SENADO FEDERAL
SECRETARIA-GERAL DA MESA
SECRETARIA DE REGISTRO E REDAÇÃO PARLAMENTAR

REUNIÃO
06/08/2026 - 56ª - Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa

A SRA. PRESIDENTE (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança (PP, REPUBLICANOS) - DF. Fala da Presidência.) - Declaro aberta a 56ª Reunião, Extraordinária, da Comissão Permanente de Direitos Humanos e Legislação Participativa da 4ª Sessão Legislativa Ordinária da 57ª Legislatura, que será realizada nesta data, 6 de agosto de 2026.

A audiência pública será realizada nos termos dos Requerimentos 7, de 2025, e 113, de 2026, de minha autoria - percebam que nós estamos querendo discutir essa situação da questão da saúde dos trabalhadores que atuam em terras indígenas na área da saúde já faz um tempo.

Os requerimentos têm como objetivo discutir a segurança dos agentes de saúde que atuam em terras indígenas no âmbito do ciclo de debates sobre os direitos humanos e desenvolvimento dos povos e comunidades tradicionais.

Comunico a todos que esta reunião será interativa, transmitida ao vivo e aberta à participação dos interessados por meio do Portal e-Cidadania na internet, no endereço senado.leg.br/ecidadania, ou pelo telefone 0800 0612211.

Se alguém que estiver nos assistindo quiser mandar uma pergunta ou um comentário ao vivo, pode mandar agora, por meio da internet, pelo Portal do Senado ou pelo telefone. Não tem custo nenhum essa ligação. Eu vou repetir número do telefone: 0800 0612211.

O relatório completo, com todas as manifestações, estará disponível no portal, assim como as apresentações que forem utilizadas pelos expositores.

Senhores, todos os senhores que estão no plenário, que estão nos acompanhando via internet ou pela TV Senado, esta audiência pública é destinada a debater um tema de extrema relevância para a política de saúde indígena no Brasil: a segurança dos profissionais que atuam na assistência à saúde dos povos indígenas em seus territórios.

Eu agradeço a presença de todos os convidados, autoridades, representantes de instituições públicas, organizações da sociedade civil e, de modo muito especial, das lideranças indígenas que participam deste debate. A participação desses convidados enriquece esta audiência e fortalece a construção de soluções pautadas no diálogo e no respeito aos direitos dos povos indígenas.

Registro igualmente nossa profunda homenagem - reitero essa homenagem, pois já a fizemos aqui na Comissão - aos valorosos agentes indígenas de saúde, aos agentes indígenas de saneamento e a todos os profissionais que integram as equipes multidisciplinares de saúde indígena responsáveis pela execução da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas nos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas, que nós chamamos de Dsei.

Vocês vão ouvir muito esta palavra: Dsei. E o que é o Dsei? Distrito Sanitário Especial Indígena. São 34 os que existem no país.

São profissionais que, diariamente, enfrentam enormes desafios para assegurar o direito constitucional à saúde. Muitas vezes, deixam suas famílias por dias, semanas e até meses para percorrer longas distâncias, navegando pelos rios da Amazônia, caminhando por extensas áreas de florestas ou utilizando pequenas aeronaves para alcançar comunidades extremamente isoladas, levando atendimento àqueles que, em razão da distância ou da ausência de infraestrutura, não possuem acesso aos serviços públicos de saúde.

É claro que nós temos comunidades que estão em áreas urbanas, e o profissional da saúde indígena, também em área urbana, hoje precisa ter uma atenção, e é essa atenção que nós vamos dar aqui durante esta audiência, desejando que esta audiência abra um novo ciclo de debate sobre a segurança de quem faz a garantia da saúde dos povos indígenas.

A realidade da saúde indígena no Brasil é marcada por uma complexidade singular. Segundo censo demográfico do IBGE, o Brasil possui uma população de, aproximadamente, 1,7 milhão de indígenas, pertencentes a 391 povos, distribuídos em centenas de terras indígenas, localizadas em diversas regiões do país.

Na verdade, eu preciso dizer que, em todas as unidades da Federação, inclusive no Distrito Federal, nós temos uma área indígena. Trata-se de uma extraordinária diversidade étnica, cultural e linguística, que exige políticas públicas diferenciadas e sensíveis às especificidades de cada povo.

Além dos desafios geográficos, enfrentam importantes barreiras culturais e linguísticas.

O Brasil abriga a maior diversidade de línguas indígenas do mundo, com mais de 295 idiomas em uso. Cada uma dessas línguas representa uma visão própria de mundo, um patrimônio cultural inestimável e uma forma singular de organização social, aspectos que precisam ser compreendidos e respeitados na formulação e na execução das políticas públicas de saúde.

Entretanto, se os desafios estruturais já são significativos, preocupa-nos profundamente o agravamento das condições de segurança enfrentadas pelos profissionais que atuam nos territórios indígenas.

Nas últimas semanas, chegaram ao conhecimento desta Comissão inúmeros relatos, amplamente divulgados pela imprensa e pelas redes sociais, dando conta de situações de violência, ameaças, intimidações e graves riscos enfrentados por agentes de saúde durante o exercício de suas funções. São ocorrências que não apenas colocam em risco a integridade física desses trabalhadores, mas também comprometem a continuidade da assistência prestada às comunidades indígenas, afetando diretamente o direito fundamental à saúde.

Eu citei aqui que foi nas últimas semanas e que está sendo nos últimos dias que estamos recebendo uma série de relatos e eu quero atribuir esse fenômeno do recebimento de denúncias e relatos a uma audiência pública que nós tivemos aqui, no mês passado, nesta Comissão, em que nós estávamos discutindo especificamente a saúde no território ianomâmi, quando a valorosa representante do sindicato dos trabalhadores da área da saúde de Roraima, a Joana, que está aqui conosco de novo e será uma expositora, colocou a questão da insegurança e chocou o Brasil com sua fala.

Alguns acharam que foi exagero, mas, lamentavelmente, uma semana depois, há oito ou nove dias depois daquela audiência pública, nós tivemos o brutal assassinato do nosso agente de saúde ianomâmi, Geovane Yanomami, um trabalhador da área da saúde que foi morto a tiros em área, exatamente uma semana depois da audiência pública.

A partir desse episódio, a Comissão começou a receber, de todos os estados do Brasil, relatos muito, muito parecidos com o que Joana tinha colocado aqui. Dessa forma, esta Comissão não poderia se omitir.

Então, esta audiência pública de hoje foi provocada por uma audiência pública que já aconteceu em questão de 40 dias atrás aqui, nesta Comissão. E hoje nós não vamos ouvir apenas Joana. Nós vamos ouvir representantes da saúde indígena de diversas partes do Brasil.

Nós temos aqui desde o Rio Grande do Sul ao Amazonas. Nós vamos ouvir as diferentes realidades, mas vocês vão se chocar: as realidades são diferentes, mas os desafios são os mesmos.

É dever do Estado assegurar que esses profissionais possam desempenhar suas atividades em condições dignas, seguras e adequadas. A proteção daqueles que cuidam da saúde dos povos indígenas constitui requisito indispensável para o fortalecimento da política de atenção à saúde indígena e para a efetivação dos direitos assegurados pela Constituição Federal.

E esta é a Comissão que discute direitos. Não só o direito dos povos, mas o direito também do trabalhador em território indígena.

Esta audiência pública foi convocada justamente para ouvir todos os atores envolvidos, compreender as causas dessa preocupante realidade e identificar soluções concretas, capazes de fortalecer a segurança dos profissionais de saúde que atuam nos territórios.

Espero que os debates hoje contribuam para o aperfeiçoamento das políticas públicas, para o fortalecimento da atuação dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas e para a implementação de ações efetivas que garantam a proteção daqueles que dedicam suas vidas ao cuidado da saúde dos povos indígenas brasileiros.

Eu convido para compor a mesa, para se sentar ao meu lado, a querida Joana Gouveia Mendes, Presidente do Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos Privados de Serviço de Saúde do Estado de Roraima.

Bem-vinda de volta, Joana; corajosa, que expôs a situação numa audiência pública, e hoje nós vamos ter uma audiência específica para discutir as denúncias e as preocupações que você trouxe.

Muito obrigada, Joana.

Na minha terra a gente bate palma, viu? *(Fora do microfone.) (Palmas.)*

Eu tenho a alegria de convidar, para estar desse meu lado aqui, Manoel Pereira de Miranda, Presidente do Sindicato dos Trabalhadores em Saúde do Estado do Tocantins.

Muito bem-vindo, Manoel. Que alegria recebê-lo aqui! *(Palmas.)*

Ponha o Manuel aqui à minha esquerda e a Joana à minha direita.

Bem-vindo, Manoel. Obrigada por estar conosco. *(Fora do microfone.)*

O SR. MANOEL PEREIRA DE MIRANDA (*Fora do microfone*.) - O prazer é todo nosso.

A SRA. PRESIDENTE (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança (PP, REPUBLICANOS) - DF) - Prazer. Sinta-se bem-vindo. *(Fora do microfone.)*

Eu convido para compor a mesa Graciete Mouzinho, Presidente do Sindicato dos Trabalhadores em Santas Casa, Entidades Filantrópicas, Beneficentes, Religiosas e em Estabelecimentos de Serviços de Saúde do Estado do Amazonas.

Bem-vinda, Graciete!

Veio de longe, gente. *(Palmas.)*

Que alegria! Obrigada por estar conosco hoje *(Fora do microfone.)*

A SRA. GRACIETE MOUZINHO (*Fora do microfone*.) - A alegria é nossa de estar aqui com vocês.

A SRA. PRESIDENTE (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança (PP, REPUBLICANOS) - DF) - Convido ainda, para estar aqui do meu lado direito, Fabio Ramalho Ramos Nunes Fernandes, Presidente do Sindicato dos Trabalhadores em Estabelecimentos de Serviço de Saúde de Chapecó, Santa Catarina. *(Palmas.)*

Olhem só: Amazonas, Santa Catarina...

Obrigada por ter vindo e já vou agradecendo, Fabio, por ter se deslocado de tão longe para estar conosco.

Muito bem-vinda!

Também está de forma presencial - por enquanto, vai ficar na bancada; depois a gente troca de lugar - Lucimary Santos Pinto.

Lucimary, bem-vinda! *(Palmas.)*

Ela é Secretária-Geral da Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde como um todo, mas hoje ela vai especificamente falar dos trabalhadores de saúde indígena.

E está conosco também - muita alegria em te receber - Mávia Mendes, Diretora da Coordenação Regional Centro-Oeste, da Federação Nacional dos Enfermeiros.

Obrigada, Mávia, por estar conosco. *(Palmas.)*

E nós temos uma convidada que vai participar da audiência de forma *online*, que é Lurdelice, Capitã, Professora e Coordenadora do Fórum de Presidente de Conselhos Distritais de Saúde Indígena.

Bem-vinda, Lurdelice! *(Palmas.)*

Olha... E vocês observaram, pela... Quando eu citei a qualificação dos debatedores, vocês observaram que eles estão extremamente organizados em sindicatos, em fóruns, em associações. Os trabalhadores precisaram se organizar, fazerem-se representados, e eu sei que essa discussão que nós estamos fazendo aqui hoje é feita todo dia nas instituições representativas dos funcionários, dos servidores da área de saúde indígena.

Nós vamos começar o nosso debate ouvindo a Joana.

Para a gente não perder a conexão - a gente corre muito o risco de perder a conexão -, eu vou pedir aos senhores que estão de forma presencial para ouvirmos a Joana, e, para a gente não ter o risco de perder a conexão, na sequência a gente vai ouvir Lurdelice, Capitã. Depois a gente volta para os convidados de forma presencial. O.k.?

Joana, você já conhece a Casa. Nós temos dez minutos. Ali tem um cronômetro.

Se precisar passar um pouquinho, pode passar, mas, ao final, nós vamos devolver a palavra para responder às perguntas. E nós estamos recebendo muitas perguntas pela internet.

Bem-vinda, Joana, que veio lá de Roraima, e eu quero agradecer por ter vindo de tão longe novamente.

E quero cumprimentar todos os agentes de saúde de Roraima, todos os funcionários da Secretaria Nacional de Saúde Indígena, nossos aguerridos e corajosos, que estão em luto. Perdemos um guerreiro nos últimos dias, mas quero cumprimentar todos vocês de Roraima.

Joana, você tem dez minutos.

A SRA. JOANA GOUVEIA MENDES (Para expor.) - Bom dia a todos e a todas.

Senadora, em primeiro lugar, gostaria de agradecer mais uma vez a oportunidade que a senhora vem nos dando diante da grave situação que a gente vem passando e, em especial, por esse pedido nosso, para que as entidades, em nível nacional, possam estar na mesa discutindo. Isso é um assunto muito importante, como a senhora mesmo já enfatizou aqui.

Uma semana após a minha estadia aqui nesta plenária, aconteceu toda essa situação.

E a gente chama a atenção das autoridades, principalmente dos órgãos competentes da saúde indígena, para que tenha uma atenção especial para essa pauta, que é uma pauta de suma importância, porque a gente está tratando exclusivamente da segurança dos profissionais que atuam em território. São profissionais que fazem de tudo para prestar uma assistência de qualidade lá na ponta, profissionais que não medem esforço para fazer esse trabalho lindo. Quem trabalha com a saúde indígena é um guerreiro, porque é um trabalho totalmente desafiador, porque você faz de tudo para você prestar uma assistência de qualidade lá na ponta.

Vou falar sobre a questão da segurança em território hoje. A gente fala no modo geral, porque, após a nossa audiência pública, a gente também teve vários informes de outros estados, como de Tabatinga, Vale do Javari, da Bahia, n estados que têm alguns distritos em que os trabalhadores também disseram: "Olha, Joana, a gente sofre por assédio moral, tem a questão do assédio sexual, não é só a questão da violência física". Então, sobre a questão desse debate, a importância dele é grandiosa, porque hoje um trabalhador não consegue trabalhar sendo coagido ou sendo ameaçado ou, principalmente, vendo que, a qualquer momento, ele pode perder a vida dele no exercício da sua profissão.

Então, Senadora, a gente está muito feliz, muito feliz mesmo, os trabalhadores agradecendo muito por essa oportunidade, porque nós estamos sendo ouvidos e a gente sabe que, através da sua pessoa, a gente vai ter a oportunidade de ter alguma resposta com relação a isso. A gente sabe que a senhora não está medindo esforços para tentar nos ajudar. E é isso que a gente quer, porque hoje a gente tem profissional em Roraima que não quer mais entrar no território. Então, depois que aconteceu essa situação, por último, do assassinato do Geovane, a gente já teve o assassinato do Vilson, que foi em novembro de 2024, de um técnico de enfermagem que perdeu a vida no exercício da profissão, infelizmente até hoje ninguém foi punido. Então, essa questão da impunidade também, Senadora, deixa os trabalhadores frustrados.

E assim, quando se fala da questão da segurança, vêm outras questões: a questão da valorização do profissional, porque o profissional está se arriscando 24 horas, a gente também tem que ver essa questão; a questão da saúde mental desses colaboradores; a falta de condições de trabalho não só em Roraima, mas em vários outros distritos, porque existe, sim, profissionais que trabalham em situações precárias. Aí você pergunta: "Como são essas situações precárias, Joana?". Falta de alojamento, falta de equipamento, falta de material, falta de remédio - as estruturas são estruturas precárias.

E, quando a gente vai para uma discussão pedindo que o profissional seja valorizado na questão econômica, que ele possa receber um pouco mais, a gente cobra a questão dos pisos salariais, aí o pessoal fala: "Não, porque já recebe muito e aquilo". Não, não é a questão que recebe muito, porque hoje, por exemplo, o profissional de saúde indígena está recebendo R$800 de auxílio-alimentação. Hoje um profissional nosso lá de Roraima gasta no mínimo R$1,5 mil para comprar alimentação para levar para o território. E sem falar que, por falta de estrutura, em vários polos não temos energia, então não temos como conservar frios; então, até a questão da alimentação desses colaboradores é comprometida, entendem?

Em 2023 nós entramos com uma ação civil pública em que nós pedimos melhorias das condições de trabalho - entre elas está essa questão da... A gente solicitou água potável, porque hoje, por contaminação do mercúrio, existem alguns polos em que não tem como os profissionais utilizarem a água, para beber e tudo, então a gente solicitou isso; solicitamos reformas e construções de polos-base das UBS. Há n situações, e o que a gente está cobrando são coisas do dia a dia, porque isso faz parte do ambiente de trabalho do colaborador. Como a senhora mesma enfatizou, esses profissionais ficam 15, 20, 30 dias ou até mais, porque é assim: ele tem uma programação para entrar, para ficar 30 dias, só que nem sempre ele fica 30 dias; às vezes tem atraso de voo por causa da chuva, às vezes tem atraso de voo porque as aeronaves não deram conta de...

A SRA. PRESIDENTE (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança (PP, REPUBLICANOS) - DF) - Joana, quando você fala em atraso de voo, quem está nos assistindo, que passa pelos atrasos de voos em aeroportos, que às vezes atrasam meia hora, 40 minutos... Fala para o Brasil o que é atraso de voo! Não é? Não estou falando de minutos, estou falando de dias e, às vezes, semanas, porque, se a aeronave não conseguir pousar... Eu estive no território ianomâmi, gente. Tentei pousar duas vezes e não consegui - e olhem que eu estava com helicópteros da FAB!

