



Ofício nº 022/2021/FPMDPI

Brasília, 22 de junho de 2021.

Aos Excelentíssimos Senadores

Omar Aziz - Presidente da CPI da Pandemia

Randolfe Rodrigues - Vice Presidente da CPI da Pandemia

Renan Calheiros - Relator da CPI da Pandemia

Humberto Costa - membro da CPI da Pandemia

Assunto: Complementação de informações da Frente Parlamentar Mista em Defesa dos Direitos dos Povos Indígenas (FPMDPI) à CPI da Pandemia (Doc. 653)

Senhores Senadores,

Ao cumprimentar VV. Ex^{as}, apresento novos documentos em anexo para complementar o Ofício 020/2021, de maio de 2021, protocolado sob o número 653. Em razão de ter uma coerência cronológica, os documentos apresentados anteriormente em anexo foram incorporados junto com os novos documentados.

Atenciosamente,

DEPUTADA JOENIA WAPICHANA

Líder da Rede Sustentabilidade

Coordenadora da Frente Parlamentar Mista em Defesa dos Direitos dos Povos Indígenas/Câmara dos Deputados/Congresso Nacional



ANEXO COMPLEMENTADO

1 – Ofício No. 12/2020 - de março de 2020, da Deputada Joenia para o Ministro da Saúde e para o Secretário da Sesai – solicita medidas preventivas sanitárias epidemiológicas e uma campanha específica sobre a COVID 19 para Povos Indígenas.

2 – Ofício No. 14/2020 - de abril de 2020, da Deputada Joenia para o Secretário Nacional de Inclusão Social do Ministro da Cidadania convidando para a Reunião da Frente com o objetivo de contribuir nas estratégias para garantir segurança alimentar face a pandemia de COVID 19.

3 – Ofício No. 15/2020 - de abril de 2020, da Deputada Joenia para o Secretário de Saúde Indígena convidando para a Reunião da Frente com o objetivo de contribuir nas estratégias para garantir segurança alimentar face a pandemia de COVID 19.

4 – Ofício No. 16/2020 - de abril de 2020, da Deputada Joenia para o Presidente da Funai convidando para a Reunião da Frente com o objetivo de contribuir nas estratégias para garantir segurança alimentar face a pandemia de COVID 19.

5 – Ofício No. 17/2020 - de abril de 2020, da Deputada Joenia para o Ministro da Justiça – solicita ação contra as invasões de Terras Indígenas para garantir segurança à funcionários da SESAI, Funai e aos povos indígenas.

6 – Ofício No. 18/2020 - de abril de 2020, da Deputada Joenia para o Presidente da CEF com recomendações de alteração na forma de acesso à benefícios sociais com o fim de diminuir possibilidades de disseminação da COVID 19 entre os povos indígenas.

7 – Ofício No. 19/2020 - de abril de 2020, da Deputada Joenia para o Presidente do INSS convidando para participar de reunião da Frente para tratar de medidas para manter o isolamento social em face do acesso à benefícios sociais, com o fim de diminuir possibilidades de disseminação da COVID 19 entre os povos indígenas.

8 - Ofício No. 20/2020 - de abril de 2020, da Deputada Joenia para o Presidente da Funai fazendo recomendações e solicitações sobre o acesso ao auxílio emergencial em face da necessidade de manter isolamento social com o fim de diminuir possibilidades de disseminação da COVID 19 entre os povos indígenas.



9 - Ofício No. 21/2020 - de abril de 2020, da Deputada Joenia para o Ministro da Cidadania fazendo diversas recomendações para garantir a segurança alimentar em face da necessidade de manter isolamento social com o fim de diminuir possibilidades de disseminação da COVID 19 entre os povos indígenas.

10 - Ofício No. 26/2020 - de abril de 2020, da Deputada Joenia para o Ministro da Justiça–Violencia contra Povos Indígenas, agravamento face à pandemia do novo corona virus e convite para participar de reunião da FPMDDI.

11 - Ata da Reunião da FPMDDI de abril de 2020 sobre medidas para discutir medidas para manter o isolamento social e diminuir as possibilidades de disseminação da COVID 19 entre os povos indígenas.

12 -Carta Aberta da FPMDDI, autoridades e organizações da sociedade civil ao Diretor Geral da OMS de maio de 2020 solicitando que recomende aos países reconhecer a vulnerabilidade dos Povos Indígenas e os considere prioritários na atenção das medidas preventivas contra a COVID 19.

13 - Recomendação de abril de 2020 do MPF do Amazonas para o Ministério da Cidadania, para o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, à Funai e a outros órgãos federais visando tomar medidas para manter o isolamento social com o fim de diminuir possibilidades de disseminação da COVID 19 entre os povos indígenas.

14 - Decisão Judicial da Justiça Federal do Amazonas de maio de 2020 que determina medidas para à União, à Funai, ao INSS, à CEF e outros para no acesso a benefícios sociais e auxilio emergencia tomar medidas para manter o isolamento social com o fim de diminuir possibilidades de disseminação da COVID 19 entre os povos indígenas.

15 – Ofício No. 27/2020 - de maio de 2020, da Deputada Joenia para o Ministro da Saúde e Coordenador da SESAI – solicita priorização para indígenas no enfrentamento da Pandemia.

16 – Ofício No. 28/2020 - de maio de 2020, da Deputada Joenia para o Ministro da Saúde e Coordenador da SESAI – solicita necessidade urgente de leitos para indígenas no Estado de Roraima

17 – Ofício No. 31/2020 - de junho de 2020, da Deputada Joenia para o Ministro da Saúde – reitera necessidade urgente de leitos para indígenas e população em geral no Estado de Roraima.



18 – Ofício No. 37/2020 - de junho de 2020, da Deputada Joenia para o Ministério Público Federal – solicita acompanhamento de utilização de cloroquina no enfrentamento da COVID-19 em população indígena no Estado de Roraima.

19 – Ofício No. 38/2020 - de junho de 2020, da Deputada Joenia para o Ministro da Saúde e Coordenador da SESAI - utilização de cloroquina no enfrentamento da COVID-19 em população indígena no Estado de Roraima.

20 - Documento da SESAI sobre a Operação Interministerial em Roraima, que demonstra que alto numero de cloroquina e que azitromicina foram levados para combater a COVID 19 para os povos indígenas no Estado.

21 - Lista de materiais e medicamentos distribuídos pela SESAI na Operação Interministerial em Roraima, com nomes de comunidades indígenas onde alto numero de cloroquina e que azitromicina teriam sido levados para combater a COVID 19.

22 - Matéria jornalística que relata uso de cloroquina para tratar COVID-19 pelo Gestor do DSEI Leste.

23 - Ofício No. 39/2020 - de julho de 2020, da Deputada Joenia para o Ministério Público Federal e Gestor do DSEI Leste da SESAI - clamor Wai Wai para enterrar seus mortos, no estado de Roraima e necessidade urgente de prestação do serviço de enfrentamento da COVID-19.

24 - Carta de Associação Indígena Wai Wai- de julho de 2020, que reclama o direito de enterrar seus mortos, no estado de Roraima e necessidade urgente de prestação do serviço de enfrentamento da COVID-19.

