

**COMISSÃO PARLAMENTAR DE INQUÉRITO**  
**DESTINADA A INVESTIGAR AS CAUSAS, AS CONSEQUÊNCIAS E OS RESPONSÁVEIS**  
**PELA MORTE DE CRIANÇAS INDÍGENAS POR SUBNUTRIÇÃO DE 2005 A 2007**  
*(CPI – SUBNUTRIÇÃO DE CRIANÇAS INDÍGENAS)*

**REQUERIMENTO Nº.                      , DE 2008.**  
**(Do Sr. Geraldo Resende)**

*Requer que sejam solicitadas informações  
ao Ministro da Saúde, Sr. José Gomes  
Temporão.*

Senhor Presidente,

Requeiro à Vossa Excelência, com fulcro no artigo 58, § 2º, III, da Constituição Federal e no Regimento Interno da Câmara dos Deputados, que se digne a requerer informações ao **Ministro da Saúde, Sr. José Gomes Temporão**, para prestar informações à esta Comissão Parlamentar de Inquérito sobre as ações realizadas por este Ministério no tocante às sugestões enviadas pela Comissão Externa destinada a averiguar *in loco* a morte de crianças indígenas por desnutrição nos estados do Mato Grosso e do Mato Grosso do Sul.

No intuito de auxiliar os trabalhos desta CPI, informo que o Gabinete do Ministro da Saúde se situa à Esplanada dos Ministérios, Bloco “G”, CEP 70.058-900, Brasília/DF, [gabmin@saude.gov.br](mailto:gabmin@saude.gov.br), telefones (61) 3315-2392, (61) 3315-2393 e fax (61) 3224-8747.

## JUSTIFICATIVA

O presente requerimento se justifica no sentido de subsidiar os trabalhos desta CPI, com informações do Ministério ao qual foi enviada cópia do relatório final da Comissão Externa destinada a averiguar *in loco* a morte de crianças indígenas por desnutrição nos estados do Mato Grosso e do Mato Grosso do Sul, bem como sugestões com o objetivo de melhorar o quadro sanitário das populações indígenas e evitar a ocorrência de óbitos por desnutrição em crianças, sendo elas:

1. Treinamento imediato de todas os agentes de saúde, com adequação aos costumes e tradições das aldeias indígenas;
2. Integração das lideranças espirituais nas ações de prevenção de doenças e tratamentos de saúde;
3. embora a presidência da FUNASA já tenha se comprometido a resolver o problema do abastecimento de água nas aldeias do MS em seis meses e ampliar as equipes de profissionais de saúde, a Comissão reforça a necessidade da execução dessas medidas;
4. no Estado do Mato Grosso, redimensionar os painéis solares que fornecem energia aos poços para que funcionem adequadamente durante todo o ano;
5. sobre as equipes de saúde no Estado do Mato Grosso é necessário maior fiscalização dos convênios de contratação de profissionais de saúde;
6. em relação à política de contratação de recursos humanos, diante das dificuldades observadas com o sistema de convênios, deveria ser considerada a opção de ampliar os quadros da FUNASA em todo o País, por meio da realização de concurso público, com lotação nos Distritos Sanitário Especial Indígena;
7. Não permitir a ocorrência de falhas de atendimento por problemas administrativos nos convênios;

8. Manter atividades relevantes desenvolvidas em parceria com a sociedade que foram inexplicavelmente suspensas pela FUNASA entre 2003 e 2004, como a distribuição da farinha multimistura, uso de vaca mecânica para extração do leite de soja, implementação de hortas comunitárias;
9. Incluir como prioridade não apenas o tratamento dos casos de desnutrição moderados e graves, mas também a atuação para reduzir os casos de crianças em risco nutricional, uma vez que as medidas já executadas não foram capazes de reduzir a proporção de crianças desnutridas e sob risco nutricional em aldeias do Estado do Mato Grosso do Sul;
10. divulgação quinzenal dos dados sobre desnutrição e óbitos relacionados;
11. realização de estudos sobre as doenças para as quais haveria maior resistência para o tratamento e adotar medidas visando sua redução, ao invés de apenas comunicar o fato à FUNAI;
12. adotar com a maior brevidade programa de atenção à saúde mental, abordando a questão do suicídio e do alcoolismo;
13. implantação de projeto de prevenção às DST/Aids;
14. buscar a integração com outros órgãos, como a FUNAI, como determina a Lei Orgânica da Saúde;
15. para uma melhor organização das atividades de assistência à saúde indígena, resolver conflitos de competência e aumentar a eficiência das ações complementares de estados e municípios, o Ministério da Saúde poderia viabilizar ou fortalecer, caso exista instância similar, a implantação de comissão ou subcomissão de gestores do SUS específica para a saúde indígena, que permita programação conjunta e regular por parte da União, Estados e Municípios, com base nas prioridades que atualmente já são estabelecidas pelos Conselhos Distritais de Saúde Indígena;
16. Tomar providências necessárias quanto às notícias de irregularidades administrativas no Item IV deste Relatório, para seus devidos esclarecimentos e apurações.

Desta Forma, o presente requerimento se justifica haja vista que o Ministro ora convocado poderá explanar quais foram as ações do Ministério da Saúde no tocante às sugestões enviadas por esta Casa Legislativa Federal em 2005. As informações a serem prestadas pelo **Sr. José Gomes Temporão** tornam-se, assim, indispensáveis para o bom trabalho desta Comissão Parlamentar de Inquérito.

Sala das Comissões, em 21 de fevereiro de 2008.

**GERALDO RESENDE**  
Deputado Federal PMDB/MS