúde, especificamente para a saúde da mulher. Mesmo assim, com todos esses riscos e com a vulnerabilidade que a gente conhece, a orientação que é feita é colocar à disposição os distintos métodos que existem no conhecimento da nossa prática médica. Mesmo porque eles têm também os seus próprios métodos de planejamento familiar. Se você vai em qualquer aldeia, dizem: *“Ah, mas tem tal erva, tal chazinho, que a gente usa, que também funciona”*. Então, eles têm os próprios métodos. E têm à disposição os métodos que nós vamos disponibilizando. A mulher tem direito de opinar se ela quer ter um filho esse ano ou se ela não quer ter filho esse ano, só quer ter daí a 2 anos. E, se ela já teve 10 ou 15 filhos e disser: *“Eu não quero mais ter filhos”*, ela tem direito a esta opção: *“Não quero mais ter filhos”*. E o homem tem direito a falar: *“Não quero mais ter filhos, eu quero fazer uma vasectomia”*. No entanto, algumas pessoas julgam que tem que ter autorização para fazer qualquer procedimento em termos de planejamento familiar. A gente não entende que seja isso. A gente entende que não existe mais tutela e que a responsabilidade é de cada mulher. Na prática, o que acontece? Ninguém está encaminhando ninguém para fazer laqueadura. Vamos falar português claro. Vamos falar português claro. Tem mulheres com risco, e, sim, ela opta pelo seu método de planejamento através de laqueadura. São os casos de mulheres com 10 filhos, com 12 filhos. A gente chegou a encaminhar uma paciente que já tinha feito 5 cesáreas. E aí eu pergunto para os colegas, eu falo: se fosse sua esposa, você deixaria ir para uma sexta cesárea? *“Não, minha esposa, não”*. E por que ela sim? *“Não posso fazer porque é índia.”* Desculpe. Ninguém tem o direito de opinar se ela vai fazer ou não vai fazer, se ela não quer ter mais o risco de mais uma cesárea. Geraldo, você é obstetra. Você fez já, certo? Você deixaria sua esposa ir para uma sexta cesárea? Essa é a realidade. Então, acabam abusando de determinadas situações, para efeito de mídia, quando a realidade não corresponde.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Então, na prática, está sendo negado o acesso ao planejamento familiar à população indígena? É isso que eu gostaria... porque eu tive essa vivência lá em Dourados. E a gente sabe que isso atinge todo o País.

O SR. ZELIK TRAJBER - Pede para alguém assinar esse papel, Geraldo.



O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Mas que muito disso aí também... Tem algumas instituições que são contrárias a que a população indígena tenha acesso a planejamento familiar.

O SR. ZELIK TRAJBER - Na prática, não é que eles falam: "*Sou contra*".

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Mas eles...

O SR. ZELIK TRAJBER - Eles não assinam. Todo o mundo acha que tem que ter a assinatura. Na prática, o que está acontecendo é que não está assinando. Não está falando: "*Eu não faço, não deixo fazer*". Tem distintas formas de não deixar fazer, está claro? Se você avisa à classe médica: "*Cuidado, você vai ser processado se você fizer um procedimento de laqueadura numa indígena*, veja quantos colegas seus vão querer fazer esse procedimento. Nenhum. Daí você fala: "*Olha, tem que ter uma assinatura do tutor*". Lógico, nenhum profissional vai arriscar o seu CRM. Agora, nós estamos divulgando, porque ele não é obrigado a levar nenhuma autorização, a não ser a própria vontade da paciente com seu cônjuge. Mais nada. É direito dela.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Dr. Zelik, tem alguns Deputados que querem fazer alguns questionamentos, e eu gostaria que V.Exa. pudesse ser mais sucinto.

O SR. ZELIK TRAJBER - A pergunta do Vicentinho... A denúncia de que os salários da Missão... Estariam sem salário há 3 meses, 4 meses. É isso?

O SR. DEPUTADO VICENTINHO ALVES - É, está aqui: "*Chegou ao nosso conhecimento a informação de que os funcionários da Missão Caiuá não recebem salário desde o ano passado*". O que o senhor tem a dizer sobre isso?

O SR. ZELIK TRAJBER - A gente não teve 1 dia de atraso nos últimos muitos meses — eu não sei dizer quanto. Mas a última vez em que a gente teve problema salarial, acho, foi em 2004.

O SR. DEPUTADO VICENTINHO ALVES - Em 2005, no final.

O SR. ZELIK TRAJBER - Em 2005. Depois disso, não... Mais que isso, acho que a nossa equipe, hoje, ninguém continuaria trabalhando... coisa que a gente viu, realidade em vários outros distritos, 2 meses, 3 meses sem receber salário. Eu passei recentemente lá no distrito Xavante — a conveniada lá é outra, vocês devem conhecer a conveniada. Lá, sim, tem profissional há 3 meses sem salário na área. E muitos já foram para casa.



O SR. DEPUTADO DAGOBERTO - Lá é da Missão também, ou não?

O SR. ZELIK TRAJBER - Não, não. É outra conveniada, é distrito Xavante.

O SR. DEPUTADO DAGOBERTO - Você é funcionário da FUNASA ou da Missão?

O SR. ZELIK TRAJBER - Não, eu sou contratado da Missão Caiuá.

O SR. DEPUTADO DAGOBERTO - Ah, da Missão.

O SR. ZELIK TRAJBER - A missão tem hoje, exclusivamente, RH na mão. Ela já teve outro departamento, por exemplo, de compras de alguns insumos. Desde que saiu a 8.080, acabou. Hoje, a Missão só faz RH, as planilhas de RH, e efetua o pagamento. A política de saúde é feita pelo distrito, com o Conselho Distrital. E toda a equipe multiprofissional é contratada ou pela Missão, ou via SAS, quando o município tem o recurso do Ministério da Saúde.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Deputado...

O SR. ZELIK TRAJBER - Ele está me lembrando: a Missão Caiuá tem mais 2 convênios. Um é no Maranhão, e o Maranhão está sendo questionado, sim, por problema de gestão, não da conveniada que assumiu, de gestão de lá. Está certo? Então, é Maranhão. Eu acho que é essa a informação que vocês têm.

O SR. DEPUTADO DAGOBERTO - Maranhão e Minas Gerais.

O SR. ZELIK TRAJBER - É. Não é o caso do convênio Mato Grosso do Sul.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Deputado... Já terminou, Zelik?

O SR. ZELIK TRAJBER - Estou chegando às do Dagoberto. Você me fez uma pergunta muito direta com relação à pessoa da Margarida: "*Você presta serviço ou não presta serviço?*" Não é questão de querer ficar... É que não é minha instituição. Então, se há disputas políticas, eu gostaria de não entrar nelas, está certo? Acho que a FUNAI, como um todo, sofreu todo um processo de desgaste histórico. E não é diferente a situação da FUNAI no Mato Grosso do Sul, especialmente a administração da Regional Sul. Se ela vai ter fôlego para se reestruturar ou não, não sei lhe dizer. Não participo de nada da FUNAI. Agora, que muitas dificuldades, como gestor... Muita dificuldade. Não havia nem bancos de dados, para você ter uma idéia. Se você perguntar se há a possibilidade de você puxar um banco de dados para saber quando foi feito o registro da certidão de



nascimento ou de óbito de um índio qualquer de tal aldeia, não existe. Era tudo no manual, no livro. Hoje, a gente espera que seja informatizado. A gente chegou várias vezes a oferecer nosso cadastro, porque o nosso também não é o bonitinho, o 100%, mas acho que é o mais bonitinho que existe na praça, porque a gente visita casa a casa há 8 anos, com o agente de saúde, que conhece quem é a pessoa. Mas espero que eles tenham fôlego e recursos para se estruturar, como um órgão desse tipo merece. O orçamento — a gente escutou ontem — que a administração deles tem na Regional Sul... Vocês sabem avaliar se aquilo é orçamento que permite fazer...

O SR. DEPUTADO DAGOBERTO - Vou ser mais prático. Você entende, então, que o problema dela é questão de falta de estrutura, não dessa indisposição dela com a comunidade. Porque eu percebi como uma reação por parte da comunidade. Quero saber se é um problema de gestão ou se, de fato, ela não está tendo condições de atender a essa demanda.

O SR. ZELIK TRAJBER - Podem ser as 2 coisas, Dagoberto.