Você se lembra disso, Joana. Explique para o Brasil o que é um atraso de voo para vocês.

A SRA. JOANA GOUVEIA MENDES - Pessoal, quando a gente se refere a atrasos de voo, é o seguinte: por exemplo, hoje tem um voo de rotina, hoje é troca de equipe. A aeronave vai levar profissionais e vai retirar. Hoje não tem voo, então provavelmente vai ser amanhã ou depois de amanhã. Geralmente, quando tem atrasos de voo, atrasa dois, três dias, porque vai numa sequência. Quando você atrasa uma rotina, por exemplo, a rotina do dia primeiro, você leva dois dias para colocar as rotinas em dia, então atrasam a do dia três, a do dia quatro, a do dia cinco, e o profissional que entrou para 30 dias acaba permanecendo no território mais cinco, seis, sete ou até oito dias.

Ainda tem a questão climática, porque, geralmente, durante o inverno, tem as missões que são feitas de helicóptero. Às vezes o helicóptero também não vai, porque tem local que não tem pista, tem só a clareira onde o helicóptero vai, chega e deixa a equipe, para a equipe permanecer 30 dias. O tempo fechou e tudo? O helicóptero não tem como fazer as missões.

E o helicóptero também depende dos voos de rotina, ou seja, dos aviões que levam os profissionais, que levam a alimentação, que levam a carga para um polo principal, onde o helicóptero tenha base, para ele poder fazer as pernas. Então, se esse material não chegar, Senadora, não existem trocas de equipe em subpolo, para o qual são feitas as missões de helicóptero - e muito menos as missões de avião.

Isso é para vocês verem, pessoal, como é uma questão muito complexa, né? O território ianomâmi hoje tem uma extensão de 9,66 milhões de hectares; é uma extensão muito grande, é maior do que Portugal! Então, as peculiaridades são enormes. E não é só lá: a gente tem também a colega aqui, a Graciete, que depois vai falar sobre os demais...

Hoje, o território indígena no Brasil é muito grande, então, os trabalhos são desafiadores mesmo! Não tem esse negócio de dizer assim: "Ah, Joana, será que tu não estás exagerando?".

Não estou, porque quem conhece a realidade sabe o que a gente passa. Então, assim, quando nós, entidades sindicais... porque, em primeiro lugar, eu sou trabalhadora. Trabalho na saúde indígena do Dsei Yanomami há 20 anos. Hoje eu não me imagino fora da saúde indígena. Por quê? Porque eu gosto, é um trabalho desafiador e hoje a gente sabe que nós podemos fazer a diferença, entendeu? Nós podemos fazer muito para ajudar os nossos colegas, os nossos trabalhadores.

Aí, só para vocês verem, hoje a nossa população indígena do Yanomami está em torno de 34.920 indígenas, distribuídos entre 84 polos base - subpolos, né? - e 429 comunidades indígenas. Aí nós também temos o Dsei Leste, que hoje já passa de aproximadamente 70 mil indígenas, porque eles estão fazendo a atualização do censo, né? Lá há um quantitativo de 330 comunidades e nós temos também no Leste aéreo e terrestre, onde as missões são feitas de carro e de avião, onde também a gente tem muitos problemas, porque no aéreo depende de avião, né? E fora outras peculiaridades, porque as problemáticas são as mesmas: falta de remédio, falta de estrutura, entendeu?

E é assim, pessoal, é complicado, é muito complicado, mas, hoje, Senadora, o gargalo principal para a gente é a falta de segurança em território e a questão da valorização dos profissionais. Hoje nós precisamos valorizar nossos profissionais para que eles sintam que realmente eles estão sendo valorizados, para que eles tenham um ânimo a mais - não é, enfermeiro? -, para poder ter aquela vontade mesmo de dizer: "Não, eu vou para o território, eu vou dar tudo que há de melhor para eu poder ter um reflexo do nosso trabalho". Porque hoje o que é que acontece? Às vezes o gestor fala assim: "Ah, o Fabinho não está atingindo a meta". "Ah, não, vou demitir o Fabinho porque ele não alcançou a meta". Mas aí eu pergunto a vocês: o Fabinho está num polo onde ele não tem estrutura, onde ele não tem remédio, onde ele não tem um barco, uma canoa para ele fazer as missões, para fazer as visitas domiciliares, onde ele não tem como fazer uma cobertura vacinal? Aí eu pergunto a vocês: essa equipe vai conseguir atingir meta? Não vai, porque eu entendo que, antes de você cobrar, você tem que dar condições, né?

Então, Senadora, mais uma vez, eu lhe agradeço demais e quero dizer que os nossos colegas de Roraima estão muito felizes por essa oportunidade e principalmente em saber que nós estamos sendo ouvidos. E agradecer também à nossa confederação, a CNTS, que, desde então, quando o sindicato os procurou pela primeira vez, eles sempre deram apoio e suporte, à FNE também, que é a Federação Nacional dos Enfermeiros. E assim, graças a Deus, de todos que nós procuramos a gente está tendo esse apoio e suporte. E a gente está feliz em saber que nós estamos caminhando, estamos trilhando um caminho certo e, principalmente, em saber que nós temos todo esse apoio para nos ajudar.

Obrigada. *(Palmas.)*

A SRA. PRESIDENTE (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança (PP, REPUBLICANOS) - DF) - Obrigada, Joana.

Ouvir Joana é desafiador. Ela trouxe uma situação... Olha que eu trabalho com a questão indígena há 35 anos, quase 40 anos. Estou ligada aos povos.

Mas ela trouxe uma situação, um detalhezinho que eu não sei se vocês perceberam. Se vocês não perceberam, eu vou chamar a atenção. Quando a gente fica 35 dias em área... Especialmente aquele agente que tem uma dieta própria, aquele que tem que ter uma comida específica, porque às vezes é um diabético, alguém com problema de saúde tem que levar a sua alimentação na aeronave, mas eu quero que vocês entendam que eles não estão com superaeronaves em área. Tem peso - ele tem que levar a roupa dele, a alimentação dele, e às vezes tem a questão do combustível -, não pode ser muita coisa. Então, eu fico imaginando - eu nunca tinha pensado nesse detalhe -, é difícil levar alimento para 30 dias.

"Ah, por que não come a comida do indígena?". Os indígenas, na grande maioria, em áreas que estão, vivem de caça, de pesca. E o indígena caça e pesca para ele, já tem a família para sustentar; não podemos dar essa responsabilidade para o indígena, alimentar o agente de saúde. Joana, são detalhes em que eu, de fato, não tinha pensado. Olhe por que esse profissional tem que ser valorizado!

E há uma outra coisa que a que eu quero muito que... A do Amazonas fala, ela falou de carro, avião, mas eu tenho agentes que ficam dias no barco. O deslocamento é muito longo.

E há uma outra coisa, Joana, que, se a gente puder colocar até o final: eu recebi fotos de aeronaves cuja porta estava amarrada com um pedaço de pano.

A SRA. JOANA GOUVEIA MENDES - Sim.

A SRA. PRESIDENTE (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança (PP, REPUBLICANOS) - DF) - Nós temos também os acidentes de transporte. Nós não temos só o acidente em área por picada de cobra, ou agora pela violência; nós temos acidentes aéreos na Amazônia! E às vezes a empresa contratada tem umas aeronaves tão sucateadas. Eu vi imagens que foram enviadas para mim do risco da própria aeronave.

A SRA. JOANA GOUVEIA MENDES - Sim.

A SRA. PRESIDENTE (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança (PP, REPUBLICANOS) - DF) - Então, Joana, obrigada por ter colocado da forma como colocou...

A SRA. JOANA GOUVEIA MENDES - Quero responder...

A SRA. PRESIDENTE (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança (PP, REPUBLICANOS) - DF) - Tá. Na hora de responder, você responde.

E a gente vai, com certeza, continuar esse debate. Esta é a Comissão, gente, que discute o direito do trabalhador; a Comissão do Senado que discute o direito do trabalhador é esta! A gente não discute só o direito dos povos indígenas. Eu tenho uma outra atribuição, e é o que nós estamos fazendo aqui, hoje.

Muito obrigada, Joana, que vai continuar na mesa, porque as perguntas estão chegando.

Vamos ouvir agora, de forma remota, Lurdelice, Capitã, Professora, Coordenadora do Fórum de Presidentes dos Conselhos Distritais de Saúde Indígena. Eu falei que tem 34 conselhos - 34 de 6 -, e ela é a Presidente desse Fórum de Presidentes dos Conselhos Distritais. Lurdelice, seja bem-vinda! Você tem dez minutos para sua fala. *(Pausa.)*

Está ouvindo, Lurdelice?

A SRA. LURDELICE MOREIRA NELSON (Para expor. *Por videoconferência*.) - Sim.

Está me ouvindo?

A SRA. PRESIDENTE (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança (PP, REPUBLICANOS) - DF) - Sim, muito bem.

Obrigada.

A SRA. LURDELICE MOREIRA NELSON (*Por videoconferência*.) - Bom dia, meu nome é Lurdelice, do povo caiová, do Mato Grosso do Sul. Atualmente estou como Coordenadora do FPCondisi, dos 34 presidentes.

Obrigada pelo convite de participar dessa audiência, que fala sobre segurança de agentes de saúde em terras indígenas e também dos profissionais indígenas e não indígenas que trabalham com a gente. É um desafio enorme enquanto controle social, porque a gente fala de garantir a participação ativa dos povos indígenas na gestão, de fiscalizar, definir essas políticas públicas de saúde do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS). Este é o nosso papel enquanto controle

social: fiscalizar, acompanhar e garantir que tenha, em gestão participativa, também, respeito à cultura. A gente delibera, porém é um desafio enorme ainda quando a gente fala de segurança dos profissionais que atuam dentro dos territórios.

E, nesse desafio, a gente tem colocado, mapeado também questões de barreiras geográficas, porque - a colega já colocou ali - tem território que é por via fluvial, terrestre, voo, e são logísticas precárias realmente, como já foi citado também. E é um desafio enorme. Eu sempre falo que a gente tem que realmente valorizar os profissionais que estão ali com a gente, indígenas e não indígenas, e que trabalham com a gente. É um desafio enorme a logística. E eu falo da estrutura também, de reforma... Tem lugar que não tem estrutura para as equipes atenderem, é dentro dos carros, dentro dos barcos, ainda com condições precárias realmente. Então, tudo isso é um desafio realmente, mas a saúde indígena está aí, com precariedade, com dificuldade enorme.

Com o que a gente realmente vai se deparar? A precariedade de recurso. Quando a gente pede aumento de recurso para os distritos... Temos 34 distritos com EMSIs diferentes... Tem lugar que tem vários povos ao mesmo tempo, tem diferentes territórios, diferentes culturas, e cada território, cada local tem a sua maneira de viver, tem a sua maneira de lidar. E uma delas é a saúde indígena, que tem que entrar e dar conta daquele povo que está ali, que precisa também. E a gente se depara também com a logística, que muitas vezes não depende da gente, depende da boa vontade do clima... De território para território, de regiões para regiões, isso também tem suas peculiaridades e dificuldades.

E a gente tem colocado isso nas reuniões locais, nas reuniões distritais, nos foros dos presidentes, para que a gente possa realmente, de fato, buscar melhorias na questão da saúde para os povos indígenas do Brasil.

E uma dificuldade enorme que a gente enfrenta é a de os gestores realmente, tanto estadual, tanto municipal também, muitas vezes, estarem realmente no território, junto com o distrito, nos polos locais, realmente nessa busca de melhorias. E o papel também... E fazendo parte do município... Então, a saúde indígena não depende somente do Dsei, do distrito, da Sesai, depende das outras parcerias, como com o município. Muitas vezes, no município, a gente faz uma comunicação e a gente recebe um "não, tenho responsabilidade somente do polo local ali e do Dsei". Então, é dificuldade com os próprios gestores municipais, que a gente enfrenta também, que não reconhecem o povo ali, local, que faz parte do município.

E a gente precisa realmente dessas articulações, Senadora, também, para que haja responsabilidade maior de cobrança em pessoas do município também, porque, no meu território, aqui, no Estado do Mato Grosso do Sul, a gente tem guaranis caiovás e terenas, tem oito povos, os quais eu represento também, e cada município tem as suas dificuldades de lidar com a população indígena realmente, de entender as suas dificuldades e de buscar melhorias junto com o Dsei, junto com o polo local, para que a gente consiga melhorar - na verdade, amenizar - as dificuldades que a gente tem encontrado ali dentro desses territórios. As dificuldades: segurança é uma delas. Muitas vezes, enquanto controle social, a gente entra em contato com a Funai; muitas vezes, a Funai aciona para a gente a Força Nacional; às vezes, tem que pedir realmente, para que a gente consiga levar a equipe com segurança nos territórios, mas eu sei que nem todos os territórios podem ter essa logística, devido à logística realmente de viaturas - eu falo de avião, de helicóptero, de barco, de navio - que a gente precisa, para que realmente a equipe chegue com segurança. E outro desafio que a gente enfrenta são as retomadas para levar. Então, são essas comunicações parceiras que a gente precisa também, muitas das vezes, acionar, para que acompanhe a equipe, para que tenha esse atendimento lá na ponta, onde a comunidade precisa. Então, não é somente a equipe só, mas toda a estrutura logística realmente que a gente precisa. É igual segurança alimentar. Eu falo assim: segurança pública é a questão de ter essa segurança para a equipe chegar.

E, dentro dos territórios, tem outro problema também. Quem está, todos os dias, com a comunidade é o agente de saúde, que, eu falo assim, é uma peça muito importante dentro e que a gente precisa bastante valorizar, reivindicando o reconhecimento cada dia mais. Tem incentivo que eles pedem bastante, tem estado que não reconhece, para que eles possam ter esse incentivo de reconhecimento profissional também, e todos os municípios recebem incentivo de recurso a mais que o agente de saúde indígena não recebe. É uma luta enorme aqui, no Estado do Mato Grosso do Sul, para que a gente consiga que tenha uma lei realmente de quem vai se responsabilizar por esse repasse de recurso, que já está destinado, porém falta uma política realmente de reconhecimento do estado para que seja repassado ou para o distrito ou para a AgSUS, para que seja passado para os agentes de saúde. Então, essa é uma das valorizações que a gente busca para eles também, sabe? Então, às vezes, a gente fala tanto de segurança, e, em questão dos agentes também, é um desafio enorme. É fazer com que a comunidade e a própria liderança entendam que esse profissional, a partir do momento em que ele trabalha, tem os seus direitos trabalhistas também, sabe? Não é somente da comunidade; é um trabalhador ali, que tem os seus direitos garantidos, como qualquer profissional não indígena também. Então, é um dos desafios que a gente enfrenta dentro da própria comunidade.

Eu acho que era isso que eu queria deixar para vocês também, para a gente poder realmente dialogar com as lideranças, mostrar o papel importante desse agente de saúde e seguro dentro dos territórios. Eu acho que era isso que queria colocar para vocês.

Muito obrigada.

A SRA. PRESIDENTE (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança (PP, REPUBLICANOS) - DF) - Obrigada, Lurdelice, muito obrigada. Inclusive, Lurdelice, eu fui repreendida aqui pela minha assessoria para lembrar o Brasil de que você não é só Presidente do FPCondisi, que é esse fórum que reúne todos os presidentes de sindicato. A minha assessoria está aqui brigando comigo, porque eu tenho que dizer para o Brasil que você é uma grande liderança indígena. Você é uma das maiores líderes no Brasil hoje, respeitada, na pauta indígena. Então, Lurdelice, que alegria ter você aqui!

Ela está falando de Mato Grosso do Sul e citou os guaranis caiovás. Deixe-me dizer uma coisa: o agente de saúde indígena também está em área de conflito, de disputa de terra. A gente sabe os inúmeros ataques que acontecem entre os povos do Mato Grosso do Sul por disputa de área mesmo. Esse agente está ali no meio do conflito. Ele não está só no conflito entre indígenas e garimpeiros, polícia e garimpeiros, não está só no conflito entre as etnias ou interno dentro da etnia, mas a gente tem essa outra realidade que é a realidade do Mato Grosso do Sul. Ela fala em nome dos 34 conselhos distritais de saúde indígena.

Muito obrigada pela sua fala. Se você puder continuar conectada, o máximo possível, para ouvir as demais falas, seria muito importante, Lurdelice, muito importante você permanecer na audiência com a gente. Muito obrigada.

A SRA. LURDELICE MOREIRA NELSON (*Por videoconferência*.) - Obrigada.

A SRA. PRESIDENTE (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança (PP, REPUBLICANOS) - DF) - A Joana me mostrou uma foto aqui agora, do lado, extremamente chocante. Nós estamos falando da segurança física, nós estamos falando da segurança alimentar, do risco das aeronaves, do risco das embarcações, mas existe um outro desafio: a saúde emocional do trabalhador em área. Ela me mostrou uma foto agora de dois pacientes que foram assassinados dentro do polo-base.