25– Ofício No. 041/2020 - de julho de 2020, da Deputada Joenia para o Ministro da Saúde, o Coordenador da SESAI, o Ministério Público Federal e Gestor do DSEI Leste da SESAI sobre necessidade urgente de investigação de fatos graves no enfrentamento da COVID-19 no estado de Roraima (Ingarikó).

26 - Ofício No. 017/2020 – de julho de 2020, do Copping para o Ministério Público Federal e Gestor do DSEI Leste da SESAI - solicita entrada emergencial de equipe de saúde nas comunidades Ingarikó para combater à COVID-19



27 - OFÍCIO No 742/2020/LRR/DSEI/SESAI/MS – de agosto de 2020, do DSEI Leste para o Coordenador da SESAI – confirma entrada de duas equipes contínuas com servidores que ao recém chegar na comunidade no Polo Base Ingariko se testaram para COVID-19 e foram confirmados como positivos, levando temor ao Polo Base, comprometendo o atendimento às comunidades indígenas e evidenciando má gestão de recursos humanos e financeiros.

28 - Ofício No. 044 - de agosto de 2020, da Deputada Joenia para Ministro da Saúde, Coordenador da SESAI e 6ª. Camara do MPF - necessidade urgente de atenção aos índios Cinta Larga e demais povos no estado de Rondônia e Mato Grosso.

29 - Documento do DSEI Cuiabá sobre o caso Cinta Larga – confirma uso de azitromicina e ivermectina em indígenas no tratamento de COVID-19.

30 - Ofício No. 049 - de agosto de 2020, da Deputada Joenia para o Ministro da Saúde e Coordenador da SESAI necessidade urgente de atendimento ao povo Xokleng no estado de Santa Catarina.

31 - Ofício No. 050 - de agosto de 2020, da Deputada Joenia para o Ministro da Saúde e Coordenador da SESAI necessidade urgente de atendimento ao Povo Paiter Suruí no estado de Rondônia para o enfrentamento da COVID-19.

32 - Ofício No 1130/2020/SESAI/GAB/SESAI/MS – de setembro de 2020, da SESAI para a Deputada Joenia – informa ações tomadas e confirma o uso do KIT Covid em indígenas no tratamento de COVID-19.

33 - Ofício No. 051 - de agosto de 2020, da Deputada Joenia para o Ministro da Saúde e Coordenador da SESAI - necessidade urgente de atendimento ao Povo Karajá no estado de Tocantins para o enfrentamento da COVID-19.

34 - Ofício No. 052 - de agosto de 2020, da Deputada Joenia para o Vice Presidente da República, o Ministro da Saúde e Ministro da Justiça, sobre necessidade de manter diálogo com o Povo Kayapó, no estado do Pará, em face do Projeto Ferrogão e o enfrentamento da COVID-19.

35 - Ofício 6617 do Ministerio da Saúde, de novembro de 20120, encaminha à Deputada Joenia documento da Sesai referente a atendimento aos Kayapó.

36 - Ofício 782/2020 do DSEI rio Tapajós, encaminha à Deputada Joenia informações referentes a atendimento aos Kayapó.



37 – Ofício No. 54/2020 - de setembro de 2020, da Deputada Joenia para o Ministro da Saúde e Coordenador da SESAI - Denúncia de falta de atendimento em comunidades Karitiana e outras no estado de Rondônia, agravados pela pandemia da COVID-19.

38 - Ofício No. 063/2020 - Gabinete da Deputada Joenia para o Ministro da Justiça, o Ministério Público Federal, o Presidente do Conselho da Amazonia e o Superintendente da Polícia Federal em Roraima - necessidade de proteção dos Yanomami face ao garimpo ser vetor de contaminação da COVID-19 na TIY. no estado de Roraima.

39 – Ofício No. 002/2021 - de janeiro de 2021, da Deputada Joenia para Governador do Estado de Roraima, sobre situação de COVID-19 em Roraima.

40 – Ofício No. 003/2021 - de janeiro de 2021, da Deputada Joenia para o Ministro da Saúde e Coordenador da SESAI, solicitando informação sobre o Plano de Vacinação contra a COVID-19 para os Povos Indígenas.

41 – Ofício No. 016/2021 - março de 2021, da Deputada Joenia para Governador do Estado de Roraima, Coordenador da SESA e Ministério Público Federal sobre 25 mil doses de vacinas para povos indígenas contra a COVID-19 estocadas em Roraima.

42 - Ofício No 871/2021/SESAI/GAB/SESAI/M - resposta sobre 25 mil doses de vacinas contra a COVID-19 estocadas.

43 - Ofício No. 20/2021 - de abril de 2021, da Deputada Joenia para o Ministro da Justiça e o Ministro da Saúde, encaminha denúncia de troca de vacina por ouro na TI Yanomami.

44 - Ofício da Hutukara para o Ministro da Saúde, o Coordenador do DSEI Yanomami e o Ministério Público Federal - Informações sobre desvio de vacinas para garimpeiros na Terra Indígena Yanomami TIY.

45- Ofício No. 021/2021 - de maio de 2021, da Deputada Joenia para o Coordenador da SESAI, solicita informações sobre o impacto do garimpo na saúde dos Yanomami, no Estado de Roraima.

46 - Ofício No. 023/2021 - de maio de 2021, da Deputada Joenia para o Ministro da Justiça, o Ministério Público Federal, o Presidente do Conselho da Amazonia e o Superintendente da Polícia Federal em Roraima, reforça pedido de apoio logístico e instalação de posto emergencial na comunidade Palimiu atacada por garimpeiros para manutenção da segurança na região.



47 - Ofício Hutukara Associação Yanomami - Reitera pedido de apoio logístico e instalação de posto emergencial na comunidade Palimiu para manutenção da segurança na região.

48 - Ofício_016/2021 FPMDDPI - de março de 2021, para o o Ministro da Saúde e Coordenador da SESAI, solicita informação sobre indicação de tratamento profilático com ivermectina à população indígena contra a COVID-19.

49 - Ofício No.017/2021 – de março de 2021, da FPMDDPI para a 6ª. Câmara do Ministério Público Federal sobre o impacto da propagação de Fake News sobre a vacinação de indígenas contra a COVID-19.

50- Ofício nº 294/2021/GABPRM1-FRS - de abril de 2021, resposta do MPF e DSEI do Maranhão sobre Fake news.

51 - Relatório técnico elaborado por FIOCRUZ e outros sobre vulnerabilidade indígena, de maio de 2020.

52 - Decisão do Ministro do STF Luis Barroso na ADPF 709 proposta em face da omissão do Governo Federal para com os Povos Indígenas na Pandemia.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete da Deputada Joenia Wapichana (REDE/RR)

Ofício nº 012 /2020

Brasília, 18 de março de 2020

Aos Senhores Ministro da Saúde e Coordenador da SESAI

Henrique Mandetta e Robson Santos da Silva

Assunto: Medidas Preventivas Covid 19 e Povos Indígenas

Ao cumprimentá-los cordialmente, agradeço pelas informações fornecidas pela SESAI referentes ao que foi feito até o momento, no entanto frente à vulnerabilidade dos povos indígenas, principalmente em se tratando de doenças respiratórias, gostaria de salientar a importância das medidas sanitárias epidemiológicas serem tomadas em conjunto com uma campanha direcionada especificamente a eles, que explique sobre os riscos do novo corona vírus, da importância das medidas restritivas e epidemiológicas que estão sendo tomadas e outras que ainda deverão ser tomadas, dos cuidados que eles devem ter, em linguagem acessível, considerando que muitos deles falam apenas a própria língua, são de recente contato e convivem na mesma Terra Indígena com grupos em isolamento voluntário.

