

# SAÚDE



## AUDITORIA OPERACIONAL SOBRE A SAÚDE INDÍGENA, EM ESPECIAL A DO POVO YANOMAMI

### O QUE O TCU FISCALIZOU?

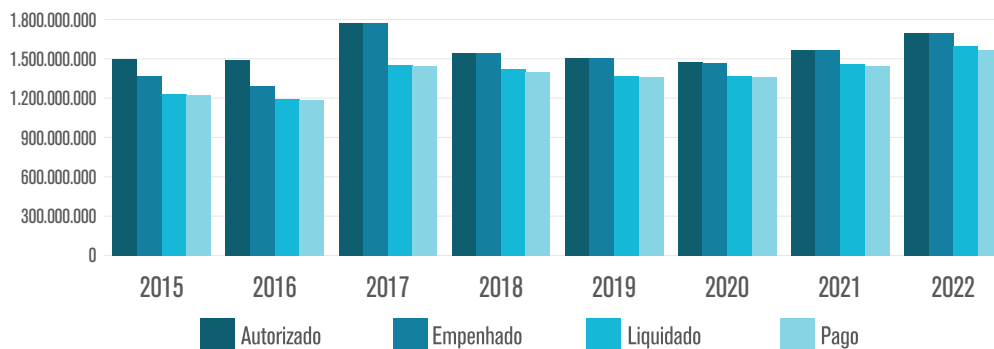
Notícias veiculadas pela mídia informaram sobre a ocorrência de mortes de crianças e adultos indígenas habitantes das terras yanomami, em decorrência de doenças associadas à desnutrição e da atuação do garimpo ilegal, que polui os rios e as terras dos territórios indígenas.

Diante disso, o TCU realizou auditoria para avaliar as causas das vulnerabilidades socioambientais que

têm afetado a saúde dos povos indígenas, em especial, a do povo yanomami, assim como avaliar a atuação da Secretaria de Saúde Indígena (Sesai) e a do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) yanomami para melhorar os indicadores epidemiológicos dessa população, que estão entre os piores dos 34 DSEI do país.

Todos os recursos da saúde indígena, entre 2015 e 2022, que variaram de 1,29 bilhão a 1,70 bilhão, foram destinados ao Fundo Nacional de Saúde.

Orçamento dos Programas de Saúde Indígena entre 2015 e 2022



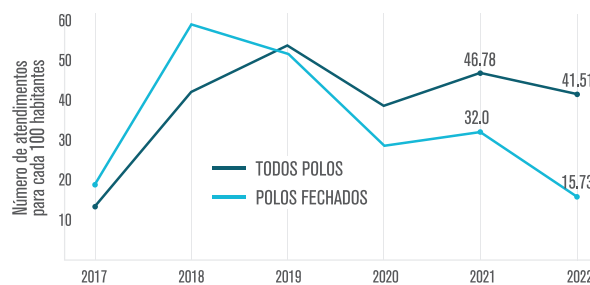
Fonte: Elaboração própria a partir de dados financeiros do governo federal, extraídos em 16/6/2023.

### O QUE O TCU ENCONTROU?

Além do impacto causado pelo crescimento expressivo do garimpo ilegal nas terras yanomami, as lacunas identificadas na governança e na gestão da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (Pnspi), pela Sesai, resultaram em falhas no desenvolvimento de ações de atenção integral à saúde indígena e na qualidade da prestação dos serviços de saúde, contribuindo para o aumento e o agravamento dos casos de doenças respiratórias, malária, diarreia, verminoses e desnutrição.

A articulação interministerial foi intempestiva e insuficiente para conter o avanço do garimpo ilegal no território yanomami e reabrir polos bases fechados que ocasionaram a desassistência em saúde de cinco mil indígenas.

Taxas de atendimento do DSEI yanomami entre 2017 e 2022



Fonte: Elaboração própria a partir de dados extraídos do Siasi em 5/5/2023.

Faltam medicamentos essenciais para atendimento aos povos indígenas nas unidades de saúde nos DSEI, no alto Rio Negro, no leste de Roraima e nas terras yanomami. Há falhas no planejamento e na coordenação das compras de remédios, que são realizadas pelos 34 distritos de forma separada, tornando os processos demorados e pouco atrativos para empresas do ramo.

As Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) não têm profissionais suficientes para cuidar da saúde básica dos indígenas, o que acontece porque a Sesai não planejou bem o orçamento da Pnspi. Não foram usados critérios e parâmetros que garantam dinheiro suficiente para as ações mais importantes, o que limita a contratação de profissionais de saúde e a compra de medicamentos básicos e afeta o serviço de atenção básica de saúde nos territórios indígenas.

Os prédios de saúde visitados pela equipe estão em condições inadequadas para atendimentos de saúde ou para alojamento dos profissionais. Há problemas no planejamento das ações e no orçamento para construir, manter e reformar os prédios de saúde.

O atendimento inadequado ao território indígena pode piorar a condição de saúde dos pacientes e resultar na necessidade de remoções, que são caras, principalmente no DSEI yanomami, que usa transporte aéreo em 98% de seu território. Essas remoções também sobrecarregam a Casa de Saúde Indígena (Casai) e a rede hospitalar municipal e estadual, que passam a receber pacientes e acompanhantes cujos problemas de saúde poderiam ter sido resolvidos ou evitados caso tivessem recebido o tratamento adequado perto de suas casas.

Os sistemas informatizados que registram os dados do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS) não são integrados ou alimentados com os outros sistemas nacionais de informações em saúde. Isso aumenta a chance de erros e fraudes e diminui a confiabilidade dos registros sobre a rede assistencial e os atendimentos realizados, o que pode causar diagnósticos inconsistentes e prejudicar o planejamento das políticas públicas.

Além disso, as informações não são divulgadas de maneira adequada para a sociedade, e não há ferramentas que permitam a extração dos dados. Isso dificulta o trabalho dos órgãos de controle, o controle social e a avaliação das políticas públicas.

O controle social feito pelo Conselho Distrital de Saúde Indígena (Condisi) tem limitações na autonomia para fiscalizar o serviço prestado pelo respectivo DSEI. Isso acontece porque os meios de transporte para promover reuniões e fiscalizações dependem da vontade do fiscalizado. Além disso, muitas vezes, não há recurso financeiro disponível para realizar as reuniões planejadas com os conselhos locais.

## O QUE O TCU DECIDIU?

As determinações foram no sentido de adequar a gestão da Sesai/MS, com o objetivo de melhorar o serviço de saúde para os indígenas. Para isso, devem ser estabelecidas prioridades com base em indicadores de saúde e nas reais necessidades dos DSEI. Isso é especialmente importante para a compra centralizada de medicamentos essenciais para a Pnspi e para a reestruturação da gestão do DSEI yanomami.

Além disso, constam determinações para aprimorar a implementação de estratégia de informação na atenção básica à saúde indígena e para garantir que os dados do Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (Siasi) sejam divulgados. Também foram tomadas decisões para fortalecer o trabalho do controle social exercido pelos Conselhos Distritais de Saúde Indígena (Condisi).

## QUAIS SÃO OS BENEFÍCIOS ESPERADOS?

Melhorar a forma como a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (Pnspi) é gerenciada e fortalecer o controle social para melhorar o serviço de saúde destinado aos indígenas.

### DADOS DA DELIBERAÇÃO

Acórdão: 2.467/2023 - TCU - Plenário

Data da sessão: 29/11/2023

Relator: Ministro Vital do Rêgo

TC: 001.308/2023-8

Unidades Técnicas Responsáveis:

AudSaúde e AudAgroAmbiental