Os indígenas, quando estão em disputas, em brigas internas em que eles entram, quando eles poupam a vida do agente de saúde, não poupam o agente de saúde de assistir à tortura, ao assassinato, à morte do rival. Então, nós temos episódios, ocorrências. Como é que fica uma mulher, agente de saúde indígena, sentada, atendendo uma paciente, e a paciente é tirada da mão dela e morta na frente dela? E a saúde emocional desse trabalhador? Então, eu acho que a gente precisa trazer detalhes para este debate também.

E eu quero dizer uma coisa: aqui não é uma audiência de denúncia, é uma audiência em que nós estamos nos deparando com os desafios e com o que nós vamos fazer para proteger esse profissional da saúde indígena. Se ele não estiver protegido, se ele não estiver valorizado, eu não tenho saúde de qualidade indígena na ponta. É isso, gente. A gente discute muito aqui um lado da saúde indígena. Hoje a gente está trazendo um lado que quase nunca tem voz.

Muito obrigada, Lurdelice, Joana, por estarem trazendo informações. Eu acho que o Brasil vai começar a ver agora de forma diferente esse trabalhador. Inclusive, eu estava pensando, Fabio e Manoel, em a gente convidar os Senadores para eles ficarem dez dias em área com vocês. *(Risos.)*

E sem contato com a realidade deles aqui fora, porque tem uma outra coisa que ninguém pensa: há rotina em uma comunidade e, quando um trabalhador chega, ele tem que se adaptar à rotina. Os indígenas vão para a rede, às 8h da noite, às 7h da noite, mas eles estão acordados às 4h para começar a caça e a pesca, e o agente de saúde tem que se adaptar a isso. Então, são dois, três dias em que o corpo também reclama, porque tem que se adaptar à realidade da comunidade. Olhem um outro detalhe que a gente traz aqui. Eu não consigo me ver na cama às 7h da noite. E outra coisa, gente, é rede, tá? Eles têm que levar a rede deles também.

Gente, eu acho que este debate aqui vai ser um marco na discussão da proteção do trabalhador de área indígena, o trabalhador da saúde indígena.

Nós, com muita alegria, agora vamos ouvir Manoel Pereira de Miranda, Presidente do Sindicato dos Trabalhadores em Saúde do Estado de Tocantins.

Manoel, seja muito bem-vindo. É uma alegria recebê-lo aqui nesta manhã.

O SR. MANOEL PEREIRA DE MIRANDA (Para expor.) - Vou fechar a minha tecnologia aqui e usar a minha tecnologia principal, que é o meu papelzinho na minha frente.

Bem, gente, primeiro, é um prazer muito grande, Senadora, conhecê-la pessoalmente. Eu a conhecia de... Eu assisto muito à TV Senado e assisti à senhora várias vezes nas discussões, entendeu?

A nossa diferença de representante trabalhador nos coloca à frente de muitos desafios. Eu, como sou um sindicalista de muito tempo, já tive o desafio de conhecer todas as realidades de que a companheira Joana falou. E, chegando agora, após a reativação da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS, da qual eu sou membro titular, representando a nossa Confederação dos Trabalhadores em Saúde no Brasil, que é a CNTS, eu me deparei com uma surpresa muito agradável, que é um protocolo para discutir a saúde indígena, porque a maioria das pessoas do Brasil não sabe, só vê o indígena, às vezes, aqui em Brasília, protestando, mas não vai aos territórios para conhecer a realidade do índio: "Ah, esse índio não tem o que fazer e está aqui em Brasília protestando", mas ele não sabe por que ele está ali protestando. As diferenças são grandes, as defesas que nós temos que fazer e o conhecimento que o trabalhador da saúde indígena precisa obter para atender essa população são totalmente diferentes. A cultura dele é diferente, e você tem que respeitar a cultura do índio.

Nós passamos a discutir, através da mesa, um protocolo de saúde indígena, que foi finalizado. Esse protocolo foi o Protocolo nº 11, que foi finalizado em 2024. E, através dessa discussão, Senadora e nobres colegas que estão aqui presentes, eu fiz uma visita a um Dsei lá em Manaus. Visitei o Dsei, visitei a Casai e visitei um polo, no período dos rios secos, quando não tem como chegar próximo... O trabalhador de saúde, além de não ter condição... Nem todo tempo o barco chega próximo de onde ele vai ficar. A dificuldade... Nós andamos em areia, e tinha alguns colegas com dificuldade para caminhar. Teve colega que quase não conseguiu chegar porque eram 4km andando nas areias para chegar ao polo, porque os rios secam agora, as mudanças climáticas secam os rios, e tem uma dificuldade muito grande de chegar a esses polos. A Casa de Saúde Indígena que eu conheci lá em Manaus é diferente de todas as unidades que eu já vi. Participando de um hospital como o HGP, em Palmas, e tudo mais, porque eu represento a saúde pública e privada no meu estado, eu vi a diferença que é atender o índio na Casai. Eles ficam morando lá, gente. Eles moram lá, se alimentam lá, e a gente, conversando com eles... Tem uns que não querem nem ir embora, porque ali está mais tranquilo para eles. Mas a gente vê também a dificuldade daquela Casai em servir o índio naquilo que ele mais necessita, no seu atendimento à saúde.

A SRA. PRESIDENTE (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança (PP, REPUBLICANOS) - DF) - Manoel, esta audiência está sendo ao vivo para o Brasil, e tem muita gente agora em casa, com a TV ligada. Você falou a palavra Casai. Vamos explicar para quem está lá na ponta o que é uma Casai.

Nós temos os agentes de saúde que vão em área e fazem atenção primária à saúde, mas quando o indígena precisa de um tratamento ou de uma cirurgia, esse indígena é trazido para a cidade e fica na Casai. Em Brasília nós temos uma Casai, é Casa de Saúde Indígena, não é isso? Casai. Não tem "assistência", não é? Casa de Apoio à Saúde Indígena, não é? E aí, uma indígena, às vezes mãe de um bebê que está doente, não sai sozinha, nós temos a questão cultural. O marido e os outros filhos também têm que vir junto. Então, é muito comum a gente chegar em uma Casai e ela estar lotada, e às vezes - eu quero lembrar ao Brasil o que o Manoel falou aqui - esses índios vão para a regulação do SUS. Entre uma consulta e outra demora, aguardar uma cirurgia demora, não é isso, Manoel? Depois que ele faz a cirurgia tem o pós-operatório, aí tem que ficar esperando a aeronave para levar de volta. E quando a aeronave não desce?

Eu encontrei indígenas morando em Casai há mais de um ano. Na verdade, eu tinha um menino com síndrome de Down que já estava morando há oito anos numa Casai. Então a gente tem aqui uma outra sigla que ele falou... Eu preciso explicar isso porque tem muita gente nos acompanhando que não entende as siglas. Ele visitou uma Casai e ele está aqui preocupado com o que ele viu na Casa de Apoio à Saúde Indígena de Manaus - você viu a de Manaus, não é? Então continue, Manoel. Desculpe ter de explicar, mas é que tem muita gente na internet falando com a gente agora, entendeu?

O SR. MANOEL PEREIRA DE MIRANDA - Para nós é um prazer, ainda mais tendo uma Presidente que conhece. Muito obrigado por nos ajudar.

Eu conheci realmente realidades de extrema dificuldade. E é igual ela falou mesmo, como ela falou bem claro: é a família que vem, ele não anda sozinho. Não pode deixar um filho sozinho em casa para alguém cuidar, ele tem que trazer a família inteira porque um só está doente, e ali se alimentam. Ali tem um carro que leva para o hospital e traz para a Casai de novo, porque ali na Casai, apesar de ser atendido também em algumas situações de saúde, ele é atendido na questão social, alimentar. E os profissionais... Uma coisa que eu achei interessante, que eu acho que tem que se renovar, tem que melhorar neste Brasil nosso, foi a satisfação do atendimento daqueles profissionais de saúde, o carinho que eles têm com aqueles índios, com os indígenas. Eu achei muito bonito. É diferente do que eu vejo nos hospitais, onde as pessoas chegam e têm tratamento diferente, é meio protocolar. Não, lá você tem que tratar dificuldade dos indígenas, e o profissional de saúde é aquele familiar próximo que está ali.

Nós visitamos, Senadora e nobres colegas que estão nos ouvindo em todo o Brasil, também o polo. Pegamos um barco em Manaus, todos nós da mesa nacional - tem gente de tudo quanto é cidade do Brasil - e, ao chegarmos lá, tínhamos

4km de areia para caminhar, porque o barco não podia chegar, e também o barco pequeno não chegava, porque tem isso: começam a caminhar, a fazer visita, criando canais, criam-se os canais para poderem chegar, porque alguns lugares não têm canais para chegar, então não se chega. E nós caminhamos, e alguns colegas... Foi a maior dificuldade do mundo para chegarmos a esse polo de saúde. E, lá, falando com os profissionais, eles foram bem claros: se no Tocantins tem uma facilidade maior, porque se chega facilmente de carro às aldeias e não tem essa dificuldade que tem na Amazônia... Ela falou bem claro: os ianomâmis têm coisa muito pior do que em Manaus.

Então, gente, é muito bom uma audiência como essa para demonstrar ao Brasil a necessidade que os Poderes públicos precisam ter, o cuidado... Quando eu falo Poderes públicos, eu não estou falando só do Governo Federal, não; estou falando do município, do estado. Lá, o que acontece? Índio? Não. É a Funai, não é o estado. E fica aquele atendimento capenga, tratando os índios de forma diferente, e aí a dificuldade aumenta muito mais, a doença piora muito mais. E nós somos profissionais de saúde e sabemos que tudo que é feito é feito através de um cuidado minucioso, para que aquele diagnóstico não piore e não venha a piorar a vida dos indígenas. Então as três esferas de Governo têm que ter a necessidade extrema de cuidar do índio.

Nós fizemos, nobre Presidente, esse Protocolo nº 11, de 2024, através da Mesa Nacional Permanente de Negociação do SUS (MNPSUS), que se reúne a cada dois meses em Brasília para discutir a saúde do SUS no Brasil. E nós nos reunimos para elaborar um protocolo muito importante sobre todas as dificuldades, sobre as prioridades, sobre o atendimento de saúde indígena e também sobre as necessidades deles; e sobre a necessidade do trabalhador, o que é preciso para esse trabalhador prestar um bom serviço. E eu tive a grata satisfação de encaminhar para a Comissão todos os nossos levantamentos da nossa comissão, que foi inclusive homologada pelo Ministro da Saúde e aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde, do qual a nossa companheira Mary é titular, e criou-se a resolução Conselho Nacional de Saúde nº 771, de 2025, que aprova esse protocolo. Esse protocolo é de suma importância para a saúde indígena, para direcionar como nós vamos atender o profissional de saúde, como vamos valorizar o profissional de saúde.

A SRA. PRESIDENTE (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança (PP, REPUBLICANOS) - DF) - Manoel, eu estou assustada. É de 2025 o protocolo?

O SR. MANOEL PEREIRA DE MIRANDA - De 2025.

A SRA. PRESIDENTE (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança (PP, REPUBLICANOS) - DF) - Meu Deus!

O SR. MANOEL PEREIRA DE MIRANDA - Ele foi elaborado em 2024 e homologado e publicado em 2025.

A SRA. PRESIDENTE (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança (PP, REPUBLICANOS) - DF) - Mas os agentes estão em área há cem anos!

O SR. MANOEL PEREIRA DE MIRANDA - Pois é! Agora façamos a discussão...

A SRA. PRESIDENTE (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança (PP, REPUBLICANOS) - DF) - Vocês estão entendendo o que ele está falando aqui? Em 2025, foi estabelecido um protocolo para o trabalhador da área de saúde em área indígena, e isso por causa de muita luta, não é, Manoel?

O SR. MANOEL PEREIRA DE MIRANDA - Com muita luta. E a dificuldade que é! Quando se vai discutir um problema de saúde indígena, a maioria da...

Por que nós fomos conhecer os polos? Porque muitos profissionais não sabiam o que era. Eu tenho a facilidade de ir lá no Tocantins conhecer o polo de saúde lá de Tocantins, eu vou lá em Itacajá, no polo de saúde lá de Itacajá, mas a maioria não tem conhecimento nenhum, entendeu? Eu não sou profissional da saúde indígena, eu sou profissional do estado, mas nós representamos e homologamos todas as dificuldades que eles têm.

Uma das coisas que eu quero informar para a nossa população, porque muitos estão preocupados com a AgSUS, e eu digo para vocês uma coisa: talvez começou-se a abrir um horizonte claro com a AgSUS, uma empresa pública que passaria a cuidar também do agente, também do profissional de saúde e também da saúde indígena, porque a obrigação agora passa a ser do Estado. O que o Estado fazia, Presidente e nobre Senadora? Contratava empresas e institutos que não conheciam nada de saúde indígena para pagar os profissionais e fazer que atendia os índios e fazer que pagava os profissionais, e todo mundo ficava a ver navios. Era uma dificuldade extrema. Agora, com a AgSUS, estamos elaborando um acordo coletivo de trabalho, com o apoio das entidades, da FNE, da CNTS, dos sindicatos de todo o Brasil, sindicato de base, para podermos criar um acordo nacional e um salário digno, pelo menos razoável, para atendimento e valorização desses profissionais.

Então, eu fico muito feliz porque, em vez de o poder público jogar para os outros a responsabilidade, ele agora está tentando assumir, e tem nós para cobrarmos do governo do estado, do Governo Federal, dos governos municipais, a obrigação que

tem essa AgSUS de prestar um bom serviço à população através de um olhar das entidades sindicais, dos representantes sindicais e também tendo como base as entidades que discutem saúde neste Brasil.

Então, eu queria colocar a todos vocês que está encaminhada à Mesa, à audiência pública, para que possam utilizar esse documento, a Resolução 771, publicada no *Diário Oficial da União*, que está pronta para auxiliar no que puder. E à Mesa também, estamos prontos para ajudar no que puder, tanto a CNTS, que nós representamos, como as outras entidades que estão aqui representadas também.

Vamos cuidar do índio, mas cuidar do índio de verdade, não fazer que cuidamos e fazer com que o índio... O índio é o primeiro morador deste Brasil, ele era dono de tudo. Nós chegamos, tomamos conta e estamos tentando aniquilar os índios e acabar com os índios sem saúde, sem o cuidado devido.

Então, nossa Presidente, parabéns à senhora por esse olhar diferente - né, Joana? Parabéns a todos que estão aqui presentes e parabéns ao Brasil.

Agora tem uma coisa: o índio precisa ser cuidado de forma diferente, como ele realmente é diferente, mas utilizando o respeito e respeitando toda a sua cultura que é necessária.

Muito obrigado a todos. *(Palmas.)*

A SRA. PRESIDENTE (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança (PP, REPUBLICANOS) - DF) - Muito obrigada, Manoel. Muito obrigada.

Olha, ele é Presidente do Sindicato dos Trabalhadores em Saúde do Estado de Tocantins. Então ele falou da saúde como um todo. Eu fico animada em ver os sindicatos de saúde, o Conselho Nacional de Saúde começando a pensar.

Mas ele falou uma outra sigla e eu preciso explicar para o Brasil: AgSUS. Deixe-me explicar uma coisa para vocês, Brasil, porque esta audiência aqui, para mim, é um marco. O funcionário da Funai é concursado, ele está lá, concursado, tem plano de carreira, tudo bonitinho; o funcionário do Ibama é concursado, tem plano de carreira, está lá tudo bonitinho; o funcionário do ICMBio, também; mas e o funcionário da Sesai, e eles? Não são concursados.

O que é que acontece? Em 2008, quando a gente criou a Secretaria nacional de Saúde Indígena, eu era só uma assessora e eu fiquei correndo aqui, correndo, para a gente criar essa secretaria. A gente achava que, quando fosse criada a Secretaria nacional de Saúde Indígena, eles seriam considerados também como servidores públicos. Isso não aconteceu. Não tem concurso para saúde indígena; tem concurso para a Funai! E eles? Mas como é que eles eram contratados? Deixem-me explicar rapidinho, para vocês entenderem a importância deste debate.

O que acontece, gente? Antes, era a Funasa que fazia a saúde do indígena, era o pessoal da Funasa, contratado pela Funasa, mas teve um período em que era o Prefeito. Lembra-se disso, Manoel? Lembra-se disso? Diziam: "Aqui, olhe", e mandavam o dinheiro para a prefeitura contratar o agente de saúde indígena, mas, quando entrava no cofre da prefeitura... Vocês entenderam o que acontecia? Lembram? Lembra, Tupinambá? Ia para o cofre da prefeitura. Se não fosse um Prefeito comprometido, não tinha saúde de qualidade para o indígena - porque tem as especificidades, é caro! - e ficava tudo no cofre da prefeitura.