Gostaria também de saber quais as medidas de prevenção tomadas pelos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas frente às orientações repassadas pela SESAI. Hoje tomei conhecimento que quarenta Yanomami, considerados pela Funai como povo de recente contato, altamente vulnerável em termos sanitários, que já sofreu perda significativa de população em decorrência do garimpo crônico em suas terras, estava reunido em ambiente fechado em reunião do CONDISI. O meu estado faz fronteira com a Venezuela e Guiana, sofre migração massiva de venezuelanos, que atravessam a Terra Indígena São Marcos quando chegam ao Brasil e tem entrada para a Terra Indígena Raposa Serra do Sol. Temos também outras terras indígenas localizadas na fronteira com a Guiana, razão de grande preocupação das organizações e lideranças indígenas.

A situação de vulnerabilidade em que se encontram os povos indígenas em todo o país requer tratamento diferenciado e esperamos que os 34 DSEIs tomem medidas específicas para atender as particularidades de cada um deles ao enfrentar esta pandemia e que estas medidas sejam de conhecimento de toda a sociedade.

Na oportunidade, agradecemos e nos colocamos à disposição.

Atenciosamente,

DEPUTADA JOENIA WAPICHANA

Líder da REDE Sustentabilidade



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete da Deputada Joenia Wapichana (REDE/RR)

Ofício nº 014 /2020

Brasília, 03 de abril de 2020.

Ao Senhor

Enio Antonio Marques Pereira

Secretário Nacional de Inclusão Social e Produtiva Rural

Ministério da Cidadania

Assunto: Segurança Alimentar dos indígenas no período do isolamento social

Senhor Secretário,

Ao cumprimentá-lo cordialmente, informo que a Frente Parlamentar Mista em Defesa dos Direitos Indígenas (FPMDDI), a qual coordeno, composta por Deputados Federais, Senadores, Organizações Indígenas, Ministério Público Federal, representantes das demais instituições com atuação junto aos povos indígenas, reuniu-se no dia 27 de março com a participação do Secretário Especial de Saúde Indígena, do Ministério da Saúde, pela plataforma zoom, para construir estratégias para contribuir com o enfrentamento da pandemia do novo coronavírus (Covid-19), entre os povos indígenas do Brasil.

Em seguida, no dia 01 de abril de 2020 houve nova reunião para tratar também da segurança alimentar, proposições legislativas e compromisso das instituições para apoiar as ações para o enfrentamento do novo coronavírus.

Estiveram presentes membros parlamentares, organizações indígenas, Ministério Público Federal, representantes de instituições com atuação junto aos povos indígenas.

Considerando a criação do Grupo de Trabalho de segurança alimentar composto pela Sesai, Funai, Ministério da Cidadania, Conab, Casa Civil, gostaríamos de convidá-los para participarem da próxima reunião da Frente Parlamentar Indígena, a ser realizada no dia 06/04/20 (segunda-feira), às 10h, pela plataforma Zoom. O objetivo é o compartilhamento de informações sobre as ações em andamento e com o objetivo de contribuir nas estratégias para garantir segurança alimentar para os povos indígenas.

Obs. O link será enviado no corpo do e-mail.

Na oportunidade, agradecemos e nos colocamos à disposição.

Atenciosamente,

JOENIA WAPICHANA
Líder da REDE Sustentabilidade



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete da Deputada Joenia Wapichana (REDE/RR)

Ofício nº 015 /2020

Brasília, 03 de abril de 2020.

Ao Senhor
Robson Santos da Silva
Secretário Especial de Saúde Indígena
Ministério da Saúde

Assunto: Segurança Alimentar dos indígenas no período do isolamento social

Senhor Secretário,

Ao cumprimentá-lo cordialmente, informo que a Frente Parlamentar Mista em Defesa dos Direitos Indígenas (FPMDDI), a qual coordeno, composta por Deputados Federais, Senadores, Organizações Indígenas, Ministério Público Federal, representantes das demais instituições com atuação junto aos povos indígenas, reuniu-se no dia 27 de março com a participação do Secretário Especial de Saúde Indígena, do Ministério da Saúde, pela plataforma zoom, para construir estratégias para contribuir com o enfrentamento da pandemia do novo coronavírus (Covid-19), entre os povos indígenas do Brasil.

Em seguida, no dia 01 de abril de 2020 houve nova reunião para tratar também da segurança alimentar, proposições legislativas e compromisso das instituições para apoiar as ações para o enfrentamento do novo coronavírus.

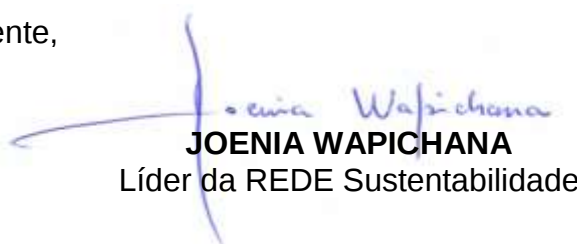
Estiveram presentes membros parlamentares, organizações indígenas, Ministério Público Federal, representantes de instituições com atuação junto aos povos indígenas.

Considerando a criação do Grupo de Trabalho de segurança alimentar composto pela Sesai, Funai, Ministério da Cidadania, Conab, Casa Civil, gostaríamos de convidá-los para participarem da próxima reunião da Frente Parlamentar Indígena, a ser realizada no dia 06/04/20 (segunda-feira), às 10h, pela plataforma Zoom. O objetivo é o compartilhamento de informações sobre as ações em andamento e com o objetivo de contribuir nas estratégias para garantir segurança alimentar para os povos indígenas.

Obs. O link será enviado no corpo do e-mail.

Na oportunidade, agradecemos e nos colocamos à disposição.

Atenciosamente,


JOENIA WAPICHANA
Líder da REDE Sustentabilidade



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete da Deputada Joenia Wapichana (REDE/RR)

Ofício nº 016 /2020

Brasília, 03 de abril de 2020.

Ao Senhor

Marcelo Augusto Xavier da Silva

Presidente da Fundação Nacional do Índio

Ministério da Justiça e Segurança Pública

Assunto: Segurança Alimentar dos indígenas no período do isolamento social

Senhor Secretário,

Ao cumprimentá-lo cordialmente, informo que a Frente Parlamentar Mista em Defesa dos Direitos Indígenas (FPMDDI), a qual coordeno, composta por Deputados Federais, Senadores, Organizações Indígenas, Ministério Público Federal, representantes das demais instituições com atuação junto aos povos indígenas, reuniu-se no dia 27 de março com a participação do Secretário Especial de Saúde Indígena, do Ministério da Saúde, pela plataforma zoom, para construir estratégias para contribuir com o enfrentamento da pandemia do novo coronavírus (Covid-19), entre os povos indígenas do Brasil.