O SR. DEPUTADO DAGOBERTO - Está respondido. Pode passar para outra resposta.

O SR. ZELIK TRAJBER - Você me perguntou também se a questão que eu coloquei, da reforma na saúde indígena... É uma colocação que eu vinha fazendo agora, em primeira mão. Não, não é. Isso é resolução da 4ª Conferência de Saúde Indígena, e não é diferente, na essência, da 1ª Conferência de Saúde Indígena. Isso vem desde Sérgio Arouca, a definição da reforma da saúde indígena. É que nunca mais se discutiu a nível nacional. Hoje, quem leva essas propostas é o Fórum de Presidentes dos Conselhos Distritais de Saúde Indígena, fora a resolução da 4ª Conferência. Mas tudo isso daí está no papel, foi encaminhado a todas as instâncias. Pela primeira vez, agora, de repente até por pressão do Ministério Público do Trabalho, a FUNASA está sendo encostada na parede para, afinal, tomar uma posição e sair da precarização, da terceirização da saúde indígena. De que forma isso daí vai ser feito, acho que é complexo. Não sei se a União tem capacidade de concursar tantos elementos, tantos profissionais que são necessários para a saúde indígena. Ontem, os senhores viram que, só aqui, temos mais de oitocentos... São quatrocentos, seiscentos da missão, mais duzentos da SAS, temos



oitocentos e poucos, oitocentos e setenta e três funcionários trabalhando na saúde indígena no Estado de Mato Grosso do Sul. Está certo? Imaginem isso daí em 34 distritos. Vai precisar uma máquina boa. A União tem possibilidade de realizar isso? Se não tem, vai ter que tomar uma outra postura. E aí, tem-se que separar o joio do trigo, não tem jeito. Não sou radical de defender posições, sabe, só por princípios. Não. Tem que ser todo mundo funcionário público. E eu sei da dificuldade, como o Demétrio também colocou ontem, eu também entendo disso. Posso te dar um exemplo. A própria FUNASA tem, no Mato Grosso do Sul, não sei o número exato, mas provavelmente uns 20 profissionais médicos. Pergunta: desses profissionais médicos, quantos trabalham na saúde indígena? Nenhum! Eu conheço profissional médico da saúde indígena que trabalhou no interior do fundão da aldeia não-sei-das-quantas em Pernambuco. Todos do quadro, hoje, estão na Capital, no Recife. Lógico! Se você é concursado, se você pode fazer opção, depois de um determinado período, de repente, você vai buscando. Mas isso tem que ser definido num plano de cargos e carreira. Não é ao bel-prazer de cada profissional, senão não vai sobrar profissional trabalhando na ponta. Era isso que eu gostaria que vocês entendesse, tá certo, a complexidade do problema. Aí, V.Exa. perguntou se a missão vale o que está sendo pago. No nosso caso, não temos pedágio de administração. A gente chegou a ver convênio que usa mais de 20% como taxa de gestão. Não é o caso de Mato Grosso do Sul. O Conselho Distrital acompanha toda a planilha de RH e ela é definida, ano a ano, no Conselho Distrital. E o Conselho Distrital é composto 50% de usuários, 25% de trabalhadores e 25% de gestores.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Para fazer questionamentos, Deputado Waldir Neves e, depois, o Deputado Biffi.

O SR. DEPUTADO WALDIR NEVES - Dr. Zelik, Deputados, colegas presentes, primeiramente, queria fazer uma observação bem rápida. Está aqui a Deputada Bella Barros, que foi Relatora de uma CPI feita aqui, na Assembléia, quando éramos Deputados Estaduais, que levantou, fez uma radiografia do problema indígena, do problema da subnutrição. Muitas coisas até hoje ainda estão por serem resolvidas. Eu lamento profundamente que o Procurador do Ministério Público Federal não tenha comparecido, porque o Ministério Público adora holofotes e alardear, fazer denúncias, e deveria estar aqui para a gente poder cobrar dele a



omissão do Ministério Público Federal em relação a ações que deveriam ter sido feitas, e, talvez, evitado muitas mortes, e não foram feitas. Então, era importante. Mas tenho certeza de que vamos convocá-lo em Brasília, não mais convidar, mas convocá-lo para depor, não como testemunha, para podermos ter informações mais precisas.

Primeira pergunta que faço ao senhor, Dr. Zelik: o que mudou, do Zelik de 2005, quando deu uma entrevista ao *Jornal do Brasil* para a Daniela Dariano, e o título é fácil, colocar a culpa no índio, para o Zelik de agora? Houve alguma mudança? O senhor sempre foi uma pessoa muito crítica à situação, à relação institucional que o senhor tinha com os indígenas, em Dourados, sobretudo onde o senhor fez uma opção de vida, como profissional. Mudou alguma coisa? O senhor acha que evoluiu? Porque o senhor hoje está um pouco mais brando, enfim, talvez, pelo que eu vejo na entrevista, em função dos avanços que houveram, e se houveram. Eu queria começar com essa pergunta.

O SR. ZELIK TRAJBER - Para começar, fiquei mais velho, de lá para cá. Alguma coisa mudou. E hoje estou gripado. Agora...

O SR. DEPUTADO WALDIR NEVES - O Dr. Geraldo vai lhe dar um remédio aí...

O SR. ZELIK TRAJBER - Ele é G.O...

O SR. DEPUTADO WALDIR NEVES - Então, não tem jeito.

O SR. ZELIK TRAJBER - Vai fazer coisa errada. *(Risos)*

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Dr. Zelik, só para me reportar à pergunta... Está neste material, na página... Ah, não tem número de página.

O SR. DEPUTADO WALDIR NEVES - Está sem o material.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Ele tem o material.

O SR. ZELIK TRAJBER - O que mudou? Te convidam, de repente, para uma reunião do Conselho Distrital, te convidam para qualquer reunião, em qualquer pólo. Continuo brigando, tá? Brigo com o meu coordenador, brigo com o chefe de distrito, brigo com qualquer pessoa, quando eu entendo que há uma situação que merece levar a bom termo. E acho que nem o meu coordenador, nem o meu chefe de distrito, nem meu presidente de Conselho Distrital entendem que a minha briga é só



por brigar. A gente está defendendo uma questão simples e muito complexa. Simples porque está aí: saúde indígena. Agora, ela é muito complexa. As soluções não se dão num estalar de dedos. Agora, os resultados que a gente vem conseguindo a nível de distrito, eu acho que dá para melhorar, e muito, desde que a gente tenha condições de diálogo com as instâncias internas e com os parceiros. Hoje estamos tendo que conversar muito mais com os outros parceiros, tá certo? A gente depende muito das referências. Hoje temos que estabelecer canais de comunicação com toda a estrutura hospitalar. Coisa que, antes, de repente, era muito fácil. Era pegar o telefone, você tinha o contato, se agendava, se marcava, conseguia. Hoje não, hoje se tem todo um sistema de referência complexo, e com todas as dificuldades. No SUS, temos que buscar encaminhar soluções, pactuar soluções com todas as instâncias, municipal e estadual, fora os próprios hospitais. Agora, os diálogos estão acontecendo. E, no momento em que acontece o diálogo, não adianta só ficar fazendo escândalo. Acho que problemas têm. Vocês devem ter visto, no momento em que faltou medicamento, o Conselho de Saúde Indígena se manifestou, e se manifestou até em manifestação pública. E a mesma coisa aconteceu a nível de distrito. Então, não estou muito preocupado com o tom. Acho que o tom é o mesmo, inclusive de muita cobrança dentro da nossa instituição.

O SR. DEPUTADO WALDIR NEVES - Muito bem. Nessa mesma entrevista, a pergunta foi bem objetiva. A repórter fez uma pergunta: *“Qual a origem da desnutrição em Mato Grosso do Sul?”* E o senhor, entre outras questões, prioritariamente o senhor apontou a questão do aumento de área, tendo em vista que há uma grande população indígena segregada numa área pequena. Eu queria que o senhor nos colocasse qual a ligação que tem o problema da área com o problema da subnutrição, que levaram a esses óbitos que foram divulgados. O senhor concorda que ainda continua sendo esse o problema da mortalidade?

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Deputado Waldir Neves, eu fiz essa mesma pergunta e ele já tinha respondido.