Aí, cria-se a Secretaria nacional Indígena, mas, quando se cria essa secretaria: "Quem vai contratar esses funcionários agora?". Ficaram doidos! Encontraram uma missão evangélica, chamada Missão Caiuá, que fazia a missão ali, no Mato Grosso, cuidando dos indígenas. Eles tinham um trabalho local, bonito. "Ah, mas como o trabalho deles é bonito, vamos pegar essa missão para contratar todos os funcionários indígenas, para pagar". Então, o dinheiro ia para o cofre da missão, para a missão contratá-los no Brasil inteiro. E eu dizia para a Missão Caiuá: "Não aceitem". Mas eles queriam tanto ajudar, porque iam ficar... este grupo aqui ia ficar perdido. Quem ia contratar? Aí, o Governo começou a buscar instituições, ONGs para contratá-los.

Até hoje a situação estava se repetindo, até que foi criada, agora, uma agência pública, a AgSUS - uma agência pública -, para que eles sejam contratados pela agência pública, e não por organizações privadas. Então, hoje há uma crítica muito grande à AgSUS, mas ele traz aqui que agora a gente pode cobrar, como poder público, de uma agência pública! Criamos? Então, vamos cobrar deles.

Eu achei interessante você trazer essa questão da agência e o Brasil entender... Deixem-me explicar: Joana está há 20 anos em área indígena, né, Joana? Ela se preparou, ela foi treinada, mas, de repente, ela pode ser descartada, porque ela não tem estabilidade! Aí, nós vamos gastar um tempão para contratar outra pessoa para chegar no nível que ela tem de conhecimento de saúde indígena.

Essa rotatividade também me preocupa, Manoel; o descarte do profissional me preocupa. Porque um político não gostou da cara dele, vai lá e manda demiti-lo? Eles estão sujeitos a tudo isso.

Olhem a importância deste debate aqui hoje...

Inclusive, eu quero avisar ao meu gabinete que nós vamos ficar um mês em área indígena, tá? *(Risos.)* Nós vamos começar pelo meu gabinete; meus assessores, que às vezes ficam 20 minutos dentro do metrô e reclamam, vão andar do polo até aonde tem um barquinho. Dá um dia às vezes de caminhada, né, Esequiel? Um dia, dois dias! Você vai de avião, depois pega o barquinho, depois caminha um dia para chegar no lugar de trabalho.

Entenderam a importância deste debate, gente? Brasil: o Brasil inteiro hoje está falando só de política, e o Senado para para discutir o direito de uma categoria extremamente importante para a nação brasileira.

Nesse sentido, nós vamos ouvir agora o Fabio Ramos Nunes Fernandes. Depois que o Fabio falar, eu vou pedir para os meninos, o Manoel e o Fabio, sentarem à bancada, e a gente vai trazer para a mesa as outras preletoras, tá?

Fabio Nunes Fernandes, Presidente do Sindicato dos Trabalhadores em Estabelecimentos de Serviços de Saúde de Chapecó.

Amazonas, Tocantins, Rio Grande, está aqui, Roraima, e agora a gente vai ouvir o nosso guerreiro de Chapecó, Santa Catarina.

Ô, Fábio, tem indígena em Chapecó? Tem gente que não sabe disso.

O SR. FABIO RAMOS NUNES FERNANDES (Para expor.) - Vamos falar em Região Sul... *(Risos.)*

A SRA. PRESIDENTE (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança (PP, REPUBLICANOS) - DF) - Região Sul.

O SR. FABIO RAMOS NUNES FERNANDES - Senadora Damares, queria cumprimentá-la e, ao cumprimentá-la, estendo às demais guerreiras aqui, Graciete, Joana, Manoel, nós aqui também representando os trabalhadores e as trabalhadoras da categoria da área da saúde. Também fazemos parte do sindicato que é dos trabalhadores da saúde, o Sitessch, que é de Chapecó e região.

Da mesma forma, quero cumprimentar também aqui a CNTS, a nossa confederação nacional, na pessoa do nosso Presidente, o Castagna, a federação também aí dos enfermeiros...

Quero dizer que eu sou técnico de enfermagem há 23 anos no Hospital Regional de Chapecó, agora me formando enfermeiro, e, na Região Sul, nós temos, sim, muitas áreas indígenas. Aqui vai então a nossa saudação a todos os indígenas do Brasil todo, mas em especial lá do Paraná, em especial lá do meu Estado de Santa Catarina, lá do Rio Grande do Sul...

Ou seja, lá em Chapecó, nós temos aí... Quero mandar um abraço então para as áreas indígenas lá de Ipuaçu, também lá de Chapecó, que nós temos o Toldo de Chimbangue, também temos a Aldeia Kondá, enfim, e outras aldeias que nós temos então daquela região, principalmente em Chapecó.

E essa entidade sindical, o Sitessch, nós temos desde... Estou finalizando o meu segundo mandato no sindicato, e a gente sempre teve, Meire, um carinho, desde a época do Adair, e agora a Maria que passou oito anos lá como Presidente... Agora estou finalizando a minha passagem dentro do sindicato, e dá o mesmo tempo.

Agora a nossa Vice-Presidente, a Sandra, também tem essa missão, Senadora, de acompanhar esses trabalhadores, de acompanhar todas essas... E já tem acompanhado, ela tem visto a realidade estrutural, a realidade dos povos e dos trabalhadores, não só dos povos que vivem nos territórios, mas também, da mesma forma, dos trabalhadores, as precarizações.

Queria que a senhora percebesse, olhasse, na época da covid, as condições de trabalho desses trabalhadores. Nós representamos quase 50 hospitais da nossa região.

A nossa preocupação, Manoel, era também atender a todos os trabalhadores, de todos os setores, mas, quando a gente foi lá garantir a questão da saúde e a segurança desses trabalhadores indígenas que estavam lá dentro das aldeias, macacão todo arrebentado, jaleco todo rasgado, as máscaras todas de péssima qualidade... Nós perdemos aqui vários colegas, profissionais de saúde dentro das áreas indígenas da nossa região, na época da covid. Ou seja, nós temos que ter esse olhar.

E nós queremos aqui, em nome de todos os povos indígenas, em nome de todos os trabalhadores dos territórios indígenas - né, Manoel? -, agradecer à Senadora por abrir esse espaço, esse microfone desta Casa, do Senado Federal, para a gente poder - né, Joana? - fazer este debate.

Não é denunciar, mas trazer a realidade do mundo do trabalho a esses trabalhadores.

É por isso que nós estamos aqui com algumas... Temos que sair desta audiência aqui com alguns encaminhamentos. Certo? O Manoel já trouxe aqui a questão - e a senhora falou aqui - do processo histórico de como foi construída a questão trabalhista.

Nós, que estamos no mundo do trabalho... Também tem precarização, no mundo lá dos hospitais, das clínicas, dos consultórios, dos trabalhadores, sejam de CLT, sejam concursados, públicos, mas nós precisamos discutir... Para esse grupo de CLT, de trabalhadores da saúde dos centros das cidades, nós temos uma convenção coletiva de trabalho, nós temos o Ministério Público, nós temos várias ferramentas que garantem a segurança desses trabalhadores. Agora, para esses trabalhadores indígenas nós não temos, porque existe uma série de situações que nós precisamos enfrentar neste debate aqui.

Nós estamos aqui enquanto CNTS (Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde), nós estamos aqui enquanto Federação dos Enfermeiros, enquanto entidades sindicais - né, Joana? - legais, legitimadas; então, nós estamos aqui é preocupados com os trabalhadores. Se estamos fazendo essa discussão, é porque nós estamos preocupados com esses trabalhadores e trabalhadoras dessas aldeias, desses territórios, ou seja, com a questão não só financeira, que é importante, mas também com a saúde física e mental desses trabalhadores. Precisamos fazer essa discussão! Certo?

E eu tenho certeza de que nós, alinhando aqui Ministério Público do Trabalho, Ministério Público Federal, Ministério da Saúde, Ministério dos Povos Indígenas - certo? -, além de outros...

Há um grupo de trabalho que nós temos que montar - a Mary vai falar disso em nome da CNTS -, um grupo de trabalho permanente para o trabalhador que está lá na ponta, lá no meio do nada, fazendo saúde, saúde pública com os seus representados, enfim, com os povos que estão lá no meio da Amazônia, lá em Chapecó, em qualquer região deste país, que é grande; a gente precisa enfrentar.

Precisa ter, então, um grupo especializado, para a gente possa discutir um pouco mais, além dos movimentos sindicais, da nossa... da CNTS, das entidades sindicais, dos fóruns. Nós também temos que começar lá dentro dos conselhos municipais.

Por isso a importância de as lideranças que estão nos ouvindo e nos assistindo neste momento participarem, ocuparem todos os espaços. Para o Legislativo também indígena tem que concorrer agora, tem que estar lá, tem que... Esta Casa, este Senado tem que ter; a Câmara Federal tem que ter lideranças; Prefeitos, câmaras de Vereadores... Nós temos que ocupar lideranças em todos os espaços.

Por que é que eu digo isso? Porque é lá que a gente consegue... Lá no Conselho Municipal de Saúde, lá no Conselho Estadual, aqui no Conselho Nacional já tem representação, mas eu vejo, no meu Conselho Municipal de Saúde de Chapecó, nós temos lá... Nós trabalhamos para que houvesse, então, aqui, um representante lá dos trabalhadores dentro do Conselho Municipal de Saúde. Por quê? Porque estão lá dentro também da Cistt (Comissão de Saúde do Trabalhador).

E a gente já faz, começa a ocupar agora nos conselhos, nas conferências de saúde. Nós temos... Eu já participei de quatro conferências de saúde. A gente percebe que também eles estão se organizando, estão participando. E, às vezes, a gente está preocupado... Às vezes, quem vem representar faz todos os tipos de defesas desse grupo, mas não faz do trabalhador, porque eles têm umas outras agendas - né, Mary? -, tem outras agendas.

E a gente precisa se preocupar com os trabalhadores e as trabalhadoras, porque a precarização é de qualquer região dentro deste país - a precarização do mundo do trabalho.

Quero dizer aqui também que nós, enquanto movimento sindical... E movimento sindical, Senadora, não tem que ter bandeira política. Em movimento sindical contemporâneo, agora, a bandeira tem que ser a luta do trabalhador. Por que eu digo isso? A vida particular de cada um de nós nós temos, cada um faz o que bem quiser depois do seu horário de trabalho.

Eu costumo dizer, lá no meu sindicato, depois que eu finalizo o meu... É porque nós, sindicalistas, temos horário para começar a trabalhar, mas não temos horário para chegar à nossa casa, porque é o dia todo, visitando, trabalhando em prol dos trabalhadores, e o movimento sindical tem que ter estatística, dados, números. E é uma deficiência...

Nós temos o nosso sindicato e acabamos... No mês de março, no mês de abril, referente à campanha do mês de abril sobre saúde e segurança dos trabalhadores, nós fizemos uma pesquisa de campo, junto com os trabalhadores, para entender o trabalhador lá do hospital, da clínica, a copa, a cozinha, a higienização, o serviço de apoio à enfermagem, todos, mas nós não temos dados dos trabalhadores lá das áreas indígenas nossas. É uma grande falha nossa, e nós vamos procurar, a partir de agora, corrigir essas questões. Precisamos ouvir, ter um canal direto dos trabalhadores para ver, de fato, o que está acontecendo com esses trabalhadores.

Então, vamos sair certamente desta audiência aqui com vários encaminhamentos, o que vai ser muito bom para esses trabalhadores e trabalhadoras.

E, para finalizar, como o Manoel já falou aqui, nós já temos a questão da AgSUS, essa agência que a senhora acabou de explicar também para os trabalhadores. Nós precisamos é focar também nas questões legais.

Esse acordo, Mary, que nós temos com a CNTS, junto com todas as entidades legais - não é, Joana? -, que a gente construiu há mais de 60 dias, 70 dias, que nós estamos trabalhando nessa minuta de acordo coletivo de trabalho, vai ser bom para

os trabalhadores, vai ser muito importante para os trabalhadores, porque nós pegamos e discutimos com os trabalhadores essa realidade.

Nós temos ali o que está naquele documento, que vai ser agora dia 10 ou 11 - dia 11, a gente vai protocolar... Certamente ali nós temos que garantir... Já garantimos nesse documento, nessa minuta. E que essa agência possa ver os trabalhadores, possa perceber que o que está ali não é nada exagerado para quem fica 30 dias, para quem precisa estar lá e trabalhar em territórios distantes, de difícil acesso.

Nós precisamos institucionalizar. É nesse acordo coletivo de trabalho... E pedimos ajuda à senhora, também, Senadora, para que a senhora nos ajude a fazer essa discussão.

Tudo que nós colocamos naquele papel é o anseio, porque fizemos duas grandes assembleias. Nos últimos 20 dias, fizemos duas grandes assembleias com trabalhadores de base. Começamos a que horas? Eram 20h, e fomos até 1h da manhã, discutindo, com a sala cheia - virtual - de trabalhadores. E, na segunda, foi da mesma forma.

Nós, os sindicatos, as federações, as organizações sérias e comprometidas e legais com os trabalhadores estamos fazendo a nossa parte. Nós queremos estar junto com os trabalhadores e as trabalhadoras, porque juntos somos fortes. Nenhum direito a menos!

E vivam os povos indígenas e viva o SUS, o nosso sistema.

E, se só me permitir 30 segundos...

A SRA. PRESIDENTE (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança (PP, REPUBLICANOS) - DF. *Fora do microfone*.) - Sim...

O SR. FABIO RAMOS NUNES FERNANDES - .. para falar da minha enfermagem.

Sei que o tema é a saúde indígena, os trabalhadores, mas não poderia deixar, estando no Senado Federal, onde começou a tramitar, alguns anos atrás - 2002, 2001 -, a questão do piso da enfermagem, que virou uma vergonha, Senadora... O que fizeram com a enfermagem brasileira foi um total descaso.

Já quando, Mary, lá na lei, cortaram a questão da garantia do aumento salarial a partir do INPC do período - na sanção do projeto de lei -, nós já começamos mal o nosso processo. Depois, as organizações patronais entraram em ação e, então, derrubaram a ADI (ação direta de inconstitucionalidade), com a questão do nosso piso da enfermagem.

Hoje, nós estamos dependendo da questão de o InvestSUS repassar esse recurso. Enquanto os trabalhadores do privado estão recebendo já, lá no base, nós, que somos dos filantrópicos, estamos recebendo pingado.

Eu sou técnico de enfermagem, há 23 anos, no Hospital Regional de Chapecó, e o meu base... Para salvar vida, porque, num plantão, Senadora, a gente trabalha com a vida, com a alegria das famílias - nascer uma criança é a nossa maior alegria. No mesmo plantão, você tem um óbito, que para a gente chega lá, com a perda, o choro, o desespero daquelas famílias.

Todo mundo é importante: a copa, a cozinha, a higienização, a segurança, a imagem - todo mundo é importante -, mas somos nós, auxiliares, enfermeiros e técnicos de enfermagem, que estamos à beira do leito do paciente, somos nós que somos um pouco psicólogos, um pouco de tudo ali, para ouvir, somos nós que fazemos a higiene e o conforto dos pacientes, somos nós que dedicamos a nossa vida lá no dia do Natal, lá no primeiro dia do ano, todo mundo comemorando. Somos nós, de plantão, que fazemos isso - não é, Mary? -, porque nós amamos a nossa profissão.

Por isso, a gente pede encarecidamente que se resolva essa questão do piso da enfermagem, porque está um caos. Muitos trabalhadores estão deixando de trabalhar na enfermagem, porque não compensa mais.

O meu base, como eu falei, R$2,8 mil - com duas filhas, R$2,8 mil -, enquanto o colega que está lá na Unimed, que é uma empresa particular, está com R$3,6 mil, porque lá o base, pelo piso da lei, o Congresso já definiu... o Supremo definiu que teria que ser no base já o que estava na lei. Já receberam todas as reposições de três anos da lei, e nós, que somos 90% dos trabalhadores da enfermagem do Brasil, estamos nesta precarização - falta de trabalhador, assédio moral, toda essa precarização - que está acontecendo com os trabalhadores também da área dos hospitais, principalmente dos privados.

Fazemos essa queixa aqui e pedimos a sua ajuda encarecidamente, em nome de mais de quase 2 milhões - ou mais de 2 milhões - de trabalhadores da enfermagem.

Deus abençoe.

A SRA. PRESIDENTE (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança (PP, REPUBLICANOS) - DF) - Fabio, muito oportuno.

Você tinha que falar por todos os enfermeiros, não só os enfermeiros da área indígena, mas todos os enfermeiros do país.

Eu estou atenta - tá, Fábio? Estou atenta.

E só vou lhe dizer uma coisa, Fabio: nem sempre anjos têm asas, anjos vestem jalecos também, tá? É assim que eu vejo os enfermeiros do país, é assim que eu vejo essa categoria.

Pode contar comigo.

Obrigada, Fabio.

Eu queria pedir ao Fabio e ao Manoel que, por gentileza, cedessem lugar na mesa para a Lucimary, da Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde, e para a Mávia, da Federação Nacional dos Enfermeiros. Eu recebo as duas com muito carinho aqui na mesa.

Na sequência, a gente vai ouvir agora a Graciete Mouzinho, Presidente do Sindicato dos Trabalhadores em Santas Casas, Entidades Filantrópicas, Beneficentes, Religiosas e em Estabelecimentos de Serviços de Saúde do Estado do Amazonas.