Em seguida, no dia 01 de abril de 2020 houve nova reunião para tratar também da segurança alimentar, proposições legislativas e compromisso das instituições para apoiar as ações para o enfrentamento do novo coronavírus.

Estiveram presentes membros parlamentares, organizações indígenas, Ministério Público Federal, representantes de instituições com atuação junto aos povos indígenas.

Considerando a criação do Grupo de Trabalho de segurança alimentar composto pela Sesai, Funai, Ministério da Cidadania, Conab, Casa Civil, gostaríamos de convidá-los para participarem da próxima reunião da Frente Parlamentar Indígena, a ser realizada no dia 06/04/20 (segunda-feira), às 10h, pela plataforma Zoom. O objetivo é o compartilhamento de informações sobre as ações em andamento e com o objetivo de contribuir nas estratégias para garantir segurança alimentar para os povos indígenas.

Obs. O link será enviado no corpo do e-mail.

Na oportunidade, agradecemos e nos colocamos à disposição.

Atenciosamente,

JOENIA WAPICHANA

Líder da REDE Sustentabilidade



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete da Deputada Joenia Wapichana (REDE/RR)

Ofício nº 018 /2020

Brasília, 13 de abril de 2020

Ao Excelentíssimo Senhor

Pedro Guimarães

Presidente da Caixa Economica Federal

Brasília/DF

Assunto: Acesso ao Auxílio Emergencial pelos Povos Indígenas no período do isolamento social

Prezado Senhor Presidente,

Ao cumprimentá-lo cordialmente, informo que a Frente Parlamentar Mista em Defesa dos Direitos Indígenas (FPMDDI), composta por Deputados Federais, Senadores, Organizações Indígenas e da sociedade civil vem realizando frequentemente reuniões, pela internet, no sentido de construir estratégias para contribuir com o enfrentamento da pandemia do novo coronavírus, entre os povos indígenas do Brasil.

A última reunião realizada no dia 09 de abril passado teve como foco a segurança alimentar e o acesso dos povos indígenas aos benefícios existentes e aos criados, como o auxílio emergencial, e o papel das instituições para apoiar as ações para evitar a Covid 19, frente à grande preocupação de que para acessar os benefícios as pessoas saiam das suas comunidades e se aglomerem em agências bancárias e lotéricas. Com a participação do Presidente da Funai e de representantes dos Ministérios da Cidadania e do Ministério da Família, da Mulher e dos Direitos Humanos, do Ministério Público Federal e da Caixa Econômica Federal foi levantado o que os órgãos estão fazendo para garantir a segurança alimentar para os povos indígenas e o desafio de que o acesso aos benefícios não os retire do isolamento social.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete da Deputada Joenia Wapichana (REDE/RR)

Durante a reunião entre os pontos discutidos se identificou os desafios para muitos povos indígenas acessarem o auxílio emergencial, pois muitas comunidades estão localizadas em locais remotos, nem todos dispõem de internet, celulares ou computadores. Assim a FPMDDI recomenda ser necessário averiguar com urgência as possibilidades de:

1. Realizar mudança na forma do cadastro, considerando que muitos indígenas não tem celular para receber o código de autorização do cadastro e nem internet;

2. Deixar o auxílio emergencial e o bolsa família disponível por pelo menos três meses, o que daria tempo e oportunidade para as comunidades se organizarem para fazer compras em rodízio;

3. Verificar a possibilidade de ampliação das agências móveis da Caixa para se deslocarem às comunidades indígenas, seja por meio fluvial, terrestre ou aéreo, possibilitando o acesso ao direito e contribuindo para que não tenham aglomerações dos indígenas, devida à vulnerabilidade dos mesmos às doenças infectocontagiosas, nos centros urbanos.

Estas medidas podem contribuir para que as pessoas beneficiárias não saiam das suas comunidades e evitar a aglomeração, conforme recomendado pelo Ministério da Saúde e pela SESAI para evitar a proliferação da Covid-19 nas Terras Indígenas.

A próxima reunião da Frente Parlamentar Indígena será no dia 14/04/2020 - terça-feira, às 10h, gostaríamos de contar com a presença de representantes da CAIXA para que possam contribuir com estas questões e outras que vocês vislumbrem.

Na oportunidade, agradecemos e nos colocamos à disposição.

Atenciosamente,


Joenia Wapichana
Líder da REDE Sustentabilidade



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete da Deputada Joenia Wapichana (REDE/RR)

Ofício nº 019 /2020

Brasília, 13 de abril de 2020

Ao Ilustríssimo Senhor

LEONARDO ROLIM

Presidente do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS)

Brasília/DF

Assunto: Acesso aos Benefícios Previdenciários pelos Povos Indígenas no período do isolamento social causado pela pandemia do novo coronavírus

Prezado Senhor Presidente,

Ao cumprimentá-lo cordialmente, informo que a Frente Parlamentar Mista em Defesa dos Direitos Indígenas (FPMDDI), composta por Deputados Federais, Senadores, Organizações Indígenas e da sociedade civil vem realizando frequentemente reuniões, pela internet, no sentido de construir estratégias para contribuir com o enfrentamento da pandemia do novo coronavírus, entre os povos indígenas do Brasil.

A última reunião realizada no dia 09 de abril passado teve como foco a segurança alimentar e o acesso dos povos indígenas aos benefícios existentes e aos criados, como o auxílio emergencial, e o papel das instituições para apoiar as ações para evitar a Covid 19, frente à grande preocupação de que para acessar os benefícios as pessoas saiam das suas comunidades e se aglomerem em agências bancárias e lotéricas. Com a participação do Presidente da Funai e de representantes dos Ministérios da Cidadania e do Ministério da Família, da Mulher e dos Direitos Humanos, do Ministério Público Federal e da Caixa Econômica Federal foi levantado o que os órgãos estão fazendo para garantir a segurança alimentar para os povos indígenas e o desafio de que o acesso aos benefícios não os retire do isolamento social.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete da Deputada Joenia Wapichana (REDE/RR)

Entendendo que INSS tem também um papel importante para garantir que os indígenas continuem acessando os benefícios previdenciários neste período de pandemia, mas com o desafio do isolamento social, gostaríamos de convidar representantes deste órgão para participar da próxima reunião da Frente Parlamentar Indígena que será no dia 14/04/2020 - terça-feira, às 10h, para contribuir com estas questões e outras que vocês vislumbrem.

Na oportunidade, agradecemos e nos colocamos à disposição.

Atenciosamente,


Joenia Wapichana
Líder da REDE Sustentabilidade



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete da Deputada Joenia Wapichana (REDE/RR)

Ofício nº 020 /2020

Brasília, 13 de abril de 2020.