O SR. DEPUTADO WALDIR NEVES - Então, se ele já respondeu, reconhece que não estava ausente, mas abro mão, declino dessa pergunta. E quero fazer outra pergunta. Ontem, quando estivemos lá visitando a comunidade... Há um estudo da FUNASA muito bem feito, inclusive com fotos coloridas. Aliás, parabéns, porque está



muito bem elaborado, número certinho, tudo graficamente bem montado, tudo em ordem, maravilha. E há 90% de canos de água encanada. Quando nós fomos falar com a comunidade, a comunidade, publicamente — o senhor estava presente —, manifestou aquilo que a Deputada Bella já havia denunciado: existem canos, mas não existe água. Como é que o senhor vê essa questão? A falta de água potável leva ao aumento da existência de doenças, que leva à morte por subnutrição, enfim?

O SR. ZELIK TRAJBER - Com certeza, tem relação direta. É impossível falar de saúde coletiva, quando sabemos que falta água. Como estava em 2004 e 2005? Tínhamos, praticamente, 30% da reserva com abastecimento. Quando falamos que hoje 90% têm canos, os canos, de vez em quando — e não é só de vez em quando — se enchem de água. Se tem um fluxo periódico de água... se perguntar se estou satisfeito, não estou, não. Acabamos de perfurar um poço na aldeia Bororó. Quando digo acabamos, falo com muito pesar, porque perfuramos esse poço há um ano e meio. Entre a perfuração do poço e a licitação para fazer a casa de bomba, a casa de máquina, e conseguir a bomba e conseguir os canos para fazer a interligação... Vocês conhecem serviço público, não é? Vou continuar brigando, sim. Não preciso alardear isso, mas a briga não é pequena. Estão construindo, agora, a casa de bomba. Espero que o fluxo de água que deu 35 metros cúbicos por hora seja suficiente para encher os canos mais horas por dia. Por enquanto, estávamos tendo que direcionar parte do dia para tal área, parte do dia para outra área. Espero que, no momento em que conseguirmos interligar... E espero que o tempo que a empreiteira tem para execução dessa obra seja não tão dilatado a ponto de que eu venha a ser questionado de novo por qualquer Comissão, ou pela própria imprensa. Está certo? Mas ainda está no prazo legal de obra pública.

O SR. DEPUTADO WALDIR NEVES - O senhor acha que esse problema, essa problemática, então, da água, pode-se resolver num prazo... Porque isso é fundamental. São ações diretas que levam também, são fatores diretos que estão ligados a essa questão. E o senhor é uma pessoa da área de saúde. O senhor entende que esse problema deve ser resolvido o mais rápido possível, porque nós vimos ...

O SR. ZELIK TRAJBER - Não só esse, Deputado Waldir,...

O SR. DEPUTADO WALDIR NEVES - Sim.



O SR. ZELIK TRAJBER -... como já estamos brigando na coordenação para que sejam instalados mais 2 poços, um na Jaguapiru e mais um na Bororó, porque sei que, mesmo no momento em que conseguirmos interligar esse daí na rede, um dia vai quebrar uma bomba, um dia vai estourar um cano, e, se não tivermos volume de água suficiente para estar desviando para toda a comunidade, nós vamos estar discutindo isso daí, da mesma forma, na próxima CPI. Espero que não cheguemos lá. Agora, a briga continua. Tem que ter, sim, uma rede suficiente, com um volume de água suficiente, não só cano no chão, para chegar água em todas as casas, todos os dias. Eu fico desesperado na minha casa no dia em que avisam: *“Ó, fecha a torneira, porque vai fechar o abastecimento”*. Imaginem essa comunidade ter que passar, às vezes, uma semana, porque queimou a bomba!

O SR. DEPUTADO WALDIR NEVES - Muito bem. Dr. Zelik, mais uma outra pergunta. A Missão Caiuá já está, desde a fundação da cidade de Dourados — já foi constatado —, trabalhando com os indígenas e vinha num processo gradativo de integração, de interação, respeitando a cultura, que temos conhecimento. E até que se prove o contrário não há nada que desabone a conduta da Missão Caiuá quanto a essa relação com os indígenas. Em 2004 e 2005, que foi o ápice, quando agudizou o problema da mortalidade, foi justamente em que houve uma mudança nos rumos políticos do Brasil e houve uma mudança também no comando dos programas sociais da área de saúde. A Missão Caiuá se afastou e a FUNASA assumiu. E, na época, houve até denúncia pelo ilustre Deputado Geraldo Resende sobre desvio de recursos, enfim, do coordenador da época, que era o Sr. Gaspar Hickmann, coordenador estadual, e o Valdir Camércio, se não me engano, que era o Presidente Nacional da FUNASA, denúncias essas que estão ainda, não sei por que razão, paradas nos corredores da Justiça, do Ministério Público Federal, e não foram apuradas ainda. Mas esperamos que agora vamos dar uma celeridade. Eu trabalho com muita objetividade. Às vezes, o ente público é muito lento. É lamentável. Mas nós trabalhamos com muita celeridade. E esta CPI está aqui exatamente para dar celeridade a outras ações que já foram iniciadas. E nós temos certeza de que esses problemas de demora, enfim, são muitas vezes por burocracia, outras vezes, por má vontade, por falta de decisão política e por desvio de conduta. Nós vamos cobrar rigorosamente. E acreditamos que a pessoa que hoje está à frente da FUNASA no



Estado é conhecedora, é uma pessoa que tem idoneidade para fazê-lo. Se há recurso, então não há por que as coisas não acontecerem. Não podemos mais ficar com essa vergonha mundial e omissos diante dessa chaga que nos envergonha de ter crianças morrendo por falta de alimentação, quando há programas públicos voltados para essa problemática.

Então, pergunto para o senhor: Na ausência, quando a Missão Caiuá se afastou dessa transição, o índice de mortalidade aumentou. É em detrimento de questões políticas? Quais foram as razões que levaram a isso? A FUNASA não estava naquele momento preparada para assumir, ou foi por desvio de recursos para cumprimento dos programas?

O SR. ZELIK TRAJBER - Eu queria separar duas coisas: uma parte eu já coloquei, que é a questão de gestão.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Já tinha respondido parte desse questionamento.

O SR. ZELIK TRAJBER - Uma parte de que o senhor perguntou eu ...

O SR. DEPUTADO WALDIR NEVES - Mas eu gostaria de ouvir. Nunca é demais, porque o senhor vai talvez lembrar de mais alguns dados que serão importantes para colocarmos no relatório. Tenho certeza.

O SR. ZELIK TRAJBER - Uma coisa é pegar a parte da gestão, que sai da Missão Caiuá. O que sai da Missão Caiuá são alguns itens. Por exemplo, ela fazia conserto de viatura, compra de combustível, compra de medicamento. E de uma forma muito mais ágil do que o Poder Público, com certeza. Não tinha que obedecer à Lei das Licitações, número 8.666. Até eu já... Então, entendemos que há coisas que atravancam, sim. Na época, discutimos com o Chefe do Departamento de Saúde Indígena, em Brasília. E mostrávamos que tínhamos resultados obtidos muito satisfatórios e que, no nosso caso, havia um acompanhamento por parte do Conselho Distrital de toda a gestão da Missão Caiuá. E quem definia a política de saúde era o Distrito. Então, esse tripé permitia que o trabalho realizado em Mato Grosso do Sul tivesse os resultados que tinha. E ele nos colocava que não era realidade nacional e que não havia, pela Lei das Licitações, chance de voltar para trás isso. Então, não tinha mais o que discutir. Tudo passou, da parte de compra de medicamento, combustível, conserto de viatura, passou tudo para as mãos da



FUNASA. E a máquina é pesada, sim. Sabemos toda a Lei de Licitações, hoje, o que implica para você comprar uma alfinete. Gostaria que vocês, como Parlamentares, pensassem numa solução para isso, porque atravanca a máquina pública. A gente começa a ter dificuldade em medicamento. Só que isso aí era parte do problema. Eu acho que não dá para a gente achar que só o fato de que tivemos mais dificuldade na compra de medicamento ou mais dificuldade na compra de combustível que é a causa do que vem acontecendo. Eu acho que aí teve outros fatores.

O SR. DEPUTADO WALDIR NEVES - Por exemplo?