Bem-vinda, Graciete. É uma alegria recebê-la. *(Pausa.)*

Sim, Graciete. Pode falar.

A SRA. GRACIETE MOUZINHO (Para expor.) - Bom dia a todos.

Obrigada pelo convite. Senadora Damares, esse convite foi maravilhoso.

A gente está aqui falando sobre esse assunto dos profissionais da área indígena, que são importantes, tão importantes quanto todos nós que trabalhamos dentro dos hospitais privados e públicos do estado. Então, falando dos profissionais do Estado do Amazonas na área indígena, a gente costuma dizer que a atuação dos profissionais da saúde da área indígena no Amazonas é um relato de superação. Por quê? Pelas dificuldades que nós recebemos e pelas queixas estruturais de que não têm...

A gente sabe, como falou bem o Manoel, que fez o relato sobre Manaus, a dificuldade que nós temos e o desafio que temos diariamente para chegar até esses locais. O nosso desafio eu acredito que seja tanto quanto o de outros lugares, mas, para nós, no Estado do Amazonas, se torna mais complicado e difícil, porque quando chega a seca no Estado do Amazonas, na área em que os nossos profissionais ficam, na área indígena, têm essa dificuldade de caminhar não só na areia, mas também enfrentando as lamas, que são as dificuldades maiores que a gente tem. Por quê? Os nossos profissionais, quando chegam na seca, precisam carregar sua alimentação, levar sua alimentação, levar a água, porque lá não tem água potável, então, eles precisam carregar muito peso para chegar a esses locais levando tudo isso.

Sobre a comida deles também, hoje, que enfrentam essa dificuldade, são muitas as queixas que a gente recebe, porque são enlatados. Lá nessas áreas, os profissionais só se alimentam deste tipo de alimentação: sardinha, conserva, salsicha, enlatados, o que causa problemas de saúde para esses nossos profissionais, que precisam, com certeza, ser valorizados, ser tratados de uma maneira diferenciada, ter um olhar diferenciado, porque não é fácil trabalhar num local desse, enfrentando todas essas dificuldades além de assédio moral, de assédio sexual, convivendo com essa parte dos crimes, como bem a nossa colega Joana relatou, porque você tem que assistir àquilo ali.

Precisa, claro, o nosso trabalhador, no todo, no geral, nessas áreas, de um tratamento, de um acompanhamento psicológico, porque, querendo ou não, é um isolamento, trata-se de uma forma de um isolamento. Não se fica só 30 dias nesses locais, passa de 30 dias, devido à dificuldade de transporte para que eles retornem para um local.

E esses nossos profissionais não convivem muito com a família deles, porque não têm como conviver. Passam mais tempo dentro desses locais trabalhando. Quando saem de lá, eles vão para os Dsei, ficam num local que é alugado e longe da família, porque não têm como chegar até a família.

O Amazonas é muito difícil. Para quem trabalha em Tabatinga, para quem trabalha em Tefé, é muito difícil o deslocamento. Eles convivem ali com os colegas no trabalho, encaminham valores e pagamentos que recebem para a família, mas não têm esse acompanhamento dos filhos, não convivem diretamente com a família. E do que eles precisam? Desse olhar diferenciado, Senadora. Por quê? Além de estarem distantes, não têm água potável, não têm luz, porque os geradores funcionam até um determinado horário, não têm como conservar essa alimentação, o que causa a esses profissionais doença, pela dificuldade que têm, problema renal. Nós temos trabalhadores nossos que estão enfrentando esses problemas devido a comerem essa alimentação e a não terem a proteína que deveria ser necessária de acordo com o que deveria ser, não é?

Então, assim, precisamos muito desse tipo de ajuda de você, da Senadora Damares e do apoio de todos, porque o Amazonas é um estado diferenciado, onde os nossos profissionais ficam cercados por água, pela ilha, em que a dificuldade de transporte é maior. Apesar de ter o avião para levar ou trazer, tem essa dificuldade, como a Joana falou. E os acidentes de barcos existem constantemente ali, porque, com as rabetas, como eles chamam, que os levam até o local, já houve muitas explosões. Existe também a dificuldade, por não ter manutenção, de parar no meio do rio e de não ter como sair dali, de

ficar muito tempo até conseguir se comunicar com alguém para que possa ir lá buscá-los. Há explosões que acontecem constantemente também ali, vários acidentes que são... Nem tudo isso é relatado, eles são camuflados. As pessoas não relatam muito sobre o que acontece dentro desses locais.

Esta audiência aqui é importante para que a gente possa colocar isso para fora, mostrar o que acontece com os profissionais nessa área, que são de grande importância para estar ali e dar esse cuidado, esse acolhimento à área indígena, aos índios, às famílias, porque nós, como profissionais técnicos de enfermagem e enfermeiros que somos e que trabalhamos ali, tratamos e acolhemos esses pacientes com muito carinho - com muito carinho mesmo.

O Manoel falou da parte do Dsei que fica no Amazonas, onde nós cuidamos da família, que são os indígenas, porque não vai só ele, vai a família, cuidamos muito tempo dos nossos profissionais lá que chegam, dos pacientes com problemas renais que passam muito tempo fazendo tratamento de hemodiálise na espera de um transplante renal - ficam, às vezes, quatro anos, cinco anos ali esperando por isso. E o nosso cuidado é um cuidado que a gente tem, assim, de acolhimento maravilhoso, porque nós estudamos para isso. Nós da enfermagem damos tudo de nós, acolhemos, cuidamos, damos carinho, damos atenção, somos psicólogos, somos tudo para essa família, para essa área, para esses pacientes indígenas.

A gente se dedica com tanto carinho e, dessa forma, nós queríamos também ser vistos pelos governantes para que nos olhassem com um olhar diferenciado, porque nós somos, como bem você falou, Senadora, anjos de branco, que botamos essa roupa e nos transformamos nesse anjo que acolhe, que cuida, que dá força. Quando eles estão tristes, porque eles ficam sem esperança, achando que não vão ficar bem, que não vão se cuidar, a gente leva isso para eles. Mas nós profissionais precisamos desse acolhimento também e que alguém nos escute, porque o nosso psiquê realmente está prejudicado. Nós cuidamos... São doentes cuidando de doentes. Enquanto nós precisamos desse acolhimento e desse tratamento, nós não estamos tendo isso. E a gente precisa disto: precisa desse olhar, precisa desse cuidado, precisa desse acolhimento, porque nós adoecemos no covid, adoecemos ali dentro, nesse isolamento, e não temos esse tratamento.

E, ao falar de salário, quando se dá um salário, por exemplo, de 12 mil para um profissional desse ainda é pouco, porque, para ficar isolado naquele local, 12 mil não é muito, é pouco para o que a gente faz ali dentro, para o que a gente sofre lá dentro, com os assédios, os ataques, tudo.

Nós não temos um local, por exemplo, privado para se tomar um banho, para se cuidar. É feito um local... a gente arma aquele local ali para podermos dormir e, assim mesmo, com muito cuidado, porque corremos o risco também de sermos atacados. Então, estar aqui, falar dos nossos colegas, mostrar para o nosso Brasil, para todos que estão nos assistindo... e ter essa oportunidade que você deu é maravilhoso. Fazer esse desabafo e botar para fora a dor que a gente sente também.

Eu estou falando como técnica de enfermagem e enfermeira, mãe de família, que deixa a família de lado para cuidar deles, para poder levar esse pão de cada dia para eles. E não é fácil para nós. Tudo o que a gente precisa é um olhar diferenciado, é um acolhimento, é uma valorização. É isso que nós da enfermagem queremos, todos nós que trabalhamos ali.

E muito obrigada - viu? - por tudo.

A SRA. PRESIDENTE (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança (PP, REPUBLICANOS) - DF) - Muito obrigada. *(Fora do microfone.) (Palmas.)*

Graciete, que incrível! A Graciete é do Sindicato dos Trabalhadores em Santas Casas, Entidades Filantrópicas, Beneficentes, Religiosas e em Estabelecimentos de Serviços de Saúde do Estado do Amazonas.

Graciete, na pandemia - e foi bom o Fábio ter lembrado disso -, eu estava Ministra e eu sei de agentes de saúde indígena que não voltaram para casa por meses, porque havia uma regra de que ninguém entrava em área indígena. Então, se ele estava em área indígena, ele permaneceu meses em área indígena, longe da família. Aí eu quero que vocês se lembrem também da mulher trabalhadora em área indígena. Se essa mulher estiver grávida? Ou então for aquela mãe de uma criança com autismo? Aquela mãe está lá na área e não consegue falar em casa com quem está cuidando do seu filho. Tem muita especificidade esse trabalhador, muita.

E aí eu quero aproveitar, Fábio, e render homenagem a todos eles que no tempo de pandemia mantiveram os povos saudáveis, porque o índice de morte entre os indígenas foi muito menor que o índice nacional, porque vocês cuidaram deles em área. A gente sabe... a gente tem que reconhecer, porque havia um medo de que os povos indígenas fossem dizimados na pandemia, mas foram os trabalhadores da área de saúde indígena que os mantiveram saudáveis, em área. Então, a gente precisa fazer esse reconhecimento.

O índice foi... teve mortes, teve, mas em nível nacional o índice foi muito baixo, e o mundo se surpreendeu. "O quê? Lá no Brasil os indígenas não acabaram na pandemia?". Não. Os anjos estavam em área, e a gente precisa fazer... Eu acho que no dia que se fizer uma homenagem a todos os profissionais de saúde que atuaram em área indígena, tem que ser uma homenagem específica aos bravos guerreiros que estavam em área.

Nós agora vamos ouvir as duas últimas convidadas. Nós vamos agora ouvir, com muita expectativa, a Lucimary Santos Pinto, Secretária-Geral da Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde. Obrigada, Lucimary, por estar conosco. É Lucimary ou "Lucimeire"?

A SRA. LUCIMARY SANTOS PINTO - "Lucimeire".

A SRA. PRESIDENTE (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança (PP, REPUBLICANOS) - DF) - "Lucimeire", acertei agora.

A SRA. LUCIMARY SANTOS PINTO (Para expor.) - Bom dia. Está ligado?

A SRA. PRESIDENTE (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança (PP, REPUBLICANOS) - DF) - Está ligado.

A SRA. LUCIMARY SANTOS PINTO - Bom dia a todas as pessoas. Eu quero saudar, na pessoa da Exma. Senadora Damares, todos os componentes dessa mesa, as companheiras que trabalham nesse segmento da área da saúde indígena, a colega representante da Federação Nacional dos Enfermeiros, que é uma entidade parceira da CNTS.

Eu quero iniciar minha fala, Senadora, parabenizando V. Exa. por essa iniciativa de audiência pública, que não é a primeira e que certamente vai continuar esse trabalho.

Eu, ouvindo-a dali, fiquei extremamente emocionada com seu conhecimento acerca desse segmento da saúde indígena. E, ouvindo o relato das colegas também, a gente fica muito emocionada.

Eu não vim aqui... Eu até fiz algumas anotações acerca da organização que hoje envolve os trabalhadores desse segmento, mas, como já foi muito bem-colocado, eu quero tratar de outra questão.

Primeiro, eu quero identificar a entidade que eu represento. A CNTS é uma confederação ou é uma entidade nacional que representa hoje no país cerca de 250 sindicatos. Desses 250, 75 são desse segmento que fazem parte da AgSUS e são legalmente filiados à CNTS. Então, a CNTS tem feito um grande debate, inclusive está trabalhando na construção - o Fábio falou - de um acordo coletivo para levar condições de trabalho... Porque o acordo coletivo não visa a só ao tratamento das questões salariais, mas também das questões sociais dos trabalhadores, e a gente verificou nesta audiência de hoje o quanto esses trabalhadores carecem de providências nesse sentido. A gente tem relatos de situações que envolvem assédio moral, assédio sexual, dificuldades no deslocamento desses trabalhadores, a longa permanência deles nas regiões de trabalho. Então, todas essas situações precisam ser investigadas e precisa-se criar políticas públicas que resolvam essas situações e esses agravos vivenciados por esses trabalhadores.

O Fábio trouxe à baila aqui a questão da covid-19. Então, eu fiquei pensando o quanto foi doloroso para os profissionais da saúde, de um modo geral, esse período da covid, sobretudo para os trabalhadores que trabalham, que atuam em condições adversas, como são os trabalhadores da área indígena, que ficaram longe de seus familiares, que ficaram ali na situação de cuidar dos povos originários ao mesmo tempo sem ter quem cuidasse da sua saúde.

Eu quero chamar à atenção das pessoas que estejam nos assistindo e dos Senadores aquela sua proposta de fazer uma visita nesses territórios...

A SRA. PRESIDENTE (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança (PP, REPUBLICANOS) - DF) - Dormir lá, comer lá!

A SRA. LUCIMARY SANTOS PINTO - Dormir e comer lá!

Eu quero colocar também que as representações sindicais, a Federação Nacional dos Enfermeiros e a CNTS, também sejam parceiras nessa agenda, porque a gente precisa vivenciar o que o outro está passando. Como diz o ditado, "só sabe onde dói o pé quem calça o sapato". Então, é importante que nós estejamos nessas regiões vivenciando o dia a dia desses trabalhadores, como é sofrida a luta desses trabalhadores.

Há outra coisa que a Senadora falou, e que eu, há algum tempo fazendo algumas reflexões, exatamente na época da covid... Senadora, aquele adjetivo "anjos". Eu acho que esse adjetivo acabou nos invisibilizando, porque, quando falavam, antes da covid, da enfermagem como "os anjos da enfermagem", eu, particularmente, sempre fui muito resiliente à questão desse adjetivo, porque, na medida em que nos adjetivam como anjos, que são seres espirituais, a gente não precisa comer, porque anjo não come, a gente não precisa de salário, porque anjo não tem salário. Enfim, nós somos seres humanos, nós somos trabalhadores e trabalhadoras.

E é nesse sentido que eu quero chamar a atenção nesta audiência pública, porque aquele trabalhador da área indígena é uma pessoa que adoece, é uma pessoa que tem doença crônica. A grande maioria dos trabalhadores da saúde, hoje, no Brasil, são adoecidos. Nós temos comorbidades. Eu precisei ir ao banheiro. Também tenho mais de 35 anos de atuação na área da

saúde como técnica de enfermagem e exerci grande parte do meu mister na terapia intensiva, que é um lugar bem gravoso para a gente trabalhar, porque, como disse o Fabinho, a gente consegue salvar algumas vidas e outras, infelizmente, não. Então, o trabalhador é adoecido, ele sofre. Ele sofre por condições inadequadas de trabalho, ele sofre pelo sofrimento do outro, do doente, da família do paciente. Enfim, nós não somos anjos.

E aí eu gostaria de chamar a atenção nesta audiência, porque esses trabalhadores desse segmento indígena são pessoas que têm famílias, que têm comorbidades e que têm, sobretudo - eu quero chamar a atenção -, adoecimento mental. Hoje, nós, trabalhadores da saúde, a grande maioria - isso é dado - tem sofrido de transtornos mentais dos mais variados: síndrome do pânico, síndrome de *bornout* - não sei se eu falei o nome certo ou errado, porque a pronúncia é bem complicada -, ansiedade. Então, todas essas condições adversas agravam a saúde desses trabalhadores. Então, é necessário que esse caminho que a gente trilha aqui hoje consiga definir mecanismo de valorização desses trabalhadores, de condições adequadas, de verificação da saúde e da segurança desses trabalhadores, porque tudo isso reflete no exercício da assistência aos povos originários.

Então, é importante que a gente veja o trabalhador como um instrumento de fortalecimento da atenção à saúde, e ele precisa ser visto como um ser humano como outro qualquer. As pessoas têm uma dificuldade de enxergar o profissional da saúde como uma pessoa que também adoece, que também é sujeito de direitos. Eu tive relatos, Senadora, de colegas que trabalham nessa área, quando se falava das aeronaves que têm que levar o trabalhador, com seus suprimentos, com suas roupas, uma colega, uma vez, me relatou: "Mary, na aldeia, quando eu estou me alimentando...". Ela chamava de um nomezinho, porque ela é do Nordeste, ela chamava os indígenas crianças de curumins - era esse o nome que ela utilizou. Os curumins, quando ela se alimentava e eles sentiam o cheiro, eles ficavam lá ao redor do local onde ela se alojava lá e fazia a alimentação, e ela dava parte do alimento dela para eles, porque ela ficava com dó. Então, assim, olha só a situação do profissional de saúde nesse segmento da área indígena. É uma situação, Senadora, que precisa urgentemente ser vista, porque esses trabalhadores do segmento da área indígena continuam invisibilizados!

É nesse sentido que eu, já finalizando a minha fala, quero trazer como proposição para esta audiência pública que a gente possa criar um grupo de trabalho, que a gente chama de GT, para que a gente possa apurar o que hoje vem aqui como relato, mas que a gente precisa verificar *in loco*, quantificar, criar parâmetros para fortalecimento de informações, com o objetivo de criar políticas não só voltadas para a assistência, mas também para a saúde, para as condições de trabalho e de vida desses trabalhadores.