Ao Ilustríssimo Senhor

MARCELO AUGUSTO XAVIER DA SILVA

Presidente da Fundação Nacional do Índio

Brasília/DF

Assunto: Acesso ao Auxílio Emergencial pelos Povos Indígenas no período do isolamento social causado pelo novo corona virus

Prezado Senhor Presidente,

Ao cumprimentá-lo cordialmente, informo que a Frente Parlamentar Mista em Defesa dos Direitos Indígenas (FPMDDI), composta por Deputados Federais, Senadores, Organizações Indígenas e da sociedade civil vem realizando frequentemente reuniões, pela internet, no sentido de construir estratégias para contribuir com o enfrentamento da pandemia do novo coronavírus, entre os povos indígenas do Brasil.

A última reunião realizada no dia 09 de abril passado teve como foco a segurança alimentar e o acesso dos povos indígenas aos benefícios existentes e aos criados, como o auxílio emergencial, e o papel das instituições para apoiar as ações para evitar a Covid 19, frente à grande preocupação de que para acessar os benefícios as pessoas saiam das suas comunidades e se aglomerem em agências bancárias e lotéricas. Com a participação do Presidente da Funai e de representantes dos Ministérios da Cidadania e do Ministério da Família, da Mulher e dos Direitos Humanos, do Ministério Público Federal e da Caixa Econômica Federal foi levantado o que os órgãos estão fazendo para garantir a segurança alimentar para os povos indígenas e o desafio de que o acesso aos benefícios não os retire do isolamento social.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete da Deputada Joenia Wapichana (REDE/RR)

Durante a reunião, da qual agradecemos a Vossa ilustre participação, com a participação também de representantes dos Ministérios da Cidadania, do Ministério da Família, da Mulher e dos Direitos Indígenas e da Caixa Econômica Federal, ao discutir sobre o que os órgãos estão fazendo para garantir a segurança alimentar e o desafio de evitar aglomeramentos, conforme recomendado pelo Ministério da Saúde e pela SESAI para evitar a covid 19 no período da pandemia do novo coronavírus, foram tiradas algumas recomendações e solicitações:

1. Compartilhamento do protocolo para entrada em Terras Indígenas e o Monitoramento das ações de atendimento às comunidades indígenas pela Funai, Ministério da Cidadania, Conab e outros, conforme ações anunciadas na reunião, como entrega de cestas básicas e materiais de higiene;
2. Ampla divulgação sobre a chamada pública que a Funai fará para empresas que forneçam ferramentas e materiais de uso doméstico aos indígenas em todo país, e manter a Frente informada dos resultados;
3. Apresentar um mapa das vulnerabilidade das Terras Indígenas frente ao novo corona vírus;
4. Garantir a participação de organizações indígenas e da sociedade civil nas reuniões do Gabinete de Crise para contribuir com as soluções dos gargalos no atendimento aos povos indígenas neste período de pandemia.

Recomendações:

1. Analisar a possibilidade de em vez de adquirir cestas básicas a Funai, onde for o caso, como proposta feita pela FOIRN no Rio Negro, usar o recurso correspondente para o Exército e Funai mais as organizações indígenas adquirirem os alimentos necessários e levar até as comunidades indígenas para que elas não se desloquem;
2. Que a Funai viabilize a aquisição de sementes crioulas junto a Embrapa ou junto às comunidades indígenas para distribuição às aldeias, considerando que a crise vai ter reflexos a médio e longo prazo;
3. Reforçar a importância das cestas básicas serem adquiridas nas regiões onde estão as Regionais da Funai ou CTLs no intuito de reforçar o comércio local, possibilitar a compra de alimentos regionais e diminuir as dificuldades e custos com logística;
4. Apoio da Funai às comunidades em projetos de sustentabilidade com base na PNGATI.;



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete da Deputada Joenia Wapichana (REDE/RR)

5. Solicitar apoio da Polícia Federal ou da Força Nacional para que seus funcionários possam entrar nas Terras Indígenas onde haja conflito e presença de invasores que coloque a vida e a segurança das comunidades indígenas e dos servidores em risco, para realizar os atendimentos normais e os de emergência visando mitigar os efeitos causados pela pandemia;

6. Articule estratégia com a CAIXA, Ministério da Cidadania e CONAB para que os recursos cheguem às comunidades indígenas com segurança e eficácia, tendo em vista que muitas não tem agência ou acesso à internet.

Estas medidas podem contribuir para que as pessoas beneficiárias não saiam das suas comunidades. A próxima reunião da Frente Parlamentar Indígena será no dia 14/04/2020 - terça-feira, às 10h, gostaríamos de contar com a sua presença e de demais representantes da Funai para que possam contribuir com estas questões e outras que o órgão considere pertinentes.

Na oportunidade, agradecemos e nos colocamos à disposição.

Atenciosamente,


Joenia Wapichana
Líder da REDE Sustentabilidade



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete da Deputada Joenia Wapichana (REDE/RR)

Ofício nº 021 /2020

Brasília, 13 de abril de 2020

Ao Excelentíssimo

ONIX LORENZONI

Ministro de Estado da Cidadania

Brasília/DF

Assunto: Segurança Alimentar dos Povos Indígenas no período do isolamento social devido à covid 19

Prezado Senhor Ministro,

Ao cumprimentá-lo cordialmente, informo que a Frente Parlamentar Mista em Defesa dos Direitos Indígenas (FPMDDI), composta por Deputados Federais, Senadores, Organizações Indígenas e da sociedade civil vem realizando frequentemente reuniões, pela internet, no sentido de construir estratégias para contribuir com o enfrentamento da pandemia do novo coronavírus, entre os povos indígenas do Brasil.

A última reunião realizada no dia 09 de abril passado teve como foco a segurança alimentar e o acesso dos povos indígenas aos benefícios existentes e aos criados, como o auxílio emergencial, e o papel das instituições para apoiar as ações para evitar a Covid 19, frente à grande preocupação de que para acessar os benefícios as pessoas saiam das suas comunidades e se aglomerem em agências bancárias e lotéricas. Com a participação do Presidente da Funai e de representantes dos Ministérios da Cidadania e do Ministério da Família, da Mulher e dos Direitos Humanos, do Ministério Público Federal e da Caixa Econômica Federal foi levantado o que os órgãos estão fazendo para garantir a segurança alimentar para os povos indígenas e o desafio de que o acesso aos benefícios não os retire do isolamento social.

Durante a reunião entre os pontos discutidos foi o acesso ao auxílio emergencial, principalmente porque a grande maioria dos indígenas não dispõem de internet, celulares ou computadores, razão pelo qual foram enviadas recomendações neste sentido à Caixa Econômica Federal. Em se tratando do Ministério da Cidadania, a FPMDDI recomenda ser necessário averiguar com urgência as possibilidades de:



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete da Deputada Joenia Wapichana (REDE/RR)

1. Como proposta feita pela Federação das Organizações Indígenas do Rio Negro (FOIRN), usar o recurso correspondente do auxílio emergencial para o Exército, Funai e organizações indígenas adquirirem os alimentos necessários e levar até as comunidades indígenas para que elas não se desloquem para os centros urbanos.
2. As cestas básicas serem também constituídas de ferramentas e insumos como sementes crioulas ou adquiridas das próprias comunidades indígenas, considerando que o período de pandemia deve perdurar, onde for o caso;
3. A CONAB adquirir produtos agrícolas e de proteína animal das próprias comunidades indígenas, quando possível, como uma maneira de apoiar a economia indígena;
4. Onde a CONAB estiver executando o Programa de Aquisição de Alimentos envolvendo associações indígenas, analisar a possibilidade dos produtos adquiridos serem disponibilizados dentro da mesma Terra Indígena, evitando grandes deslocamentos;
5. Reforçar a importância das cestas serem adquiridas nas regiões onde estão as Regionais da Funai ou CTLs no intuito de reforçar o comércio local, possibilitar a compra de alimentos regionais produzidos localmente e diminuir o custo e as dificuldades de logística;
6. Garantir a participação das organizações indígenas e da sociedade civil nas reuniões do Gabinete de Crise para contribuir com as soluções dos gargalos no atendimento aos povos indígenas neste período de pandemia.

