



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROPOSTA DE FISCALIZAÇÃO E CONTROLE N.º 40, DE 2015 (Do Sr. Paulo Pimenta)

Propõe que a Comissão de Fiscalização Financeira e Controle, com auxílio do Tribunal de Contas da União, realize fiscalização nos convênios celebrados pela Secretaria Especial de Saúde Indígena - SESAI, do Ministério da Saúde.

DESPACHO:

À COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA E CONTROLE

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação Interna nas Comissões

PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD

Senhor Presidente,

Com base no art. 24, X, no art. 60, II, no art. 61 e no art. 100, § 1º, todos do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, combinados com o art. 71 da Constituição Federal, requeiro que V. Exa. se digne, com auxílio do Tribunal de Contas da União, a adotar as medidas necessárias para efetuar ato de auditoria contábil, financeira, orçamentária e operacional em todos os contratos, convênios e instrumentos congêneres celebrados pela Secretaria Especial de Saúde Indígena – SESAI, do Ministério da Saúde.

JUSTIFICATIVA

A presente proposta de fiscalização financeira e controle trata das atividades da Secretaria Especial de Saúde Indígena - SESAI, do Ministério da Saúde, órgão responsável por coordenar a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e pela gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Comissão de Direitos Humanos e Minorias desta casa, no exercício de suas atribuições regimentais de receber e investigar violações de direitos humanos, em atendimento a pedidos da sociedade civil, realizou diligência a terras indígenas no Mato Grosso do Sul, entre os dias 31 de maio e 2 de junho.

Algumas dessas áreas tiveram seu processo de demarcação iniciado, tendo sido delimitadas. Todavia, alguns desses processos de demarcação encontram-se paralisados em razão de ações judiciais. Enquanto aguardam a solução jurídica, os indígenas convivem com a violência e as intimidações dos fazendeiros da região.

Os pontos mais críticos identificados são nas chamadas áreas de retomada, locais que tradicionalmente pertenciam aos indígenas, e de onde eles foram expulsos entre as décadas de 1940 e de 1970 em decorrência do projeto de expansão da fronteira agrícola do governo brasileiro, que não considerou a existência e os modos de vida dessas populações.

Dentre várias violações de direitos humanos que assolam esses povos está a falta de acesso a uma saúde de qualidade. Durante a diligência foram

recorrentes as denúncias dos indígenas sobre a baixa qualidade e a ausência dos serviços a serem oferecidos pela SESAI.

Destaca-se que a referida secretaria mantém convênios com organizações não governamentais para a execução de ações complementares de saúde, visando promover a atenção integral dos povos indígenas.

Somente a Missão Evangélica Caiuá – CAIUÁ (CNPJ 03747268/0001-80), por meio de 19 convênios celebrados no ano de 2013, ainda em vigência na presente data, recebeu mais de R\$ 420 milhões em 2014 e 2015.

Citamos, por exemplo, o convênio nº 797509/2013, celebrado em 26 de dezembro de 2013, que tem por objeto:

“Executar ações complementares de saúde no âmbito do Subsistema de Atenção Indígena – SasiSUS, visando promover a atenção integral dos povos indígenas por meio da assistência à saúde, ações de saneamento ambiental e estruturação, por meio de elaboração de projetos, acompanhamento de obras, implantação e acompanhamento do programa de monitoramento da qualidade da água e da política de resíduos sólidos, apoio ao fortalecimento do controle social e da educação permanente (DSEI MATO GROSSO DO SUL)...”

Com o **desembolso total de R\$ 40.126.919,12, pela União**, o referido convênio teve por justificativa:

“A presente proposta justifica-se pela dificuldade que a comunidade indígena, tem de acessar o Sistema Único de Saúde de forma equânime, tornando-se necessária a existência de um subsistema dentro do SUS, que visa especificamente o atendimento deste usuário. Se forem observados os dados estatísticos dos agravos em saúde, como a desnutrição infantil, por exemplo, facilmente constataremos que os números dentro da população indígena são maiores e mais preocupantes que os números conseguidos em média, pelo país como um todo. Além disto, é fácil perceber que até por um fator cultural, o indígena terá maiores dificuldades de acesso ao atendimento de Saúde, que é o que se propõe dentro deste convênio. Outro fato que justifica esta proposta é a existência de uma estrutura já montada e em funcionamento que tem conseguido

*resultados excelentes, através do atendimento das equipes multiprofissionais de saúde, tendo trazido os números dos indicadores de saúde, para patamares condizentes com o obtido no restante da população nacional. Assim sendo este **projeto tem por finalidade garantir de forma diferenciada, e com qualidade, a assistência permanente à saúde da comunidade indígena no âmbito do Distrito Sanitário Especial Indígena Mato Grosso do Sul (DSEI MS)**, impedindo a descontinuidade das ações, fortalecendo o sub-sistema de saúde indígena (SASI-SUS) e amenizando esta distorção com relação à vulnerabilidade da população indígena.”*

No entanto, a despeito dos significativos recursos públicos repassados voluntariamente para diversas organizações não governamentais (além de outros recursos do governo federal destinados ao estado), as condições de saúde dos indígenas no estado do Mato Grosso do Sul são extremamente precárias, impossibilitando o acesso dos indígenas a medicamentos, exames, procedimentos médicos e outros recursos.

Esse cenário é corroborado pelo Conselho Indigenista Missionário – CIMI, por meio do Relatório “*Violência contra os povos indígenas no Brasil – dados de 2014*”, divulgado neste mês, que identificou pelo menos 8 episódios de desassistência na área da saúde no estado do Mato Grosso do Sul durante o ano de 2014. Esses casos envolveram: paralisação de profissionais de saúde que deixou, temporariamente, 13 mil indígenas sem atendimento; ocupação do DSEI/MS por cerca de 100 indígenas no intuito de chamar atenção para a precariedade das condições de saúde; falta de água potável; falta de medicamentos; falta de equipamentos adequados para atendimentos; veículos sucateados; transporte demorado; mais de 100 veículos (dos 180 existentes) sem uso.

Por todo o exposto, solicitamos aos membros desta Comissão a aprovação da presente Proposta de Fiscalização e Controle.

Sala de Comissões, 2 de julho de 2015.

Paulo Pimenta
Deputado Federal PT-RS

FIM DO DOCUMENTO