Mais uma vez, eu quero finalizar a minha fala a parabenizando, por duas razões. Primeiro, porque você é uma Senadora atuante, é uma mulher. Eu acho que as mulheres têm se fortalecido - a mesa é de mulheres - no Legislativo e eu acho que a senhora, como Senadora atuante, vai fazer esses encaminhamentos. Conte com a CNTS como uma entidade parceira e não esqueça que nós queremos passar também esses dias lá, junto com vocês, para essa verificação *in loco*! Eu acho que vai ser uma agenda muito importante não só para o Legislativo, para os trabalhadores, para o movimento sindical, mas também para toda a saúde.

Por fim, eu quero informar que nós, pela CNTS, estamos também no Conselho Nacional de Saúde. Eu sou membro titular do conselho e eu vou levar para ponto de pauta... Nós temos reunião agora do Conselho Nacional nos dias 12 e 13, aqui em Brasília, no anexo do Ministério da Saúde, e eu já vou pedir que esta audiência seja incluída no ponto de pauta para que eu possa passar esses informes aos meus pares.

Muito obrigada e sigamos na luta!

A SRA. PRESIDENTE (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança (PP, REPUBLICANOS) - DF) - Lucimary, obrigada, obrigada... *(Palmas.)*

Seja a voz deles no Conselho Nacional.

Deixe-me dizer uma coisa, Lucimary: a saúde mental... Você falou algo extremamente importante. Eu tive muitos episódios de perda de crianças indígenas - muitos. Eu tenho uma pauta bem específica com relação ao enfrentamento a práticas culturais nocivas, que existem, a gente sabe; a gente respeita, mas a gente tem que cuidar da criança, né? Você imagine uma enfermeira, como a Joana, em área, lutando pela vida de um bebê, segurando o soro, a criança no soro, ouvindo o barulho do helicóptero para descer, e o helicóptero não consegue descer por causa do tempo. Você sabe quantas crianças morrem no colo destas mulheres aqui? Como é que essa mulher volta para a cidade?

Cuidar da saúde mental do trabalhador de área: isso vai ter que ser muito debatido e levado em consideração, Joana.

Você sabe que também elas têm toda uma questão cultural. Elas presenciam práticas culturais que elas sabem que podem estar colocando em risco a vida de um idoso, de uma mulher, de uma criança - e não pode ter interferência. E a angústia de que não pode interferir na prática cultural?

Aqui, eu vou passar a palavra agora para a Mávia.

Mávia, há uma questão que a gente tem que entender também: a qualificação continuada desses profissionais. Imagine: são 391 línguas, né, Esequiel? São 391 línguas, e às vezes, ao mesmo tempo, dentro de uma Casai, estão falando 40 línguas diferentes! Como é que esse agente se comunica? Como é que esse profissional se comunica?

E dentro da Casai, Lucimary, tem práticas culturais diferentes. Tem lugar em que eu não posso colocar um povo junto com o outro, no mesmo quarto. Eu tive uma experiência na minha instituição - eu tenho uma instituição, tinha, agora eu não sou mais, não pertenço mais -, nós levamos o povo zuruaã e o povo xavante junto. E o povo zuruaã tem uma forma de lidar com o cocô do bebê: eles não podem ver cocô. Inclusive, assim que eles fazem as necessidades deles, eles cobrem com um buraquinho. E o xavante tinha uma outra forma de lidar. Aí, os meus zuruaãs não estavam comendo, estavam ficando com fome, porque eles não podiam comer, porque eles viam o cocô do outro bebê. Vocês estão entendendo as especificidades com que eles têm que lidar todo dia? Aí tivemos que separar zuruaã e xavante por causa do cocô do bebê. Vocês estão entendendo?

Então, a qualificação continuada desse profissional, e não podemos ter o descarte, Mávia, porque, para uma profissional dessa conquistar a confiança da comunidade, às vezes demora anos. Aí, quando o indígena começa a confiar nela, Manoel, aí vão lá e tiram ela. Esquecem a questão da afetividade, porque ela também ama aquele povo, está lá porque está apaixonada por aquele povo também. Então, a questão tem muita delicadeza. Olha, eu acho que a gente abre aqui hoje, Mávia, um novo horizonte, um novo tempo para a gente discutir as especificidades do trabalhador da área de saúde indígena.

Mávia, queremos te ouvir. Gente, ela é da Federação Nacional dos Enfermeiros, tá?

A SRA. MÁVIA MENDES (Para expor.) - Bom dia a todos. Agradeço a esta Comissão por abrir esta Casa para um debate tão importante. E quero agradecer aos colegas por todas as falas, que são legítimas e verdadeiras, com conhecimento de causa. E neste momento eu quero que vocês não me vejam como dirigente sindical, me vejam como enfermeira - enfermeira que atuou no Vale do Javari, no Amazonas, por três anos. E eu vou tentar fazer uma apresentação para mostrar a realidade do que a gente viveu, porque falar, todos têm a legitimidade de falar, mas visualizar o que a gente passa é diferente. Então, hoje eu gostaria que vocês me vissem como enfermeira.

Pode passar, por favor.

Eu atuei no Vale do Javari por três anos. E lá eu aprendi que cada deslocamento, cada atendimento e cada encontro que leva saúde aos povos indígenas é muito mais que executar um serviço, gente - é muito mais; é tornar concreto um direito constitucional. E hoje a insegurança desses profissionais de saúde indígena, Senadora, não pode ser compreendida apenas como um risco de violência; ela é multidimensional. Como a senhora falou, como os colegas falaram, saúde mental, questão de deslocamento, de insumos, de precariedade de alojamento, precariedade de estrutura, precariedade de acolhimento desse profissional quanto à saúde mental dele, por tantas situações que nós passamos. E a questão da capacitação, da educação continuada.

Então, eu venho aqui hoje como enfermeira e do ponto de partida do Vale do Javari - não sei se vocês já ouviram falar. Acredito que a minha colega, companheira Graciete, conheça muito bem, porque ela é do Amazonas. O Vale do Javari é um dos maiores vales indígenas e onde existe hoje o maior número de índios isolados - e eu tive o privilégio de trabalhar com esses indígenas corubos. O Vale do Javari tem 8,5 milhões de hectares. Ele está numa trifronteira entre o Peru e a Colômbia. E lá nós temos imensos rios e grandes dificuldades.

E foi lá que eu compreendi, Senadora, que a maneira definitiva de levar a saúde aos territórios indígenas é muito mais que executar um serviço. E nesse território desses indígenas existem os corubos, que são isolados - que são aquelas setinhas -, e existem também os matis, os marubos e outras etnias. Então, é um deslocamento muito grande para se chegar nessas aldeias. Nem sempre a gente consegue chegar de meio fluvial e nem sempre a gente consegue chegar também de helicóptero por causa do tempo... E, como todas falaram - tudo isso é legítimo -, a gente tem que pesar para entrar nessas aeronaves, pesar o equipamento, nos pesar, o que eu achava um desconforto, Senadora. *(Risos.)* Todos os dias tinham que me pesar para saber qual o meu peso para ser juntado com os outros insumos. E a gente fazia essa missão, quando o rio já estava sem condições de se navegar, a gente ia de helicóptero para fazer todas as ações de saúde que eram determinadas dentro do plano. *(Pausa.)*

Então, gente, essa insegurança dos profissionais indígenas, como eu falei, não pode ser compreendida apenas pela violência física. Ela é multidimensional, porque a travessia é feita sem transporte adequado, há ausência de comunicação. Pense em a gente sair... Quando vocês puderem e tiverem a curiosidade, entrem no nosso mapa. Vocês vão ver o Vale do Javari: é

imenso, está lá na ponta. Para a gente sair de Atalaia do Norte - onde era a nossa base - até a última aldeia que a gente percorria pelo Rio Ituí, a gente demorava 54 dias dentro de um barco...

(Intervenção fora do microfone.)

A SRA. MÁVIA MENDES - ... para a gente descer até a cabeceira, já chegando no Acre, que é Cruzeiro do Sul, e para a gente voltar. Nós dormíamos na rede, junto com o técnico de malária, junto com a médica, junto com o técnico de enfermagem, o motorista e a cozinheira - não havia diferença -, todos nós juntos dentro desse barco! Já passamos 54 dias, Senadora. A senhora acredita? *(Pausa.)*

E a falta de comunicação é gritante, porque a gente, de uma aldeia a outra, ficava sem comunicação. Havia uma comunicação na hora em que a gente chegava na aldeia, em que a gente tinha um ponto de base para falar nos rádios, via satélite, para falar se teve algum problema, alguma situação. Então, essa questão de infraestrutura é uma situação gravíssima que nós precisamos debater, e fico muito feliz em saber que temos uma Comissão preocupada.

Além de tudo, há a pressão operacional, como todas também falaram, jornadas exaustivas - pense em você passar 54 dias! - e a exposição, Senadora, a doenças. Nós vamos para aldeias e vamos pegar as doenças da aldeia: pode ser picada de cobra, pode ser situação de malária.

Outra coisa que é muito agravante é a pressão de decidir ali o que eu vou fazer com esse paciente, sem recursos, porque os recursos são limitados. Eu não tenho como fazer muita coisa como um colega que trabalha numa santa casa, num hospital particular, numa unidade de urgência. Os recursos são limitados. Então, essa pressão operacional é imensa.

E outra insegurança que nós temos, o que também foi falado, é a ausência de protocolos claros para prevenir esses riscos, acolher as ocorrências, responsabilizar as instâncias que deveriam agir proativamente para nos defender. Nós não temos esses protocolos, a exemplo do nosso companheiro que falou que existe protocolo de 2025. Hoje, nós estamos aí tentando um acordo coletivo, muito louvável, de que a Lucimary falou, que não é só sobre as questões trabalhistas, mas sobre as questões sociais. Elas precisam ser levadas a sério, porque os nossos trabalhadores precisam dessas garantias.

Dentro dessa situação de risco, eu mostro para vocês o risco do deslocamento. Vocês veem na internet esta situação: essas lanchas bonitas, esses barcos bonitos... Essa imagem nos traz que não tem tanta dificuldade, com essas lanchas rápidas, esses rios lindos, largos, mas eu vou mostrar para vocês a foto de qual é a realidade. *(Pausa.)*

Essa é a realidade. Realidade.

A SRA. PRESIDENTE (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança (PP, REPUBLICANOS) - DF. *Fora do microfone*.) - Chuva e sol.

A SRA. MÁVIA MENDES - Chuva e sol. Isso daí é o que nós enfrentamos - eu, como enfermeira, os médicos, todos os trabalhadores de saúde.

Nessa foto à esquerda, são os indígenas chegando para os atendimentos nas rabetas, como a nossa colega falou.

E esses aí somos nós: o técnico de malária, o técnico de enfermagem, a enfermeira... É assim que nós andamos, com as malas, mochilas, tudo dentro, entre sol, chuva...

A SRA. PRESIDENTE (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança (PP, REPUBLICANOS) - DF. *Fora do microfone*.) - E tem uma hora em que a água potável acaba.

A SRA. MÁVIA MENDES - Acaba. Acaba, e temos que beber a água barrenta do rio.

Essa aí é a realidade, não é aquela foto que eu apresentei daquelas lanchas bonitas, daqueles portos com as lanchas organizadas.

Sobre essa aí, eu quero contar uma história para vocês. Esses aí são os indígenas marubos do Vale do Javari. Nós fomos acionados no distrito sanitário, pois ele tinha sofrido um acidente à noite, após uma caça, quando um pau adentrou seu rosto, e nós tivemos que sair para buscá-lo. Nós saímos, demoramos 36 horas para chegar até onde ele estava - eu e dois motoristas, para revezar dentro dessa lancha. À hora em que chegamos, é a pressão operacional, Senadora: o que eu vou fazer aqui?

A SRA. PRESIDENTE (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança (PP, REPUBLICANOS) - DF. *Fora do microfone*.) - E ele com dor...

A SRA. MÁVIA MENDES - Com dor, sinais de inflamações já no rosto... O que eu vou fazer, sozinha, com dois motoristas? Vamos retornar com esse indígena para a nossa base, pois nós temos que levá-lo para atendimento. Foram

mais 36 horas para retornar. Onde nós dormíamos? No barco. Onde ele permanecia? No barco. O que comíamos? Barra de cereal, café solúvel, leite em pó, somente.

Chegamos em Atalaia do Norte. Depois de 36 horas, ele segue para Tabatinga, que é onde há aeroporto. E ele vai nessa lancha, também deitado numa rede. Mais uma hora e meia de lancha rápida, essa é a mais rápida que tinha no nosso distrito. Lá estamos nós, profissionais de saúde, dentro, para acompanhar até o fim. Chegamos em Tabatinga, pegamos um voo e fomos para Manaus. Em Manaus, foi recebido no hospital, no centro cirúrgico, para fazer limpeza, cirurgia na face, e foi para a UTI. E nós ficamos lá, até restabelecer, melhorar, a gente conseguir dar notícias, saber do quadro, saber a evolução, saber o prognóstico. O indígena fica, e a gente retorna para a base, e aí se seguem mais missões que vão surgindo.

Então, Senadora, esta Comissão realmente precisa olhar com os olhos, porque os trabalhadores da saúde indígena precisam muito. É uma invisibilidade.

E, na floresta, eu aprendi que ninguém atravessa um rio caudaloso sozinho: sempre há alguém remando ao seu lado. Talvez essa imagem traduza o compromisso que precisamos assumir, Senadora. Cuidar é um ato coletivo, e proteger quem cuida também precisa ser. Precisamos cuidar de quem cuida: cuidar na questão operacional, de estrutura, de saúde mental e de educação continuada, além dos acordos. Agora que nós estamos partindo com a AgSUS para garantir esses direitos - direitos sociais - e melhores remunerações.

Então, eu quero só apresentar aqui, rapidinho, porque a história foi meio longa, cinco situações que a gente, em nome da Federação Nacional dos Enfermeiros, traz para esta Comissão e para os meus colegas. São cinco direções prioritárias, Senadora. Eu já encaminhei o documento. A proteção dos profissionais deve ser tratada como condição de continuidade da atenção e dever permanente do Estado.

Primeira prioridade: política nacional de proteção. Instituir uma política de segurança para os trabalhadores, com protocolos específicos.

Logística e comunicação. Como eu falei, é a situação de transporte terrestre, fluvial, aéreo, com manutenção regular dos equipamentos e meios de comunicação.

Terceiro: condições dignas de permanência. Gente, a permanência nossa dentro da aldeia é muito sofrida. Muitos colegas me veem e falam assim: "Como você conseguiu?". Eu fui com um propósito. Você dorme na rede. Lá onde eu trabalhei, no Vale do Javari, não podiam entrar alimentos. Você se alimentava apenas do alimento dos indígenas, porque, como eram índios isolados, eu não posso levar, então eu comia o que eles comiam. Então, essas condições dignas de permanência precisam ser valorizadas, têm que ter um olhar.

E outra coisa que a senhora falou, Senadora, que é louvável, é a questão da rotatividade, preservar a continuidade desse trabalhador na aldeia. Se o vínculo indígena - quando se tem - depois se troca, é muito difícil voltar a ter de novo. Então, essa rotatividade também é um debate que precisa estender. E a saúde mental, como os colegas falaram, e o apoio institucional.

E a quinta, não menos importante, é fortalecer a integração, o que alguns colegas também pontuaram, que é promover a integração total da União, estado, município, Dsei, Casai, conselhos de saúde, lideranças indígenas.

Eu acredito, Senadora, que esta Comissão, com essas medidas... Tem que ser feita não aqui no gabinete, mas lá. E por essa proposta de ir para lá, eu a parabenizo. Eu acredito que você vai gostar muito.

Então, gente, para finalizar, porque eu já passei do meu tempo, cuidado é um ato coletivo. Proteger os profissionais fortalece o SUS. Fortalecer o SUS assegura o cuidado nos territórios indígenas. Proteger os povos indígenas é honrar a história do Brasil.

Que saiamos daqui com a decisão comum: cuidar de quem cuida. Que nenhum povo fique sem cuidado.

Muito obrigada. *(Palmas.)*

A SRA. PRESIDENTE (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança (PP, REPUBLICANOS) - DF) - Comissão, volte ao eslaide dela, àquele do riozinho e o barco isolado, sozinho. Vou fazer uma reflexão sobre aquela foto e a gente já vai para o encerramento.

Mávia, que bom! Que bom que você veio!

Olha, que bom que a federação mandou alguém que esteve lá, gente, lá, que viveu isso.

Não é essa. É a outra, que tem um barquinho sozinho, a próxima. A próxima. Acho que é a próxima. Não, não! No meio do rio, o barquinho sozinho. Aquela lá.

Quando a gente está falando de segurança, e a gente vai ter que falar, e falar algumas verdades - não é, Mávia? -, vocês estão vendo aquele barquinho solitário, sozinho ali? O profissional também ajuda a remar, tá, gente? O profissional ajuda

a remar. Ali vai chover. E eu tenho as imagens: eles ficam com o caneco tirando a água de dentro do barquinho. Eles já chegam na aldeia exaustos.