A próxima reunião da Frente Parlamentar Indígena será no dia 14/04/2020-terça-feira, às 10h, gostaríamos de contar com a Vossa presença e de representantes do Grupo de Trabalho de Segurança Alimentar (Sesai, Funai, Ministério da Cidadania, Conab, Casa Civil) para repassar informações sobre as ações em andamento e a construção de estratégias para garantir segurança alimentar e apoiar a economia dos povos indígenas no período da pandemia do novo coronavírus.

Na oportunidade, agradecemos e nos colocamos à disposição.

Atenciosamente,

Joenia Wapichana
Líder da REDE Sustentabilidade



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete da Deputada Joenia Wapichana (REDE/RR)

Ofício nº 026 /2020

Brasília, 29 de abril de 2020

Ao Excelentíssimo Senhor

ANDRÉ MENDONÇA

Ministro de Estado da Justiça e Segurança Pública

Assunto: Violência contra Povos Indígenas, agravamento face à pandemia do novo corona virus e convite para participar de reunião da FPMDDI

Prezado Senhor Ministro,

Ao cumprimentá-lo cordialmente, parableno na nova função e informo que coordeno a Frente Parlamentar Mista em Defesa dos Direitos Indígenas (FPMDDI), composta por Deputados Federais, Senadores, Organizações Indígenas e da sociedade civil que tem se reunido com frequência, pela internet, no sentido de construir contribuir com o enfrentamento da pandemia do novo coronavírus, entre os Povos Indígenas do Brasil, sobre os quais pode recair uma tragédia.

A reuniões tem contado com a participação do ex-Ministro da Saúde, do Secretário da Sesai, do Presidente da Funai, do Presidente do INSS e de Diretores da Caixa Econômica Federal, do Ministério da Cidadania, do Ministério da Família, da Mulher e dos Direitos Humanos, e representantes do Ministério Público Federal, de organizações e lideranças indígenas e de organizações parceiras da sociedade civil. Entre os temas tratados se destacam o atendimento de saúde prioritário aos Povos Indígenas, a segurança alimentar e o acesso aos benefícios emergencial, social e previdenciário, frente à necessidade do distanciamento social e o papel das instituições para evitar que as pessoas saiam das suas comunidades e se aglomerem em agências bancárias e lotéricas.

Durante as discussões um dos pontos críticos levantados é a invasão das terras indígenas por organizações criminosas que realizam o desmatamento, o corte de madeiras e a exploração mineral. Além dos danos enormes causados às comunidades indígenas, ao meio ambiente e à União, este invasores são vetores da pandemia da covid 19 e intimidam a Funai de adentrar às terras indígenas para atender os povos indígenas, com receio de colocar em risco a segurança física de seus funcionários, como alegou o Presidente do órgão durante a reunião em que participou no dia 9 de abril.

Fazendo uma breve memória, os povos indígenas são considerados vulneráveis por apresentarem alto número de morte por doenças infecto-contagiantes, por viverem em territórios invadidos, por garimpeiros, madeireiros e outros, por não terem todas as suas terras demarcadas, por viverem em acampamentos e discriminados. Destaque-se ainda o inusitado aumento de assassinato de lideranças que enfrentam estes problemas.

*Praça dos Três Poderes - Congresso Nacional
Câmara dos Deputados, Anexo IV, Gabinete 231
Brasília - DF - CEP 70.160-900
Dep.joeniawapichana@camara.leg.br
Fone: 3215 5231*



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete da Deputada Joenia Wapichana (REDE/RR)

Neste sentido enviei Requerimentos que cobram respostas aos casos de violência que aconteceram no início de 2019 (Requerimentos No. 04 e No. 05 de 2019), o que trata da invasão do TI Uru Eu Uau Uau (Requerimento No. 8/2019), o que trata da situação de exploração ilegal de minério na TI Yanomami (Procedimento No. 08004.00720/2019-65, instaurado neste MJ), o que trata dos assassinatos de indígenas Guajajara(Requerimento No. 10/2019), solicitação dos Tupinambá da Bahia para ter a demarcação de suas terras concluída.

Considerando assim o papel fundamental deste Ministério para garantir o cumprimento da lei, a integridade física e cultural dos povos indígenas e com o objetivo de garantir que a Funai, o Ministério da Saúde e a SESAI possam atuar para evitar que a covid 19 não dizime comunidades indígenas, foram tiradas as seguintes solicitações enviadas para o Ministério da Justiça, por meio do Ofício No. 17/2020, de 09 de abril do ano corrente, aqui reiteradas e atualizadas:

1. Compartilhe as ações tomadas de forma sistemática dos crimes causados por organizações criminosas de invasão de Terras Indígenas, como a TI Yanomami/RR, a TI Arariboia/MA, a TI Uru Eu Uau Uau/MT, a TI Munduruku/PA, à altura do problema enfrentado, conforme disposto nos ofícios enviados e o assassinato de lideranças que as enfrentam; inclusive do indígena Ari Uru Eu Wau Wau, morto no dia 18 de abril corrente por defender sua terra de invasão de madeireiros¹;
2. Empregue a Polícia Federal e/ou a Força Nacional para que a Funai e seus funcionários possam entrar nas Terras Indígenas onde tenha conflito e presença de invasores que coloque a vida e a segurança das comunidades indígenas e dos servidores em risco, para realizar os atendimentos normais e os de emergência visando mitigar os efeitos causados pela pandemia do corona virus;

Acreditando que estas medidas podem contribuir para o enfrentamento da pandemia do novo coronavírus convido ainda o Senhor para participar da próxima reunião da Frente Parlamentar Indígena no intuito de contribuir com estas questões e outras que o órgão considere pertinentes.

Na oportunidade, agradecemos e nos colocamos à disposição.

Atenciosamente,

Joenia Wapichana
Líder da REDE Sustentabilidade

¹ <https://g1.globo.com/ro/rondonia/noticia/2020/04/18/indigena-uru-eu-wau-wau-assassinado-em-rondonia-sofreu-hemorragia-aguda-diz-impl.ghtml>



Memória da reunião da Frente Parlamentar Mista em Defesa dos Direitos Indígenas

06 de abril de 2020, pela plataforma zoom

Os Membros da Frente Parlamentar Mista em Defesa dos Direitos Indígenas (FPMDDI), reuniram-se no dia 06 de abril de 2020, às 10h, pela plataforma zoom, para continuar o debate sobre segurança alimentar durante a pandemia do novo coronavírus – Covid-19 entre os povos indígenas do Brasil.