O SR. ZELIK TRAJBER - Por exemplo, o que eu tinha acabado de colocar, de se misturar posturas partidárias com a questão da saúde indígena.

O SR. DEPUTADO WALDIR NEVES - E lá teve isso?

O SR. ZELIK TRAJBER - No momento em que você define determinadas funções por parte de pessoal que não sabe nem onde fica a aldeia ou qual a função de um chefe de pólo, as conseqüências foram ruins.

O SR. DEPUTADO WALDIR NEVES - E naquele momento houve isso?

O SR. ZELIK TRAJBER - Foi um dos pontos que a gente sempre se bateu: que todo o pessoal que construiu o distrito sanitário de Mato Grosso do Sul foi simplesmente posto para fora. Na época, quem... Vamos...

O SR. DEPUTADO WALDIR NEVES - Abrir o jogo.

O SR. ZELIK TRAJBER - Não, o jogo está aberto.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Deputado Waldir Neves, eu gostaria de dizer a V.Exa. que ele lhe respondeu com a mesma ênfase...

O SR. DEPUTADO WALDIR NEVES - Deputado Geraldo, eu gostaria que V.Exa. não me interrompesse e deixasse ele concluir o raciocínio, por favor.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - V.Exa., talvez pela ausência aqui, não pôde comprovar que ele...

O SR. DEPUTADO WALDIR NEVES - Por isso estou pedindo de novo. E por que V.Exa. não quer que ele responda? Qual o problema?

O SR. ZELIK TRAJBER - Eu respondo.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Mas ele já respondeu. Ele vai responder.



O SR. DEPUTADO WALDIR NEVES - Mas eu gostaria de ouvir de novo, Deputado Geraldo.

O SR. ZELIK TRAJBER - Na época, quem, desde o início do trabalho no distrito de Mato Grosso do Sul, veio discutindo desde o nível nacional e levou e implementou na prática, construiu esse distrito, foi o Dr. Wanderley Guenka e uma série de pessoas que vieram da velha estrutura da FUNASA. De repente, mudou-se toda a direção. Eu entendo que sejam cargos políticos e aí eu solicito, como eu vinha colocando para os Deputados, que vocês briguem para definir a saúde indígena como tal, porque a gente entende que saúde indígena tem que ser exercida não com política partidária. Tem que ser por profissionais que entendem da questão indígena e que entendem de saúde. São 2 condições básicas. Estamos falando de saúde indígena. Vamos colocar para dirigir saúde indígena quem conhece de saúde, quem conhece de índio. Não me interessa qual coloração partidária tenha. Então eu acho que isso é reivindicação básica, acompanhada da criação de um Fundo Distrital de Saúde indígena que permita o gerenciamento adequado desse recurso.

O SR. DEPUTADO WALDIR NEVES - Dr. Zelik, eu estou fazendo essa pergunta para o senhor exatamente para a gente deixar aqui claro e consignado nos Anais e no relatório — porque senão não vai valer de nada — que houve falhas. Houve mortes porque houve falhas na condução do processo. E existem culpados. E para que essa falhas não voltem a se repetir e que por causa dessas falhas outras vidas sejam ceifadas, vidas inocentes, nós precisamos realmente ter uma noção real, doa a quem doer, para a gente poder tampar os buracos. Senão, a gente vai fazer um relatório superficial aqui e vamos levar para lá e vão dizer que está tudo bem e tal, e isso pode ficar novamente sujeito a outros fatos como esse, e o nosso trabalho vai por água abaixo.

Então, a nossa intenção, Deputado Geraldo, se me permite, Deputado Dagoberto, Deputado Biffi, não é aqui de partidarizar. Não estou aqui nem questionando... Mas nós temos que ter claro que a condução equivocada, uma escolha malfeita pode gerar conseqüências drásticas à vida das pessoas. Começa esse acúmulo de mortes exatamente num determinado período. Passou da média aceitável nesse período, justamente quando houve algumas articulações políticas malfeitas. E depois eu vou chegar, após o senhor responder isso, a fatos que



continuam acontecendo lá em relação à FUNAI, que nós todos constatamos ontem. Agora, nós temos que questionar isso, porque aí é que está o problema, e se nós não metermos o dedo na ferida, nós nunca vamos resolver. Vamos continuar: olha, para que veio essa CPI? Para gastar dinheiro e fazer esse estardalhaço? Eu não vim aqui para isso. Peguei 200 assinaturas. Pela primeira vez, um Deputado Federal de Mato Grosso do Sul, no primeiro mandato, conseguiu 202 assinaturas para fazer uma CPI com esse objetivo.

Eu sei que o senhor é uma pessoa dedicada, séria e que não tem nenhuma razão para não responder e nos ajudar com essas respostas. Por isso nós fizemos... Eu gostaria, então, que o senhor explicitasse o máximo possível, para a gente poder não cometer mais erros no futuro.

O SR. ZELIK TRAJBER - Eu acho que o melhor exemplo que a gente pode mencionar: o número de óbitos de criança menor de 5 anos que eu tive em 2004 atingiu 220 crianças. No ano de 2007, a gente fechou com 119 crianças menores de 5 anos. São 100 crianças a menos de 2004 para cá, por ano. Eu acho que isso daí é suficiente. Deixem a gente fazer saúde indígena, independentemente da cor de qualquer partido.

O SR. DEPUTADO WALDIR NEVES - Muito bem. Eu queria aproveitar para fazer uma outra pergunta sobre uma questão relativa. Nós vimos ontem lá também, na casa de rezas, os indígenas reclamarem que um dos fatores que levam também a esse problema da subnutrição é que eles não querem só ficar dependendo do Programa Bolsa-Família, que o problema maior dos indígenas é a sustentabilidade deles. Hoje a frustração vem em função disso, porque eles não têm perspectiva de vida. E aí leva, inclusive, a uma outra causa, a um outro fator de morte também. E lá, por exemplo, há programas que foram terceirizados pela FUNAI para prepararem a terra para eles, gradearem uma, duas vezes para eles poderem plantar. E lá a FUNAI não fez isso. Terceirizou, gradearam uma vez, não têm condições de plantar, e as terras estão lá, com o mato crescendo. E eles não têm condições... O feijão, o produto, inclusive, foi desviado; um comércio, lá, (*ininteligível*), e outro não sei o quê, que foi feita a denúncia pela Deputada. Eu queria dizer o seguinte: o senhor concorda que isso também leva ao problema da desnutrição, a falta de uma política



onde eles possam se auto-sustentar, que pode levar... e que a FUNAI está sendo omissa nisso?

O SR. ZELIK TRAJBER - Se o Deputado me pergunta se eu tenho noção ou notícia de que foi desviado o feijão, não tenho, Deputado.

O SR. DEPUTADO WALDIR NEVES - Certo.

O SR. ZELIK TRAJBER - Não é função nossa estar averiguando esse tipo de situação. Que a gente sabe que não tem uma política regular, constante, de incentivo para auto-sustentabilidade desses povos é uma realidade. A gente acredita que os programas têm que ser feitos com acompanhamento e diferenciados por cada grupo de família extensa. Não dá para levar um trabalho homogêneo. Não adianta pensar que nós vamos chegar lá e todo mundo quer fazer uma lavourinha, tipo plantar um pé de alface. Não existe isso. Cada grupo vai ter vontade, desejo, habilidade de desenvolver algum tipo de atividade que seja produtiva, seja de artesanato, seja de produção agrícola, seja de criação de algum animal. Possibilidades existem, mas tem que ser um trabalho acompanhado. Não adianta falar: *“Legal. Você quer plantar? Está aí, eu te dou 10 litros de óleo, você vira a terra, está aí a semente”*. Não vai funcionar. Uma vez a gente fez uma sugestão de que, da mesma forma que a gente organizou a saúde por microáreas, então cada agente de saúde é responsável por um determinado número de famílias, a gente sugeriu que se contratasse um agente indígena de produção por microárea, seja ela produção agrícola, seja ela de artesanato, mas que fosse alguém com salário, que vai acompanhar... Eu vou dar um exemplo. Deve ter vários índios dentro da reserva capacitados como técnicos agrícolas. Por que não se contratam técnicos agrícolas indígenas para trabalhar por microárea, com determinado número de famílias? Um técnico, sei lá, para 15 famílias, 20 famílias, mas que cobre e dê insumos para ele desenvolver esse trabalho. Da mesma forma que a gente busca insumos para a saúde, que se busquem insumos para a produção, mas com um profissional que acompanhe no dia-a-dia essa produção. Saída eu acho que tem. O que não dá é para jogar de cima para baixo: *“Ah, eu vou gradear 5 hectares para você, 10 hectares para você”*. Daí o óleo não chega, daí a semente quando chega, a terra secou. Tem que ter acompanhamento todo esse trabalho de produção, e a sugestão que a gente faz é que seja feito por microárea.