Deixe-me dizer uma coisa para vocês. Atenção, Brasil: a grande maioria de nossas áreas indígenas estão em área de fronteira. O Brasil já ouviu falar de piratas do rio? É com o que eu estou lidando todo dia ali na região do Marajó: piratas do rio. Vocês estão vendo que eles não estão sendo escoltados por nenhum barco de polícia? Eles estão sozinhos no meio da floresta, em um barquinho, no meio de um rio.

A gente está hoje, lamentavelmente - esta é uma Comissão que vai ter que provocar a Comissão de Segurança -, com narcotráfico nessa área. Nós estamos com dependentes químicos dentro de outros barquinhos, a serviço do narcotráfico, que acham que o aparelho de pressão dela vale muito. "Então, vamos atacar o barquinho dela, roubar o aparelho de pressão dela para a gente vender e comprar *crack* lá na frente da cidade." É com isso que eles estão lidando todo dia. Eu quero que o Brasil entenda a importância desta audiência pública. E eu não estou fazendo garantia à segurança de vida desses profissionais.

Eu passei ali agora para ir ao banheiro, olhei para a minha equipe e disse: "Obrigada, equipe; obrigada por esta audiência". Porque, olha, a gente poderia estar *online*, como todo o Senado está hoje, mas a minha equipe se organizou durante o recesso.

Vocês acham que é fácil organizar uma audiência como esta? Inclusive, quero informar que todos eles vieram com recurso próprio, do seu sindicato, da sua associação, teve vaquinha, teve cota, porque o Senado não consegue pagar a passagem deles, mas estão aqui. Alguns estão aqui... E, para chegar a esta audiência e falar por dez minutos, são três dias longe de casa, porque tem o dia para se deslocar e chegar aqui, o dia para voltar e o dia para ficar aqui à disposição do Senado. Então, eu quero agradecer à Comissão e a vocês que se dispuseram a vir e a falar dessa forma muito clara para o Brasil. Mas eu...

Nós agora vamos para o encerramento, cada um vai ter três minutos para falar.

Mas a Mávia trouxe uma coisa em que a gente precisa pensar: a privação do sono. Vejam só, se esse profissional fica 15 dias em área e volta para casa por 15 dias, eu quero dizer que - a cada mês, são 15 dias lá - eles ficam seis meses em área. E foi exatamente o que a Graciete falou. Você acha que o sono deles é um sono completo, toda a noite? É um sono vigiado, gente, porque tem onça, tem cobra, tem os conflitos entre as etnias, e eles ficam no meio. É um sono que não é profundo, porque é um sono vigiado, toda hora acordam. São noites de privação de sono. Aí a pergunta, Mávia, Lucimary, Joana, Manoel, Graciete, Fabio, Lurdelice: eles têm ou não têm direito a uma aposentadoria especial?

A SRA. LUCIMARY SANTOS PINTO (*Fora do microfone*.) - Mais do que justo.

A SRA. PRESIDENTE (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança (PP, REPUBLICANOS) - DF) - A gente vai ter que pensar nisso, porque cinco anos dela em área são quinze anos meus de trabalho aqui em área urbana, no ar-condicionado, gente. A gente vai ter que ponderar tudo isso. E eu quero anunciar, Mávia, a todos vocês que estão aqui que nós vamos criar um grupo de trabalho nesta Comissão. "Mais um, Senadora?" Mais um. Nós estamos aqui para isso. Eu vou dizer para vocês: eu juro que eu queria ser Senadora em Andorra. Eu queria ser Senadora na Irlanda. Olhem os problemas que nós temos que enfrentar como Senado, e a gente não pode ignorá-los mais. A partir desta audiência, o Senado não pode ignorar o que está acontecendo com o profissional de saúde em área indígena. E ninguém veio aqui denunciar Governo, ninguém veio denunciar o atual Ministro, não. Nós viemos mostrar uma realidade que é de décadas e que estava invisibilizada.

Eu vou devolver a palavra para todos vocês que falaram, por dois, três minutos, no máximo, para agradecimentos e considerações finais.

Só quero registrar aqui, gente, que nós não vamos conseguir responder a todas as perguntas que chegaram do Brasil. Eu só vou registrar de onde vieram. São muitas perguntas. A internet está fervendo, gente. O povo está participando no Brasil. Muita gente não sabia dessa realidade.

Por exemplo, vou contar só uma. Esequiel, quantos anos você morou em área? É meu assessor, gente.

O SR. ESEQUIEL ROQUE DO ESPÍRITO SANTO (*Fora do microfone*.) - Vinte anos.

A SRA. PRESIDENTE (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança (PP, REPUBLICANOS) - DF) - Vinte anos.

Quantas malárias você teve?

O SR. ESEQUIEL ROQUE DO ESPÍRITO SANTO (*Fora do microfone*.) - Onze.

A SRA. PRESIDENTE (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança (PP, REPUBLICANOS) - DF) - Onze malárias, uma única pessoa.

Deixe-me dizer uma coisa para você: você acha que a malária depois que vai embora não deixa sequela no corpo? São sequelas para a vida inteira.

Aí, Mávia, você falou assim: "A gente não pode levar comida para lá quando vai a uma área isolada". E tem gente que está perguntando: "Por que ela não pode levar comida?". Deixe-me explicar uma coisa: korubo não tem acesso ao açúcar, não tem acesso ao sal. Como é que ela vai levar açúcar e sal para uma área? E, se a gente introduzir o sal sem os cuidados, como é que fica a pressão sanguínea desse indígena?

Mudar a rotina e a dieta de um povo pode colocá-lo em risco, gente. Então, ela não pode levar, para eles não despertarem o desejo. Tem toda uma questão antropológica de saúde envolvida.

Aí, ela fica privada do açúcar, ela fica privada do sal, de todos os alimentos nossos aqui.

Sabe o que é comer, para quem não tem na dieta, o mês inteiro, caça?

Vocês já comeram açaí? Ela volta com o problema de nutrição dela também.

Então, gente, a gente trouxe tantas especificidades, e eu vou devolver a palavra para cada expositor, por dois, três minutos, para agradecimentos e considerações finais, mas a gente encaminha esta audiência, como o nosso segundo preletor, o Manoel, falou, "encaminhamento"... Nós não podemos encerrar esta audiência sem encaminhamento.

E acho que o mais importante encaminhamento que eu faço aqui, Manoel, é a criação de um grupo de trabalho. A gente inicia hoje um debate.

E eu vou dizer uma coisa. Eu ainda sou Senadora por mais quatro anos e meio. Enquanto eu estiver no Senado, esse grupo de trabalho vai funcionar, para a gente acompanhar a situação dos profissionais da área de saúde em áreas indígenas. *(Palmas.)*

Joana, dois a três minutos para encaminhamentos e agradecimentos ou responder a alguma pergunta.

Eu não vou ler as perguntas, porque não vai dar tempo, tá?

A SRA. JOANA GOUVEIA MENDES (Para expor.) - Oi? Pronto.

Senadora, eu acho que vou ter que contratar uma secretária só para responder agora às minhas redes sociais. *(Risos.)*

Pessoal, a gente não tem muito tempo, mas eu gostaria, Senadora, de responder a duas mensagens que chegaram para a gente.

O Fábio, do Rio de Janeiro, pergunta assim: "Como proteger profissionais de saúde indígena sem comprometer a autonomia dos povos indígenas?".

Então, aqui vai uma sugestão minha, como trabalhadora e como representante sindical.

Senadora, primeiro, eu entendo que precisa ser feito um trabalho de controle social dentro das comunidades - voltando para a nossa realidade lá dos conflitos. Teria esse trabalho do FPCondisi, do controle social junto com o Presidente do Condisi local, dos distritos, juntamente com as lideranças, que são os conselheiros distritais, porque cada comunidade, cada polo base tem um conselho distrital e um presidente, que sai para representar toda a sua comunidade.

Então, eu entendo que, se tiver esse trabalho conjunto com o controle social; as lideranças, que são os conselheiros; e as organizações, que são as associações indígenas, isso pode ser de grande relevância. Por quê, Senadora? Porque hoje a gente viu - voltando à nossa realidade - o ataque ao Geovane no Polo Base do Xitei. Tinha três profissionais da Força Nacional, e nem isso inibiu a questão do conflito.

Então, assim, eu entendo que esse trabalho em conjunto do controle social vai amenizar e resolver uma parte dessa situação. Por quê? Quem são os principais líderes dos indígenas? São as suas lideranças, que são os conselheiros distritais, os tuxauas, entre outros.

Tem o Gentil, de São Paulo, que fala: "Como o MPT e [o] MP têm auxiliado nas ações sindicais para [a] defesa dos profissionais de saúde indígena no Brasil?".

Então... Lá na nossa realidade de Roraima, a gente procurou os órgãos competentes que também representam a nós, os profissionais. Então, diante desse trabalho e dos nossos anseios, hoje é um marco histórico para a gente; somos o primeiro estado, nós temos agora um ofício específico no Ministério do Trabalho, em Roraima, para tratar sobre esses assuntos específicos da saúde indígena, principalmente sobre as denúncias relacionadas aos profissionais, tanto que atuam em territórios como em DISEIs e CASAIs - e isso pode também ser estendido para os demais.

Chegou outra pergunta aqui da Janaína, que pergunta: "O que pode ser feito com relação à segurança alimentar?".

A segurança alimentar, hoje, precisa ser focada na questão dos trabalhos, dos projetos dentro da agricultura familiar. O agroindígena tem que ser o foco principal, principalmente nessas regiões em que são escassas a caça e a pesca. Então, esse trabalho de fortalecimento da agricultura familiar indígena, o agroindígena, pode trazer muitas questões.

Outro ponto: chegaram aqui várias mensagens sobre a questão da valorização do profissional. Foram citadas n situações, mas as principais são a segurança para o profissional atuar na ponta; a valorização, que são salários justos; benefícios sociais, que já foram citados pela colega; também, Senadora, a questão dos seletivos - eu recebi muitas mensagens aqui de que alguns locais têm seletivos, que não existe transparência; e o principal: hoje eu entendo que, para esses colaboradores, para nós, trabalhadores, também sermos valorizados, nós precisamos de uma promoção funcional. E como funciona essa promoção?

Eu sou técnica de enfermagem. Tenho 20 anos. Eu me formei agora enfermeira. Se está tendo duas vagas na região, então eu acho que eu merecia uma dessas vagas, pelo tempo de serviço que eu já dediquei à saúde indígena e, principalmente, por eu conhecer a cultura, por eu trabalhar, por eu conhecer a língua.

Às vezes, a gente, durante alguns anos, já começa a falar fluentemente a língua; às vezes, é uma necessidade você aprender algumas palavras na língua indígena, até para você se comunicar melhor com os pacientes.

Para finalizar, Senadora, mais uma vez, muito obrigada pela oportunidade. Hoje, eu me sinto realizada, porque, desde a primeira vez que a gente vê que nós fizemos a denúncia e tudo, uma semana depois se concretizou... Às vezes...

Volto a repetir: a gente não é inimigo de gestão e de nenhuma entidade. O que nós queremos é que o profissional de saúde indígena seja reconhecido e que ele tenha todas as garantias de prestar uma assistência de qualidade lá na ponta, porque, se a gente não tiver esse apoio, esse cuidado, dificilmente a gente vai ter essa garantia. E, quando a Senadora acolheu o nosso pedido e tudo, as nossas denúncias, ela deu voz para aproximadamente 19 mil profissionais que hoje atuam na saúde indígena.

Vale ressaltar, Senadora, que não são só os profissionais da enfermagem; a gente tem profissionais de todos os segmentos: da nutrição, temos as cozinheiras, temos o pessoal da infra que faz parte da equipe, que faz reforma de alojamento, constrói as casas de apoio, UBSi. Nós temos...

(Intervenção fora do microfone.)

A SRA. JOANA GOUVEIA MENDES - Isso! Os médicos também.

Então, assim, são vários profissionais que hoje atuam lá na ponta, e todos esses profissionais, Senadora, sem exceção, merecem valorização.

E hoje, para finalizar, eu estou extremamente feliz, principalmente porque isso é um marco histórico. E me sinto honrada por ser o primeiro sindicato que veio nesta tribuna, Senadora, que deu uma voz para todos os profissionais de saúde indígena. E, principalmente, quando a gente lhe pediu ajuda, você nos atendeu e hoje está aqui o resultado dos meus colegas que fazem parte das entidades em nível nacional e, principalmente, da nossa federação e confederação. Então hoje eu me sinto muito feliz e realizada por essa grande oportunidade.

Só gratidão. Obrigada a todos. *(Palmas.)*

A SRA. PRESIDENTE (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança (PP, REPUBLICANOS) - DF) - Obrigada, Joana. Obrigada.

Gente, no dia em que houve o assassinato do Geovane, fazia uma semana que ela estava aqui. Ela disse: "Isso está acontecendo". Na hora em que aconteceu, de madrugada a gente se falou, liguei, ela estava acordada porque o telefone dela não parava. Eu falei assim: "Joana, você foi uma profetisa do caos". Ela disse: "Não, Senadora, eu não fui profetisa, eu só fui voz do que já acontece".

Então, gente, inclusive, eu quero informar que segunda-feira, aqui na Comissão, nós teremos uma audiência da Subcomissão Yanomami para discutir todo o dinheiro que foi para a área. Chega a 1 bilhão - né, Esequiel? Um bilhão, né? *(Pausa.)*

Dois bilhões de crédito extraordinário para a área ianomâmi nos últimos três anos. A gente vai discutir isso.

E quero informar que segunda-feira, lamentavelmente, a gente vai ter que falar sobre as três crianças assassinadas, na semana passada, entre os ianomâmis. E elas foram assassinadas por ianomâmis usando arma de fogo. E eu tenho imagens muito fortes. Não foi só tiro, depois que teve tiro, elas foram flechadas também. As imagens são muito fortes. E a gente vai ter que falar sobre isto segunda-feira: esses conflitos entre os povos, conflitos internos que colocam em risco a vida do profissional.

Manoel Pereira, dois minutos para agradecimentos e considerações finais.

O SR. MANOEL PEREIRA DE MIRANDA (Para expor.) - Em primeiro lugar, Presidente Senadora, eu quero agradecer a Deus por mais essa oportunidade de ter dado essa facilidade. Que Deus abençoe seu trabalho e continue abençoando os trabalhos dos trabalhadores e dos representantes sindicais que aqui estão presentes. Como falou a senhora, há muita dificuldade, mas isso faz parte do nosso dia a dia. Com dinheiro ou sem dinheiro, temos que estar presentes para representar as pessoas que precisam, que são os nossos representados.

Quero dizer que apresentei à Comissão, via *e-mail*, os pontos que entendemos como importantes, que, através do nosso protocolo, que foi discutido, que com certeza ajudará esta Comissão a colocar um norte, melhorar a educação, qualidade de serviço, valorização, porque é diferente.

E sobre um ponto esta Comissão tem que falar, ela tem que pensar que a estabilidade do profissional da saúde indígena é diferente da estabilidade do profissional que trabalha na educação, nos hospitais públicos da educação, mas no caso da Ebserh. O tipo de seleção é diferente, tem que levar em conta o tempo em que a pessoa está lá dentro. Como falou a companheira, não é fácil, até porque não é fácil achar profissional para ir. Quando você tira o profissional, até conseguir achar de novo, ter a segurança e a confiança... Aí se não levar em consideração esse tempo em que a pessoa está lá, você vai colocar profissionais que não vão cuidar e não vão ter a confiança dos indígenas, a confiança da comunidade. Tem que se ter esse pensamento.

"Ah, a Constituição fala diferente" - nós estamos falando de índios, de pessoas que... As terras eram deles, e nós tomamos conta! Estamos falando de pessoas que são extremamente... A cultura é diferente. Nós não podemos intervir na cultura deles, mas temos condições, temos que dar um pouquinho de saúde, uma melhoria de qualidade de vida. Também esses profissionais precisam ser olhados diferentemente dos profissionais que estão hoje na ponta.

Eu quero só explicar e falar de uma pergunta que veio aqui do... Que fala sobre... Aqui, a da Albertina, do Piauí: "Como o poder público monitora a contaminação por agrotóxicos em terras tradicionais e que reparação é oferecida às vítimas?". Não monitora! Chega por água, chega por ar, e a maioria do agro fica tentando invadir essas terras, fazer como latifúndio próprio deles... Não monitoram, estão precisando monitorar.

Como você falou, senhora, a Comissão de Segurança precisa realmente dar segurança aos territórios indígenas, dar condição de vida para eles, porque não monitoram, não! O poder público precisa dar essa segurança, porque são povos extremamente diferentes, que precisam *(Falha no áudio.)* ... para valorizar a vida e dar condições de saúde aos nossos profissionais. Por isso, nós queremos dizer a eles: precisa ser monitorado, precisa *(Falha no áudio.)* ... e a quantidade de agrotóxicos que se coloca nos ambientes hoje coloca em risco não só a saúde do povo indígena, mas também a população - nós que estamos bebendo água contaminada e tudo mais -, porque o agro acha que o mundo, a terra é só deles, que nós somos meramente moradores ali próximos!

Era isso que eu queria colocar.