Neste dia a pauta principal foi Segurança Alimentar e atualização das ações da Secretaria Especial de Saúde Indígena para o enfrentamento do novo Coronavírus.

Estiveram presentes os seguintes membros parlamentares (Dep. Carmem Zanotto, Cidadania/SC, Dep. Nilto Tatto PT/SP, Deputado José Ricardo, PT/AM e a coordenadora geral da Frente Dep. Joenia Wapichana, REDE/RR os demais parlamentares enviaram seus assessores. Participaram ainda o Secretário Especial de Saúde Indígena (Sesai), Robson Santos da Silva, rapidamente o Ministro da Saúde, Henrique Mandetta, os representantes de organizações indígenas, do Ministério Público Federal, da Fundação Nacional do Índio, de instituições com atuação junto aos povos indígenas. No total a reunião contou com 94 participantes on-line, conforme lista em anexo.

A reunião teve início com a Coordenadora da FPMDDI, a Deputada Joenia Wapichana, que explicou a metodologia da reunião, agradeceu a presença de todos e do Secretário da Sesai e sua disponibilidade de ouvir os membros da Frente e acolher os encaminhamentos. A deputada apresentou a ele uma lista de perguntas sobre antecipação de vacina contra influenza para povos indígenas; testes rápidos para o coronavírus; distribuição de EPI para indígenas; distribuição de alimentos; atendimentos a indígenas em contexto urbano; invasões de terras indígenas.

Em seguida houve a apresentação do Secretário da SESAI Robson Santos Silva(que está há cerca de dois meses à frente da secretaria), informou que desde o último dia 27 de março de 2020 a Sesai tem se preocupado em atender às orientações sanitárias e de saúde, do Ministério da Saúde, da OMS, no enfrentamento ao novo coronavírus.



De acordo com o secretário, as solicitações e recomendações da Frente Parlamentar e do MPF feitas anteriormente foram bem-vindas e contribuíram para aprimorar ações que a Sesai já vem realizando. Santos pontuou a instituição de um Comitê Nacional de Crise (em Brasília) e mais 34 Comitês Distritais (âmbito dos DSEI), com a participação de indígenas (recomendação do MPF).

Santos falou da dificuldade em produzir materiais informativos que tratem da prevenção ao novo coronavírus para atender os 305 povos indígenas, são mais de 200 línguas indígenas no País e pediu a colaboração dos presentes para isso. Quanto aos testes rápidos para diagnosticar o novo coronavírus, foram 6.300 direcionados aos povos indígenas, número bastante baixo, tendo em vista uma população de mais de 800 mil indígenas no Brasil. Sobre os Equipamentos de Proteção Individual/EPI foi encaminhada a primeira leva de luvas e máscaras aos DSEI's. No que diz respeito ao atendimento aos indígenas em contexto urbano, Robson Santos, relatou que “a Sesai faz o atendimento a partir dos DSEI e que não teria pernas para fazer o atendimento de outras áreas que estejam fora dos DSEI”. Reiterou que a Sesai presta atendimento primário, básico. Os indígenas que estão fora dos DSEI são atendidos pelo SUS (Estados e Municípios). Ainda sobre o atendimento de indígenas em contexto urbano, o secretário Robson sugere que seja realizado um estudo antropológico que demonstre a necessidade de a Sesai aprimore a assistência à saúde indígena incluindo os indígenas em contexto urbano, a exemplo de bairros e terras indígenas existentes em áreas urbanas (ex: São Paulo, Boa Vista, Manaus, Porto Alegre e Campo Grande). De qualquer forma informou que a Sesai em muitas destas localidades auxilia indígenas na medida do possível.

O Secretário ainda chamou atenção para a existência de 500 milhões de reais parados, sem execução, em várias Prefeituras do país, e não 45 milhões, como anteriormente noticiado. Nesse sentido, o primeiro passo a ser dado pela Sesai é contatar as Prefeituras de todo o país e alertá-las sobre os recursos parados e a necessidade de usá-los em ações de saúde indígena. Santos afirmou que a Sesai dispõe de recursos financeiros e de pessoal e estrutura física para realizar as ações no enfrentamento ao novo coronavírus. É preciso melhorar a gestão. Como também há dificuldade na aquisição de equipamentos que estão escassos em todo o país. Com relação à segurança alimentar e nutricional (SAN), a Sesai cuida apenas da vigilância alimentar. Ressaltou que a Sesai tem participado de um GT específico na temática de SAN, em que também tem assento a Casa Civil, Ministério da Cidadania, Funai e Ministério da Agricultura. Neste sentido, a Sesai já apresentou duas Notas técnicas que tratam de critérios sanitários para distribuição de alimentos, apoio logístico e peculiaridades na alimentação indígena.

A deputada Joenia Wapichana perguntou se o Estado reconhece os povos indígenas como público vulnerável, igual aos idosos e gestantes e, portanto, prioritário nas ações de saúde e segurança alimentar. O que o Secretário respondeu que sim.



Sobre às invasões em terras indígenas, o secretário relatou que a Sesai não tem poder de polícia, mas tem solicitado apoio do Ministério da Justiça e Segurança Pública e à Casa Civil.

Com relação aos dados de indígenas contaminados, Santos se diz preocupado com a transparência das informações. Mencionou que todos os dias, às 17hs, a Sesai publiciza o boletim epidemiológico onde são apresentadas todas as informações e dados de indígenas infectados pelo novo coronavírus. Na exposição do Secretário da Sesai não ficou claro, de fato, quantos são os indígenas contaminados e as mortes confirmadas, mas essa informação está presente no site da Sesai.

Durante a fala do Secretário da Sesai, a Deputada Carmen Zanotto que havia sido convidada pela Deputada Joenia para participar da Reunião, pois faz parte da Comissão Externa de Saúde que acompanha as ações de enfrentamento do novo corona virus (e contribuir para construir consenso sobre o que deve ser pautado para votar em Plenária) entrou na reunião e junto trouxe o Ministro da Saúde, Henrique Mandetta, que disse que o Secretário Robson tinha total apoio da pasta, aproveitou para expor sua preocupação em relação ao fluxo intenso de indígenas na cidade e com Manaus. Mencionou a necessidade de produção de materiais informativos na língua indígena. Chamou atenção para que os indígenas continuem a fazer “uso e abuso de banhos”. Também informou o cuidado que as ONG’s devem ter para que não estejam levando o vírus às aldeias indígenas.

Posteriormente questionado sobre isto o Secretário da Sesai esclareceu que ONGs que fazem trabalhos em comunidades indígenas ou que por exemplo queriam realizar doações neste momento devem atender os protocolos da Sesai e Funai de não acessarem os territórios indígenas no período de isolamento social.

Na sequência da fala da Sesai, a Funai foi questionada, recebeu perguntas da Deputada Joenia Wapichana, do Deputado José Ricardo e do Deputado Nilton Tatto; MPF e representantes indígenas.