O SR. DEPUTADO WALDIR NEVES - Muito bem. A última pergunta...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - A última pergunta, Deputado Waldir Neves, porque o Deputado Biffi...

O SR. DEPUTADO WALDIR NEVES - ...porque o Deputado Biffi está angustiado ali. Ele quer perguntar também. Está certo. Mas é que é importante, já que o senhor tem profundo conhecimento, a gente aproveitar este momento ímpar para a gente poder realmente sair daqui com um resultado positivo.

Para finalizar, até porque daqui também, Dr. Zelik, a gente vai tirar outras posições. Eu tenho uma tese que já defendo há algum tempo. Estou consolidando ela, ouvindo os indígenas e tal. Eu acho que uma entidade, uma instituição que gasta dois terços do orçamento com atividade-meio e um terço com atividade-fim, como a FUNAI, ela perdeu a noção da sua existência há muito tempo. Os burocratas tomaram conta, os programas não acontecem, os recursos são desviados com carro, com outras atividades. Então eu não sei se a FUNAI tem mais razão de existir para continuar um grande cabide de emprego e fomento às vezes de conflito onde não existe. Mas estou amadurecendo essa idéia para transformá-la num projeto de lei que já está quase elaborado. Quero o aval dos indígenas e tenho conversado com vários caciques, em várias aldeias.

Pergunto para o senhor: a FUNAI, ontem, lá, foi bastante criticada. A D. Margarida Nicoletti vai ser inclusive reconvocada por nós, por mim e pelo Deputado Geraldo Resende, que, aliás, é uma pessoa que sempre tem defendido... criticou muito outras gestões da FUNASA, no passado, e eu me reporto às denúncias que ele fez inclusive para me inspirar nessas atuais. Hoje ele... Enfim, não importa. Mas no passado ele foi uma inspiração. A minha pergunta final, para finalizar minha pergunta.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Deputado Waldir, eu não gosto... Eu gostaria que V.Exa. se reportasse ao Presidente, neste momento, não com ironia.

O SR. DEPUTADO WALDIR NEVES - Não, eu não estou com ironia.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - E gostaria de dizer que se no passado eu fui crítico, continuo crítico, e a crítica que eu fiz no passado fez com que houvesse avanços tão substantivos, como hoje o Dr. Zelik...



O SR. DEPUTADO WALDIR NEVES - Deputado, só queria terminar minha pergunta.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Não, mas eu gostaria enquanto Presidente de exercer meu papel de Presidente.

O SR. DEPUTADO WALDIR NEVES - *Ad hoc*.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Os grandes avanços que nós estamos tendo, que nós tivemos aí e que foram reportados no dia de ontem e no dia de hoje, e que inclusive na segunda-feira já temos mais avanços que vão ser explicitados no final desta reunião...

O SR. DEPUTADO WALDIR NEVES - Eu quero só fazer justiça. Eu nunca neguei isso, Deputado, pelo contrário. Eu falei só que algumas críticas me inspiraram.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - A pergunta, Deputado Waldir.

O SR. DEPUTADO WALDIR NEVES - Eu vou perguntar o seguinte: a FUNAI, ontem, lá, foi criticada profundamente, e a coordenadora lá da região não conseguiu responder às indagações. Eu sei que não é da sua alçada, porque o senhor cuida da saúde indígena, mas são problemas que estão afetos diretamente, são causas do problema da saúde indígena, porque depois, às vezes, tem que se resolver. O senhor acha que a FUNAI, lá em Dourados, está cumprindo o seu papel a contento, na avaliação do senhor? Porque isso gera consequência para a área em que o senhor atua.

O SR. ZELIK TRAJBER - Veja, é impossível um órgão que não está com uma estrutura adequada cumprir o que a gente espera dele, está certo? O que eu quero é uma FUNAI operante, com capacidade de ação, que consiga dar resposta no âmbito em que a demanda existe. Tem uma demanda muito grande por parte da comunidade indígena na questão da definição territorial. Tem uma demanda muito grande na questão da estrutura social dessas comunidades. Tem uma demanda muito grande na produção, que não são instâncias da FUNASA, e essas instâncias têm que existir. Se você me perguntar: *“Então vamos acabar com a FUNAI?”* Não, quero uma FUNAI que trabalhe, que funcione, que tenha recurso, que seja capaz de resolver a demanda que os povos indígenas no Mato Grosso do Sul requerem dela.



O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Deputado Antônio Carlos Biffi, para os seus questionamentos.

O SR. DEPUTADO ANTÔNIO CARLOS BIFFI - Eu ouvi atentamente as colocações, ontem, e ouvi também hoje, e elas não diferem das colocações feitas ontem. Uma constatação muito clara é a de que não temos mais o mesmo problema da crise de 2005, na questão da desnutrição, pelo menos em termos de medidas que foram adotadas, tomadas de lá para cá, em face das várias comissões interministeriais, inclusive 2 Comissões da Câmara, depois a CPI aqui do Estado, e agora a CPI que nós estamos representando.

Creio que nós estamos um pouco atrasados. O mérito, o objetivo desta CPI, hoje, não existe mais. E eu não gostaria de ficar aqui discutindo: *“Ah, por que... Eu quero saber a cor partidária”*. E aí, Deputado Waldir, eu vou responder aquilo que o Dr. Zelik não conseguiu. Não é a cor partidária, não é a ficha partidária que determina a capacidade ou não do agente público. Não é. *“Ah, foi indicado pelo A, pelo B, pelo C, por isso não presta. Tem que se guiar pelo meu. Esse é bom”*. Eu acho que isso aí... Não procede, inclusive, esta coisa: *“Qual é o teu partido?”* Não estamos aqui para fazer inquérito dessa natureza. Nós somos livres para definir partidos.

Nessa observação, doutor, eu quero sair daqui com uma definição, e acredito que é responsabilidade da CPI, uma vez que o objeto praticamente, em Mato Grosso do Sul, já não existe mais da CPI — eu não sei no Maranhão, no Mato Grosso, no Amazonas; é uma outra questão. Mas a gente tem que sair daqui com uma determinação. O senhor colocou aqui, *en passant*, embora... Mas não foi o objeto principal a estruturação das ações, e aí o senhor coloca a regulamentação da saúde indígena. Nós temos que focar. Se a gente abrir o leque: Ah, por que faltou a água, por que não sei o quê, nós não vamos sair daqui com um foco, o foco na estruturação dos órgãos que hoje gerenciam as ações dentro das comunidades indígenas, que são a FUNASA, especificamente na área da saúde, e a FUNAI, na área de outras ações que não estão bem definidas aí dentro.

Eu tenho claro que nós devíamos acabar com esse negócio de FUNASA e FUNAI dentro da questão indígena, da reserva, e ter um único órgão. É FUNAI mesmo, com uma outra estruturação, mas um único órgão responsável pelo



gerenciamento das ações dentro das comunidades indígenas. Tenho claro. Como tenho claro também a dificuldade que nós temos...

(Intervenção fora do microfone. Inaudível.)

O SR. DEPUTADO ANTÔNIO CARLOS BIFFI - Estou fazendo aqui o questionamento. Eu quero ouvir isso dele. Como tenho claro também a dificuldade que se tem. Queimou uma bomba, são 3 dias só para montar o caminhão para descer lá. Não dá para esperar. Então nós precisamos ter mecanismos que nos facilitem a agilidade na resolução dos problemas.

Nós não temos número suficiente de pessoas para poder dar conta da saúde indígena. Como é que nós fazemos a contratação? Nós sabemos que no serviço público você não pode contratar se não for mediante concurso. Ora, se nós precisamos aumentar com urgência equipes médicas de atendimento à saúde, como é que você faz isso de imediato? Para abrir concurso público nós sabemos que são meses, depois tem aqueles que não concordam com a classificação e entram na Justiça. Há setores aí, partidários, inclusive, que vão e barram na Justiça, porque vai chamar gente daquele partido. Então nós precisamos ter efetivamente... sair daqui com coisas concretas. Bom, aí nós burlamos ou achamos um jeito. Nós contratamos uma entidade. A entidade aqui no Estado vai indo bem, mas em Minas Gerais e lá no Nordeste está um desastre. Nós temos todos esses problemas.