Quero dizer à senhora: parabéns! Parabéns por essa oportunidade que deu a nós de termos voz. Esta Comissão foi extremamente respeitosa com os profissionais de saúde, com a CNTS, com a FNE, com os sindicatos, com todos aqui presentes. E muito obrigado aos profissionais da sua equipe que organizaram isto. Eu pensei que seria mais uma Comissão, nós não íamos ter voz, não íamos falar, não. O nosso Castagna falou para nós: "Você vai ter voz e você se prepare para poder demonstrar o seu conhecimento". E eu pensei: o protocolo de saúde indígena da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS... Ela fará diferença nessa ajuda, ajudando a Mary, o Castagna, todos os profissionais aqui e a senhora, nesta Comissão tão importante.

Muito obrigado. *(Palmas.)*

A SRA. PRESIDENTE (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança (PP, REPUBLICANOS) - DF) - Obrigada, Manoel, obrigada. Volte para o Tocantins com a certeza de que valeu a pena você ter vindo.

Graciete, Presidente do Sindicato dos Trabalhadores em Santas Casas, Entidades Filantrópicas, lá do Estado do Amazonas.

A SRA. GRACIETE MOUZINHO (Para expor.) - Bom, eu deixo aqui o meu agradecimento, agradeço a Deus primeiramente.

Quero agradecer à Joana por ter tomado essa atitude. Parabéns, minha colega! Foi maravilhoso você ter feito isso.

À nossa Senadora, que ouviu e está aqui conosco dando esse apoio, muito obrigada, porque era disto que nós precisávamos, uma voz, para poder ajudar os profissionais da saúde da área indígena. Agradeço a todos, agradeço à sua equipe - viu, Senadora? - maravilhosa; o trabalho que vocês fizeram foi de maravilha, mesmo. Parabéns pela sua equipe, por todos.

Estou muito feliz, saio daqui feliz. Eu me emocionei com as cenas que apareceram ali, os vídeos que a enfermeira apresentou do trabalho que ela fez ali, que não foi fácil, ela sabe, ela vivenciou isso. As visitas que eu cheguei a fazer

também, que também me chocaram com muitas coisas que a gente vê, fica preocupado, sente a dor desse profissional. E isso é um trabalho maravilhoso.

Parabéns, mais uma vez, por você ter acolhido, por você estar abraçando essa causa e por nos ajudar, ajudar esses profissionais que tanto precisam e que estão carentes deste apoio, deste acolhimento. Obrigada mesmo.

A SRA. PRESIDENTE (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança (PP, REPUBLICANOS) - DF) - Obrigada, Graciete, foi uma alegria recebê-la aqui.

Fabio Ramos, Presidente do Sindicato dos Trabalhadores em Estabelecimentos de Serviços de Saúde de Chapecó, Santa Catarina.

O SR. FABIO RAMOS NUNES FERNANDES (Para expor.) - Quero finalizar minha fala agradecendo, em primeiro lugar, a Deus por essa oportunidade, por ser um instrumento de defesa daqueles que não têm voz - às vezes, né? -, e a gente poder fazer essa defesa dos trabalhadores e das trabalhadoras da categoria da área da saúde é muito importante. Quero agradecer à Senadora por essa iniciativa. Obrigado, gratidão, em nome de todos os trabalhadores indígenas de todos os territórios; gratidão, obrigado por a senhora abrir esse espaço, esta Casa abrir esse espaço para que a gente pudesse aqui levar a voz de quase 20 mil trabalhadores que nós temos e, automaticamente, nós estamos fazendo a defesa de todos os povos indígenas.

Quero aqui finalizar, então, agradecer a todos os funcionários desta Casa, do Senado. E nós estamos falando do Senado Federal, isso é histórico. Coloque nos registros aí que isso é histórico, movimento sindical comprometido, sério, com os trabalhadores e as trabalhadoras, as nossas organizações, a nossa CNTS, a Federação dos Enfermeiros, todas as entidades aqui presentes, em defesa de uma causa que é justa e que é importante, e já passou da hora de a gente criar esse grupo e fazer essa defesa.

Finalizo, então, aqui e até me emociono, Senadora, quando nós falamos do momento do covid. Foi para nós que estávamos na linha de frente, para quem está nos assistindo, trabalhadores tanto das áreas indígenas como dos hospitais... Todos os profissionais que estavam na linha de frente sabem o quanto que nós trabalhamos para hoje, lamentavelmente, a gente não ser valorizado, respeitado por tudo aquilo que estava ali, aquilo que eu acabei de falar anteriormente. Num plantão, nós trabalhamos com a vida, com a alegria das famílias, na outra mão a gente trabalha com a morte, fazemos de tudo, junto com a equipe médica, com todos, para a gente trazer essa vida novamente, mas a gente não consegue. E isso é somático, por isso que a gente está aqui, às vezes, adoentado, porque isso é resultado da nossa dedicação, da nossa dedicação, daquilo que nós juramos para salvar vidas, esse é o nosso objetivo e essa é a nossa missão.

Então, nesta Comissão, em nome de todos os trabalhadores, eu quero aqui homenagear dois colegas meus que eram da enfermagem e que morreram na covid: o meu amigo Douglas, que era da minha igreja, cantava junto comigo na igreja, que era também técnico de enfermagem, assim como o Luiz, assim como outra colega também da área indígena, lá de Ipuaçu, que faleceram salvando vida. Em nome deles, quero, então, estender o abraço a todos e todas que trabalham na linha de frente. Que Deus abençoe a todos. Vivam todos os trabalhadores e trabalhadoras da categoria da área da saúde, todos, e também os trabalhadores das áreas indígenas! E viva o SUS, o Sistema Único de Saúde, o qual a gente defende aqui! Sou um militante do Sistema Único de Saúde. Deus abençoe a todos.

A SRA. PRESIDENTE (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança (PP, REPUBLICANOS) - DF) - Obrigada, Fabio. Leve para Chapecó o nosso abraço às famílias desses três guerreiros que tombaram em combate, tombaram cuidando dos nossos indígenas, do povo que tanto precisava durante o período do covid. Nós temos que registrar esse capítulo da história, os trabalhadores de área indígena, os guerreiros que ainda não foram reconhecidos.

Lucimary, Secretária-Geral da Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde. Valeu a pena a audiência, Lucimary? Lucimary, Lucimary!

A SRA. LUCIMARY SANTOS PINTO (Para expor.) - Está ligado?

A SRA. PRESIDENTE (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança (PP, REPUBLICANOS) - DF) - Está ligado. Pronto.

A SRA. LUCIMARY SANTOS PINTO - Com certeza, Senadora, é um momento ímpar.

E, enquanto representante da CNTS, eu só tenho a agradecer. Eu acho que se abre - neste momento, aliás, antes disso, porque a Senadora já vem trabalhando essa questão já antes da audiência de hoje - um novo cenário de expectativa para os trabalhadores da área indígena.

E quero aproveitar este momento para parabenizá-la, dizer-lhe o quanto nós estamos honrados, e falo em nome de 250 sindicatos representados pela CNTS de norte a sul deste país, que vai tomar conhecimento desta audiência pública e da

sua atuação em defesa dos trabalhadores da saúde de um modo geral, e dizer-lhe que saio daqui muito feliz por uma proposição que é a criação do grupo de trabalho. Eu acho que criar um grupo de trabalho é a gente criar mecanismos para que a gente possa, a partir dos dados que vão ser elencados nesse GT, criar políticas públicas para resolver o problema dos trabalhadores desse segmento.

E respondo a um comentário do Leandro, de Sergipe, que fala: "[...] a proteção aos povos tradicionais e profissionais de saúde indígena. Invasões, violência e mortalidade infantil exigem ação urgente!". Com certeza, Leandro, e é por isso que hoje a Senadora Damares, através da Comissão de Direitos Humanos desta Casa, está aqui e, com toda a sua equipe, mesmo em período de recesso, se empenharam na organização desta audiência pública por entender da urgência e da necessidade de proteção dos povos indígenas assim como dos trabalhadores em saúde desse segmento.

Muita gratidão, Senadora. Que Deus a fortaleça, lhe dê sabedoria e que a senhora seja a voz dos trabalhadores e trabalhadoras deste país!

Muito obrigada. *(Palmas.)*

A SRA. PRESIDENTE (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança (PP, REPUBLICANOS) - DF) - Obrigada *(Fora do microfone.)* obrigada, obrigada por estar aqui com a gente!

Antes de passar a palavra para a Mávia, que é a última, eu quero só registrar que a Silvana Coelho está com a gente. A Silvana é Diretora do sindicato de trabalhadores em santas casas, que está acompanhando a nossa expositora, lá do Amazonas. Obrigada, Silvana, por ter vindo prestigiar a nossa audiência.

E está aqui também o líder tupinambá, que está em todas com a gente. Já viu, né? Está aqui o Amauri. Quem é a sua mãe, Amauri?

(Intervenção fora do microfone.)

A SRA. PRESIDENTE (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança (PP, REPUBLICANOS) - DF) - Não vai falar, não! Quem é a sua mãe, Amauri?

(Intervenção fora do microfone.)

A SRA. PRESIDENTE (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança (PP, REPUBLICANOS) - DF) - Ele disse que eu sou mãe dele. Olhe a idade do meu filho! *(Risos.)*

Mávia, dois minutos para agradecimentos, considerações finais. Fique à vontade!

A SRA. MÁVIA MENDES (Para expor.) - Obrigada, Senadora.

Em nome da nossa Presidenta da Federação Nacional dos Enfermeiros, Solange Caetano, queremos lhe agradecer em nome dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde, agradecer esta Comissão por ter aberto esta Casa para nos receber.

E, Senadora, esta audiência não pode terminar apenas com esses registros de relatos difíceis. Esta Comissão precisa ser tratada como uma condição de continuidade de atenção a esses profissionais de saúde indígenas.

Quero também responder a uma pergunta que chegou para nós, do Victor, de Goiás, que fala: "Chega de mortalidade infantil e violência no campo! Saúde indígena segura é um direito básico. Exigimos proteção para quem vive e [quem] trabalha lá".

Nós estamos aqui hoje para trabalhar para que esses trabalhadores e trabalhadoras de saúde tenham condições melhores nessas atuações nessas aldeias, sejam aldeias distantes, sejam urbanas, sejam ribeirinhas, porque há uma diversidade.

E a gente agradece mais uma vez. Fica o nosso muito obrigado. *(Palmas.)*

A SRA. PRESIDENTE (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança (PP, REPUBLICANOS) - DF) - Obrigada, Mávia.

Nós vamos dar continuidade. Inclusive, quero informar que as instituições presentes aqui serão convidadas para fazer parte do grupo de trabalho. E nós vamos trazer o Ministério Público para esse grupo de trabalho também, a Defensoria Pública... Ontem, a Defensoria Pública me procurou, perguntando por que que eles não foram chamados para esta audiência, mas serão para as próximas. E a gente vai dar continuidade.

Eu parto para o encerramento, mas eu quero fazer um registro e agradecer ao Khylvio e à Luana, lá de Roraima. Há anos, eu, Khylvio e Luana dividimos a paternidade e a maternidade de uma criança, que é o Arthur Yanomami. Khylvio e Luana, que me arrastaram muito para essa causa, eram enfermeiros na Casai, e um menininho foi rejeitado pelo povo. A história do Arthur é uma das histórias que têm a ver com a minha luta pelo enfrentamento ao infanticídio indígena. Eles adotaram o Arthur Yanomami - que vai ser Senador! E havia uma expectativa de que Arthur não ia viver mais que dois anos, Arthur está lindo, está um rapaz.

Inclusive, vou contar um segredo para vocês. O Prefeito da cidade onde eles moram que é... Monte Alto? Monte Alegre?

(Intervenção fora do microfone.)

A SRA. PRESIDENTE (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança (PP, REPUBLICANOS) - DF) - Alto Alegre. Eu fui lá pedir voto para o atual Prefeito, mas eu disse: "Eu só vou se você se comprometer que você vai se afastar um dia do cargo e vai dar posse a Arthur como Prefeito mirim". Não é que ele fez isso?! Arthur foi Prefeito por um dia da cidade! Gente, foi uma confusão, mas foi muito lindo!

E Khylvio e Luana se dedicaram aos profissionais da saúde indígena. Eu conheci a Joana por meio do Khylvio e de Luana e por todas as minhas idas a Roraima. Khylvio e Luana e Arthur, meu abraço. O Arthur fica na minha casa quando vem para o tratamento médico aqui. Amo o Arthur, amo a família.

E a gente vai para o encerramento.

Eu encerro dizendo o seguinte: ter posição é se envolver em confusão, e diante da saúde indígena não cabe neutralidade, a gente tem que ter lado. E eu tenho um lado, Joana. O lado são os indígenas, o lado são os profissionais de saúde indígena. E eu não tenho medo de confusão. Eu só vou encerrar dizendo que, 17 dias atrás, o Ministério Público Federal ingressou com mais uma ação contra mim, e dessa vez o Ministério Público Federal... Exatamente no momento em que eu estou fiscalizando o recurso que foi para a área indígena ianomâmi e em que estou falando sobre isso, o Ministério Público Federal entrou com uma ação de que eu sou racista, porque eu falei num documentário - e eu falo isto há 30 anos - que tem práticas culturais nocivas. A própria ONU reconhece isso, e há uma recomendação da ONU para o Brasil. Eu falei que nós tínhamos uma comunidade - temos - em que infelizmente há registro de estupro coletivo. Eu falei sobre isso, eu falei há tantos anos, mas só agora o Ministério Público entrou com a ação. Isso está na Suprema Corte, gente, para a Suprema Corte agora mandar para a PGR para a PGR saber se abre ou não o processo definitivo de que eu sou racista.

E racismo, vocês sabem que é um crime inafiançável e imprescritível; eu posso responder, inclusive presa, porque eu me levantei e tive a coragem de defender a mulher e a menina indígenas de estupro. Estupro não é cultura. As mulheres indígenas estão se organizando para denunciar e elas terão voz aqui. Não tenho medo de confusão. Inclusive vocês vão me visitar na cadeia se eu for presa - tá, Secretaria? *(Risos.)*

Eu não tenho medo de confusão. Eu respeito a Justiça e eu vou provar até o fim. Desde a hora em que eu toquei nesse assunto aqui, Joana, eu estou sendo perseguida, mas eu quero dizer para os profissionais de saúde indígena: eu não tenho medo e eu não vou recuar. A gente vai criar o grupo de trabalho e a gente vai lutar por vocês. Não é uma guerra contra nenhum governo; é uma guerra por uma categoria, é uma guerra pelos povos que tanto amo. Inclusive, Mávia, eu sou tão racista que eu sou mãe de uma indígena. A minha filha completou... Dois, olha o outro levantando a mão, que é meu filho também. Ele tem mais de 65 anos, gente, e é meu filho. *(Risos.)*

Sou mãe de uma menina indígena que conheci durante um tratamento de saúde indígena em que eu estava cuidando dessa menina. Está com 29 anos, é a cara da mãe. Se vocês colocarem Damares na cadeia, Lulu está aí, gente. Não queiram pôr Lulu como Senadora. Aí vocês vão ver o que é confusão.

Nesse sentido, respeitando todos os trabalhadores da área indígena, homenageando todos eles - como a Joana falou, é o enfermeiro, é o técnico, é o médico, é a cozinheira, é quem está pilotando o barquinho, é quem monta a estrutura, a barraquinha, para eles ficarem em área, é o homem do helicóptero, é o homem do avião -, a todos que estão envolvidos com a saúde indígena, nosso respeito e admiração. E a gente vai continuar lutando pela qualificação, pela valorização, pelo reconhecimento - e vamos ser sinceros: não tem reconhecimento sem dinheiro -, por melhores salários, por uma aposentadoria digna, pelo não descarte desse profissional e para que a Sesai reconheça que é hora de concurso público também - a gente vai falar sobre isso -, aproveitando quem já está lá. Vamos efetivar. Vamos pensar aí se existe uma possibilidade, Mávia. Já estão em área, vai efetivar? Não vai botar novos, não. Os que estão lá em área... Vamos conversar. Tem detalhes aqui que afetam inclusive a Constituição, mas a gente vai ter que ter coragem de tocar no assunto.

Muito obrigada a todos que nos acompanharam... Sim, Mávia.

A SRA. MÁVIA MENDES (Para expor.) - Só um minutinho. Quero agradecer e mandar um abraço para o Distrito Sanitário Indígena Vale do Javari.

A SRA. PRESIDENTE (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança (PP, REPUBLICANOS) - DF) - Vale do Javari.

A SRA. MÁVIA MENDES - Meus queridos agentes comunitários de saúde indígena Baritsica, Dama e Maiah, meu grande abraço afetuoso.

A SRA. PRESIDENTE (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança (PP, REPUBLICANOS) - DF) - Valeu. Ela não esquece os colegas.

Assim eu agradeço a todos que estiveram de forma presencial e aos que estão nos acompanhando de forma *online*.

E hoje é o início de uma nova etapa, de um novo capítulo para os trabalhadores da saúde indígena.

Obrigada, Secretaria.

Nada mais tendo a tratar, eu declaro encerrada esta audiência pública. *(Palmas.)*

(Iniciada às 10 horas e 08 minutos, a reunião é encerrada às 12 horas e 47 minutos.)