A verdade é que nós precisamos definir e sair daqui com uma questão bem clara: nós precisamos trabalhar para que efetivamente nós tenhamos a regulamentação da saúde e possamos ter um órgão definidor da política indigenista deste País. É a FUNAI? Então nós precisamos ter estrutura, nós precisamos garantir que minimamente ela possa agir, com controle social, com a participação dos índios e com a participação da sociedade, porque se nós aqui...

(Intervenção fora do microfone. Inaudível.)

O SR. DEPUTADO ANTÔNIO CARLOS BIFFI - Já encerro. Eu gostaria de ouvir nessa direção, doutor. Já encerro. Se nós aqui puxarmos... fizemos um corte em qualquer cidade... Vamos pegar Campo Grande, já que estamos aqui. Vamos pegar um corte aqui e vamos separar a saída aqui para Três Lagoas, já que estamos aqui perto, e vamos levantar os problemas dessa comunidade. Nós vamos ver que lá também falta água, lá tem também o problema de residência, lá tem o



problema de saúde gritante, porque não tem posto de saúde, vão construir agora lá. Nós vamos ver problema de escola. Nós vamos ver problema de transporte. É esse o corte que nós estamos fazendo na sociedade indígena. Esses problemas são comuns e agravados pelo gerenciamento de uma máquina pública carcomida, que passa inclusive pela estabilidade do funcionário público, que é outro grave problema que nós temos que enfrentar, que passa inclusive por essa forma engessada da contratação: se não for concurso público, não pode. Pronto. E aí nós vamos ver os problemas: quando a gente terceiriza a contratação, e aí está a Missão Caiuá fazendo isso, nós vamos ver que outras entidades similares estão com problemas de corrupção no gerenciamento. Pegaram o dinheiro e não contrataram e não executaram as políticas. Então tanto o concurso público, pela morosidade, pela dificuldade, como a agilidade, mediante uma outra alternativa, também têm graves problemas. E nós temos que buscar nesse meio qual é a melhor saída.

Para finalizar, doutor, eu gostaria de parabenizá-lo pelo seu grau de conhecimento, pelo reconhecimento de que efetivamente nós tivemos um momento, em 2003, 2004, por um novo momento de aplicação de uma nova política que houve... já citou o fato que gerou o crescimento da mortalidade infantil indígena: foi exatamente essa falta de sintonia com a nova política que estava sendo implementada. Ajustada, ela vem exatamente hoje apresentando níveis satisfatórios de combate... Mas nós precisamos fazer um ajuste na sua estrutura.

E aí o senhor toca num ponto importante. Eu gostaria de ter inclusive em mãos essa documentação que trata da regulamentação da saúde indígena e do Fundo Distrital Financeiro da Saúde Indígena. Eu gostaria dessa documentação e que o senhor pudesse trabalhar um pouquinho isso, porque me parece que isso é um ponto muito importante, relevante, para que esta CPI possa efetivamente apresentar... e cobrar dos órgãos responsáveis lá em Brasília, do Ministério da Saúde, da FUNASA, por que não saiu essa regulamentação hoje e o que nós podemos fazer nesse meio. Porque se a gente ficar só levantando que morreu a criança porque faltou água, porque faltou remédio naquele momento e tal e não atacarmos a estrutura, nós não vamos atacar o problema. Nós vamos atacar as conseqüências e não vamos atacar as causas. Então eu gostaria de ouvir do senhor um pouco nesse sentido. Era isso.



O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Dr. Zelik.

O SR. ZELIK TRAJBER - Eu acho que praticamente tudo que se levantou agora já de alguma forma foi abordado. Todo esse material que a gente está falando existe. A gente providencia para chegar na tua mão toda essa proposta de reforma...

O SR. DEPUTADO ANTÔNIO CARLOS BIFFI - Da CPI, da CPI; minha e dos demais membros.

O SR. ZELIK TRAJBER - Isso. A gente manda direto para a Comissão. Qual dos pontos que você quer que eu aborde? Vamos lá.

O SR. DEPUTADO ANTÔNIO CARLOS BIFFI - A proposta de regulamentação da saúde indígena. Rapidamente: qual é o órgão responsável por isso e onde é que ele está parado, já que vocês estão mexendo nisso há algum tempo? E, depois, como é que funcionaria esse Fundo Distrital? Rapidamente, para a gente sair daqui com essa determinação de poder brigar em cima disso.

O SR. ZELIK TRAJBER - Vou pegar o primeiro ponto que você colocou: se dá para formar um órgão só indigenista, responsável por tudo. Morro de medo disso, Biffi. Quando a gente esteve na conferência — na última — foi levantada a possibilidade de se criar o tal do Ministério de Assuntos Indígenas; levar ao nível de Ministério. Daí, houve outra proposta de... *“Não vamos misturar as coisas. Vamos criar uma Secretaria de Saúde Indígena dentro do Ministério da Saúde”*. O nome eu acho que não importa muito. A gente tem de pensar numa coisa que seja funcional, prática. Quando a gente propõe uma reforma sanitária... porque existe uma definição: saúde indígena é função federal. Quando a gente fala que é função federal, a gente quer resguardar isso daí ao extremo, porque a outra ponta pensa em municipalização da saúde indígena. Se a gente cair na municipalização da saúde indígena, vai acabar a saúde indígena. Isso é uma realidade. Não existe uma capacidade unânime de entendimento do que é o problema indígena no País, em todas as regiões, e são realidades distintas. Não vamos esperar que todo mundo tenha a mesma idéia do que é o respeito às distintas etnias com sua diversidade cultural etc. Então é uma decisão de todos os foros de discussão de saúde indígena, que é responsabilidade do Governo Federal e não pode ser tirada, pelo menos durante muito tempo — responsabilidade federal, Ministério da Saúde. Se estamos de acordo que é Ministério da Saúde, como vai formar esse corpo. Se eu misturar



isso daí com a questão da discussão da terra, junto com... vai embananar tudo. O que aconteceu com a FUNAI, no decorrer de todos esses anos? Ela foi perdendo espaço e recursos. Então cada vez ela discutia e definia menos. O Estatuto do Índio acabou. Ele não é mais vigente. Desde que foi feita a Constituinte, o Estatuto do Índio deixou de ser respeitado como Estatuto do Índio e nunca foi criado nada alternativo ao Estatuto do Índio. Não existe. Depois de 1988, acabou a discussão. Acabou não significa que ela chegou a um termo. Ela foi engavetada. Nunca mais se discutiu. Uma coisa é clara: o índio é cidadão. Uma coisa é clara: ele tem direitos iguais e ele tem direitos especiais de toda a dívida acumulada de 500 anos de colonização. O resto é discurso, está certo? Isso aí tem de ser entendido como tal. Então tem de ter um órgão que defina a questão territorial indígena, a questão de todos os direitos na área de educação etc. Agora não acho que é viável a gente misturar hoje a questão da saúde, que está começando um processo de definição, em alguns distritos, melhor, em outros, pior... Mas se jogar numa vala comum de uma direção única, com os outros problemas, onde a implicação — e você sabe disso — é muito grave... Se eu misturar a questão da saúde com a discussão de territorialidade, gente, nós não vamos fazer saúde indígena neste País. O conflito de terra que existe em função das terras indígenas envolve milhões de outros interesses, alheios à saúde. Está de acordo? Como é que eu vou convencer o arroteiro da Raposa Serra do Sol, que vive dentro daquela área, que a atenção à saúde indígena é diferenciada, sim? Como é que eu vou convencer em qualquer outra região, qualquer outro agente social e político, de que a questão da saúde indígena é diferenciada? Então, se misturar tudo, eu acho que a gente acaba. Então é função federal, tem que buscar uma forma de regulamentar essa saúde indígena — é função do Ministério da Saúde —, e a proposta em decorrência disso é o que chegou, no final da discussão, de se criar o Fundo Distrital que permita uma futura autonomia dos distritos sanitários em termos de gestão. Aí já foi embutido que os cargos a serem exercidos na saúde indígena deveriam ter, necessariamente, a aprovação do Conselho Distrital de Saúde Indígena; que não fosse feita de forma política, partidária. Isso daí foi uma das resoluções também dentro da conferência. Por quê? Porque toda vez que se mistura a discussão de cor de partido dentro da



saúde em geral, no meu entender, mas especificamente na saúde indígena, a coisa desanda.

O SR. DEPUTADO ANTÔNIO CARLOS BIFFI - Em qualquer lugar.

O SR. ZELIK TRAJBER - Em qualquer lugar. Saúde é saúde, e aí tem que ter aprovação, segundo resolução da conferência, do Conselho Distrital de Saúde Indígena de qualquer gestor dentro do seu distrito.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Uma pequena fala do Deputado Waldir, depois a gente vai fazer o encerramento.

O SR. DEPUTADO WALDIR NEVES - Eu só queria, Dr. Zelik, sem polemizar aqui, pelo contrário, até porque o Deputado Biffi apontou alguns rumos que são importantes... mas não podemos deixar também de colocar aquilo que o senhor falou, e o senhor falou não com a intenção... Até porque acho que o senhor deve ser uma pessoa apenas técnica. Não tem partido, eu imagino, pela sua conduta nas ações de saúde.

O SR. DEPUTADO ANTÔNIO CARLOS BIFFI - Não, ele é filiado.

O SR. DEPUTADO WALDIR NEVES - Também não vem ao caso. Isso não tira dele a isenção quando trabalha. Quando nós falamos em política partidária é porque houve uma mudança. É por isso que eu questiono. Qual é o foco? Qual é o fato que houve? Houve um fato que estremeceu o Brasil e o mundo. Naquele período, houve um índice de mortalidade acima da média aceitável. Por que houve isso? Porque houve erros de políticas. Então é nesse aspecto, Deputado Biffi, que eu coloco. Esses erros não podemos mais permitir e temos de criar mecanismos para que a gente não venha, seja qual for o governante, a cometer esses mesmos erros de A ou B, porque ele são danosos e irreparáveis, às vezes. Então, a CPI... Houve realmente sinalização de mudança.

E quero questionar também que, Infelizmente, a FUNAI — o senhor colocou bem —, tem-se degradado — e aí vamos fazer ressalvas —, não obstante algumas gestões que foram, vamos dizer assim, polêmicas, que deixaram a desejar. Mas a FUNASA é o único órgão ainda que tem apontado e aponta — e temos esperança nisso — soluções com planejamento a médio e a longo prazo para essa problemática. Então, eu acho que a FUNAI é que continua não cumprindo seu papel. Não dá para você pegar e querer unificar uma ação tirando de algo que está



saudável, com possibilidades, com robustez para vencer os problemas e jogar numa instituição que está totalmente depauperada, obsoleta e que não cumpre o seu papel, que é a FUNAI. Ela tem de ser revista. Não sei qual é o caminho exato, mas ela não pode continuar gastando dois terços dos seus recursos em atividades-meio e um terço na atividade-fim. É nesse aspecto também, Deputado Biffi, que eu acho que não dá para discutir. A FUNASA ainda é a esperança, a luz que nós temos, que pode encaminhar essas questões. Tiveram deficiências? Tiveram e têm de ser corrigidas. E nós não podemos, Dr. Zelik, deixar de fazer essas considerações, porque senão de nada valeria o nosso trabalho.

O SR. DEPUTADO ANTÔNIO CARLOS BIFFI - Deputado Waldir, permita-me uma observação.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - O Deputado pediu a palavra por 2 minutos.

O SR. DEPUTADO ANTÔNIO CARLOS BIFFI - Não, não, na fala dele, e ele está me permitindo um aparte. Já pensou se FUNASA vai encampar arar a terra, dar a semente, assistência técnica...

O SR. DEPUTADO WALDIR NEVES - Não falei isso. Não falei isso.

O SR. ZELIK TRAJBER - Nem quero fazer isso.

O SR. DEPUTADO ANTÔNIO CARLOS BIFFI - Mas, então, nós precisamos estruturar a FUNAI. Não é simplesmente acabar. Nós precisamos estruturar a FUNAI.

O SR. DEPUTADO WALDIR NEVES - Exatamente o que eu propus. O que não pode, Deputado Biffi, Deputado Geraldo, é ela continuar, onde a gente vai, do jeito que está. Então, V.Exa. que é uma pessoa experiente, militante e que é um homem do Governo, da base do Governo, que, inclusive, não quis assinar a CPI, mas está aqui hoje, poderia inclusive sensibilizar os vossos dirigentes a fazer essa reformulação. Quem está no poder é V.Exa. Por que não muda? Por que não faz a reestruturação?

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Eu gostaria de...

O SR. DEPUTADO ANTÔNIO CARLOS BIFFI - Deixa eu explicar, Presidente, por que eu não assinei a CPI? Porque o objeto dela não tem mais



sentido. Só isso. Ou nós estamos levantando aqui a falta da água, que já não é mais com a FUNAI, é com a FUNASA?

O SR. DEPUTADO WALDIR NEVES - São fatores. Quem falou isso?

O SR. DEPUTADO ANTÔNIO CARLOS BIFFI - Estamos levantando o problema da terra...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Peço aos 2 Deputados para a gente não ficar polemizando.

O SR. DEPUTADO ANTÔNIO CARLOS BIFFI - Já não tem mais o objeto. Os números estão aí mostrando.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Pessoal, eu gostaria, para finalizar, de agradecer aqui a presença do Dr. Zelik. Acho que hoje foi uma bela exposição. Mostrou todos os encaminhamentos que foram dados a partir do evento que, eu espero, seja do passado. Que no futuro nós não tenhamos repetição desse evento tão negativo.

Quero dizer também, claramente, que toda a postura que eu tive durante 2005, 2006 e 2007 não foi só na questão da Comissão Externa. A própria CPI de que a Deputada Bela foi Relatora, subsidiou... Muitos de vocês acompanharam — muitos aqui estiveram presentes — o ganho que a população indígena teve em Mato Grosso do Sul, não só na área de saúde, porque na área de saúde houve ganhos substanciais que se refletem nos indicadores que estão apresentados pela coordenação da FUNASA e pela direção da FUNASA nacional, mas foram ganhos também na melhoria da qualidade de vida da população, na questão da moradia. Houve, sim, em algum momento, questionamento sobre a construção dessas moradias, mas hoje há várias moradias. Nós passamos lá.

Agora, recentemente, nós também, com o intuito de ajudar a população indígena, indicamos recursos que vão possibilitar a primeira vila olímpica indígena do País dentro da Reserva Indígena de Dourados. E vieram recursos que possibilitaram a construção de novas escolas. Ontem, nós passamos na frente de escolas novas, lá em Dourados, para o ensino fundamental, e há outras escolas de ensino fundamental sendo construídas. No final do ano passado, vieram mais recursos, que vão possibilitar a escola de ensino médio lá na Reserva Indígena de Guateca, em Dourados. E não ficou só na Guateca. Tem também novas escolas que



vão ser construídas em Nioaque, lá em Miranda, em Amambai, e a construção das casas de saúde indígena de Campo Grande, de Amambai, a própria de Dourados. Enfim, eu acredito que houve avanços.

Até para dizer para alguns setores da imprensa que fizeram notinhas em colunas bastante lidas, que mais uma vez Deputados Federais vieram. Acho que toda vez que Deputados Federais, Deputados Estaduais ou Câmara de Vereadores fizerem seu papel de poder construir debates, CPIs, Comissões Externas, Comissões de investigação e que delas puderem apontar caminho para superar debilidades e situações de crises como foi a que nós vivenciamos aqui, em 2005, têm muito a ganhar.

O SR. DEPUTADO WALDIR NEVES - Deputado Geraldo, só um pequeno aparte.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Só para finalizar.

O SR. DEPUTADO WALDIR NEVES - Antes de V.Exa. finalizar. Queria só dar uma ênfase. A imprensa, às vezes, não é pró-ativa, infelizmente. Não toda imprensa, mas grande parte. Eu sempre falei abertamente — se quiserem me criticar, não tem problema, eu não tenho nada... Não é pró-ativa quando a imprensa, por exemplo, deixa de reconhecer o trabalho que foi feito aqui. Ora, só de criarmos a CPI, só de criarmos... Isto é natural ao ser humano, é inerente ao ser humano: quanto mais se fiscaliza, mais o ser humano aperfeiçoa, melhora e aprimora o seu trabalho. Só de criarmos a CPI, Dr. Zelik e comunidade indígena aqui presente, já houve mudanças substanciais na forma de procedimento e no planejamento da FUNASA. Só isso já é um ganho. Então é importante que isso seja reconhecido. Vai dizer que tudo o que nós extraímos aqui ontem e o que o Deputado Geraldo está relatando agora não vai ser fundamental para consolidar o nosso relatório? Cada um vai, de seu jeito, agir em função desses dados; essa aula que o senhor deu aqui, essas informações. Ora, como vamos deixar de reconhecer isso? Então é isso que eu acho, Deputado Geraldo, que é fundamental. Todos têm de somar no sentido de buscar soluções, e não ficar criando entrave e desqualificando, às vezes, um trabalho superimportante.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Nós, mais uma vez, agradecemos a todos os que participaram aqui. Agradecemos o pessoal da



Coordenação Regional da FUNASA, que prestou todas as informações, encaminhou os documentos; agradecemos a presença aqui de várias lideranças indígenas, de várias outras entidades que têm também como missão defender a causa indígena; agradecemos o pessoal da Assembléia Legislativa que nos possibilitou e deu toda a infra-estrutura para que pudéssemos fazer esta audiência hoje. Estamos lá para também receber sugestões, sugestões que nos possibilitem fazer um bom relatório e apontar soluções para os diversos questionamentos, os diversos problemas que a população indígena nos relatou neste dia aqui.

Hoje, deveríamos ouvir o Procurador do Ministério Público Federal, Dr. Charles Stevan. Infelizmente, ele nos comunicou que não poderia estar presente.

(Intervenção fora do microfone. Inaudível.)

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Mas eu entendo. Inclusive, o próprio Presidente, Procurador, teve de se retirar. Nós já havíamos definido anteriormente que íamos fazer uma convocação a V.Exa. para ir a Brasília, a fim de que, na próxima ou em outra semana, possamos ouvi-lo.

(Intervenção fora do microfone. Inaudível.)

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Mas eu sei. O senhor já comunicou até a informação ao Presidente, e nós decidimos ouvi-lo lá em Brasília e ouvir também novamente a Coordenadora da FUNAI do Cone Sul.

Quero...

(Intervenção fora do microfone. Inaudível.)

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - E também a Dra. Ariadne Cantú, que é a Promotora da Infância e Juventude aqui do Estado .

Quero agradecer a ex-Deputada Bela — continua sendo Deputada — pela presença ontem. Ontem, lá em Dourados, ela fez um depoimento e está hoje aqui presente. Ela fez um belíssimo relatório na Comissão Parlamentar de Inquérito da Assembléia Legislativa. Inclusive, há 2 denúncias que vão ser encaminhadas para nós acerca do trabalho da FUNAI, e vamos acoplá-las aos documentos que entregaremos ao Presidente da Comissão lá.

Quero agradecer a todos e desejar...

A SRA. BELA BARROS - Permita-me um aparte? Gostaria que V.Exa. me concedesse a palavra. Eu gostaria de entregar essa documentação ao Deputado



Waldir Neves, porque me foi repassada para que eu entregasse a S.Exa. Infelizmente, pediram que fosse entregue ao Deputado Waldir Neves.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Felizmente.

A SRA. BELA BARROS - Infelizmente. Eu fico triste, porque acho que deveria ser direcionada à Comissão. E quero aproveitar para dizer apenas ao Deputado Biffi que, pelas palavras do Deputado, a aldeia está 100%. Na verdade, Deputado, acho que esse trabalho aqui vem enriquecer a CPI do MS. Um trabalho bellissimo que foi feito e que graças a essas Comissões, tanto a Comissão Externa que foi dirigida pelo Deputado Geraldo Resende na época, como também a Interministerial trouxeram grandes avanços. Mas esses avanços vieram apenas para a FUNASA, para a saúde. Infelizmente, a FUNAI continua cada vez pior na atuação com relação às aldeias — e não só de Dourados, mas de todas as aldeias de Mato Grosso do Sul. Nós não temos visto a sua presença na aldeia. Talvez seja por isso que o senhor não tem conhecimento. A água, o senhor disse que falta. A água não falta. A água não chegou 100% à aldeia, como se relata em todos os aspectos. Então, era só isso que eu gostaria de dizer. Porque ele... Presidente, aqui, da forma que S.Exa. fala, até desmente o nosso relatório. Então, não é isso. O nosso relatório foi um trabalho sério.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Eu gostaria... Nós estamos encerrando os trabalhos, mas o Deputado Biffi foi citado. E eu dou um tempo para que S.Exa. possa fazer...

A SRA. BELA BARROS - Essas denúncias são tão sérias, Deputado!

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Logo depois da fala do Deputado Biffi, encerraremos esta sessão.

A SRA. BELA BARROS - São anônimas, mas elas vieram.

(Intervenção fora do microfone. Inaudível.)

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Infelizmente, Deputado, foi encaminhado a V.Exa. E, enquanto Presidente, eu a leria se acaso fosse à Presidência, mas foi endereçado o documento a V.Exa.

O SR. DEPUTADO WALDIR NEVES - Como membro da Comissão e autor do requerimento que criou...



O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Um minutinho. A palavra é para o Deputado Biffi.

O SR. DEPUTADO ANTÔNIO CARLOS BIFFI - Olha, Deputada Bela, eu não disse que as aldeias estão 100%.

(Intervenção fora do microfone. Inaudível.)

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Ex-Deputada Bela Barros...

O SR. DEPUTADO ANTÔNIO CARLOS BIFFI - O motivo da CPI, o foco da CPI — a senhora foi Deputada e sabe muito bem — tem de ter o fato determinado. O fato determinado é desnutrição das crianças...a morte das crianças indígenas. Esse fato está colocado aqui. A não ser que o Dr. Zelik tenha mentido, e o relatório da FUNASA tenha mentido também, porque nós chegamos a patamares normais hoje. Até comparados com a mortalidade infantil urbana, nós estamos abaixo. E não sou eu quem está dizendo isso. São os relatórios e o próprio doutor.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Deputado Biffi...

O SR. DEPUTADO ANTÔNIO CARLOS BIFFI - Só um...Deixa eu terminar.

Com relação à visita às aldeias, Deputada Bela, eu tenho meu mandato e meu mandato tem feito um trabalho junto à comunidade indígena. Posso não estar presente todos os dias, mas eu estou presente, sim, na comunidade indígena e lutando não só... Se a senhora fizer um pequeno retrospecto, a senhora vai ver que fiz parte da Comissão Interministerial, um dos motivos pelo qual não quis assinar a CPI, porque estive presente. Encaminhamos medidas e controlamos essas medidas. Está aí o resultado.

Então, eu tenho estado presente e vou continuar.

Por exemplo, a escola que vai ser construída dentro da aldeia, que o relatório também não colocou, de 1 milhão e 300 mil reais, é de minha autoria.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Escola fundamental.

O SR. DEPUTADO ANTÔNIO CARLOS BIFFI - Exatamente. Lá dentro da Aldeia Jaguapiru.

Então, são ações do meu mandato que estão sendo feitas e que, lamentavelmente, a senhora desconhece. Daí a sua afirmação. Mas não quero aqui fazer nenhum demérito ao seu relatório.



Eu gostaria que o Deputado Waldir Neves também ontem tivesse inquirido qual o seu partido e em que posição a senhora estava na época — só isso —, quando foi Relatora da CPI.

A SRA. BELA BARROS - Estava no PDT, dava sustentação ao Governo e não omiti...

O SR. DEPUTADO ANTÔNIO CARLOS BIFFI - Não é a minha preocupação, não da situação, mas de oposição ao Prefeito Municipal em Dourados. Só isso.

A SRA. BELA BARROS - Não. Não omitimos nenhum dos problemas da aldeia, como não omitimos até hoje.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Pessoal, nada mais havendo a tratar, eu declaro encerrada a presente sessão, antes, porém, convocando sessão da CPI para terça-feira, lá em Brasília, às 14h.

Um abraço e muito obrigado a todos.