O antropólogo Joany Arantes apresentou as ações que estão sendo realizadas pela Funai. Mencionou várias vezes ao longo de sua fala que as ações da Funai são realizadas em diálogo com as orientações das autoridades sanitárias. A Funai em Brasília tem noticiado às Coordenações Regionais (CR) no que diz respeito às orientações sanitárias e de saúde indígena. As Coordenações Técnicas Locais (CTL’s) estão responsáveis pelo mapeamento de famílias que necessitam de cestas de alimentos não apenas para garantia da segurança alimentar, mas também para que os indígenas não se desloquem para as cidades em busca de alimentos.

A Deputada Joenia Wapichana interpela dizendo que várias comunidades indígenas têm realizado campanhas para impedir a entrada de não indígenas e mesmo a saída de indígenas das aldeias, contudo, observa-se que muitas



comunidades ainda estão expostas a invasão de madeireiros, garimpeiros e caçadores.

Antes de Joany continuar, os parlamentares apresentaram alguns pontos para a Funai esclarecer:

- Critérios para distribuição de alimentos;
- Mapeamento das famílias em vulnerabilidade alimentar;
- Entrega de equipamentos e sementes para que os indígenas possam manter a soberania alimentar;
- Como a Funai está atuando em relação aos indígenas em contexto urbano e de áreas retomadas;
- Quais as orientações da Funai na distribuição de benefícios (PBF e Renda Básica)?
- Os servidores da Funai utilizam o EPI em suas ações junto aos indígenas?
- A Funai recebeu aporte adicional em termos de recursos financeiros?
- Como tem sido a atuação da Funai no que diz respeito às invasões de terras indígenas?
- Qual a estratégia usada pela Funai para que a renda básica emergencial chegue às aldeias sem que os indígenas precisem se deslocar para as cidades?

As respostas foram dadas por Joany Arantes e Tiago Fiorotti. Tiago relatou que as Coordenações Regionais e Coordenações Técnicas Locais realizaram o levantamento das áreas e das famílias em situação de maior vulnerabilidade alimentar. Os indicadores utilizados no mapeamento foram: mortalidade infantil, índice de desnutrição, número de idosos, presença de doenças crônicas como diabetes. Há preocupação com os Xavante, os Guarani, Maxacali. Há um entendimento na Funai que nas áreas indígenas mais vulneráveis, o quantitativo de famílias para receber as cestas de alimentos é de quase 100%.

Quanto aos EPI's, há escassez no mercado. A Funai sede enviou um kit mínimo de gorros e máscaras para proteção de servidores e indígenas na distribuição de alimentos.

Tiago afirmou que a ação de distribuição de alimentos é de extrema urgência. Neste momento é inviável para a Funai contemplar todas as especificidades alimentares dos 305 povos indígenas nas cestas de alimentos. As características alimentares regionais estão sendo levadas em consideração. É preciso que estas cestas cheguem o quanto antes às aldeias para evitar a saída de indígenas de



suas comunidades. Além da ação de distribuição de alimentos a Coordenação Geral de Etnodesenvolvimento (CGETNO) está preocupada com outros projetos que atendam às especificidades no atendimento à Segurança Alimentar e Nutricional dos indígenas.

Com relação ao atendimento aos indígenas em contexto urbano e de retomada, Joany ressaltou que estão na preocupação de atendimento da Funai. Joany relatou que invasões de terras indígenas têm estado no radar da Funai e que esta tem solicitado ajuda da Polícia Federal e Exército. Entre os locais mais críticos estão: terras indígenas Kayapó, Mundurucu, Trincheira Bacajá.

Joany expõe que a grande preocupação da Funai é de que forma o recurso do Renda Básica chegará aos indígenas, uma vez que a orientação é evitar a saída da aldeia. É preciso conscientizar as lideranças. Por isso, a necessidade de que as cestas de alimentos cheguem o quanto antes às aldeias, para que tenha menos motivos para deslocamento para a cidade. Segundo Joany, a estratégia de repasse do benefício do Renda Básica para os indígenas é de responsabilidade conjunta: lideranças indígenas, Funai e demais ministérios.

Na sequência das falas de Tiago e Joany, Joenia abriu o microfone aos demais presentes à reunião.

Cacique Babau, criticou a atuação da Sesai na Bahia: “tem se falado da Amazônia, mas e os índios do Nordeste? A situação da saúde indígena no nordeste está caótica. No DSEI Bahia, por exemplo falta tudo: motorista, infraestrutura. No pólo Base de Ilhéus há notícia de uma enfermeira que passou 10 dias na aldeia, vacinando e, soubemos que ela foi contaminada com coronavírus. Quais os protocolos de atendimento à saúde para os índios do Nordeste? Precisamos também de proteção da Funai no município de Buararema/BA.

Deputada Joenia perguntou como Cacique Babau estava. Ele respondeu estar bem, mas, muito ameaçado.

Marivelton, Diretor-Presidente da FOIRN questionou sobre as medidas operacionais concretas para repasse dos benefícios da Renda Básica aos indígenas do alto Rio Negro. Fez algumas sugestões como: possível acumulação dos valores do benefício a ser resgatado a posteriori ou criação de fundos locais para compra de EPI, materiais de higiene e/ou equipamentos para roçados.

Sônia Guajajara, da Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB), chamou atenção aos conflitos e mortes de indígenas que continuam ocorrendo no interior de Terras Indígenas. “Quando as autoridades vão tomar atitude para conter a violência nas Terras Indígenas? A APIB encaminhou uma Carta aos governadores para pedir ajuda no enfrentamento ao novo coronavírus. Não é possível pensar apenas no coronavírus. A questão não é apenas o protocolo de isolamento social, mas as invasões de territórios indígenas. É preciso também apresentar de forma concreta, de que maneira a soberania alimentar está sendo apoiada nos



territórios”. Sônia reitera que, além de um protocolo de isolamento nos territórios indígenas, é preciso um protocolo de segurança para os mesmos.

Marco Paulo da 6ª Camara de Coordenação e Revisão, chama atenção para o despacho do Presidente da Funai, de 29 de novembro de 2019 que menciona o não atendimento, pela Funai, de indígenas em área de processo demarcatório. Solicita informação dos servidores da Funai quanto à revogação deste pronunciamento. Importante Oficiar o Ministério da Justiça.

O procurador federal do MPF/AM, Fernando Merloto pede mais explicações a respeito do repasse do benefício da Renda Básica aos indígenas e sobre distribuição de cestas de alimentos.

Resposta da Funai. Com relação à conflitos e violência no interior das Terras Indígenas, as denúncias quando houver devem ser repassadas às Coordenações Regionais para que sejam tomadas as devidas providências.

Quanto às cestas de alimentos, 154 mil famílias devem ser atendidas com alimentos. O quantitativo de atendimento já foi repassado à Conab. Reitera que é humanamente impossível adequar as cestas básicas neste momento. As Coordenações Regionais já estão preparadas para fazer as entregas de alimentos. Os itens solicitados são: 4kg de feijão, 1kg de macarrão espagueti, 1kg de fubá, 2kg de farinha mandioca, 10kg de arroz, 2kg de açúcar, 1kg leite em pó. Serão entregues 2 cestas por família.

Com relação à Renda Básica a preocupação da Funai é manter os indígenas nas aldeias.

Juan Scalia, coordenador da CGETNO/Funai, mencionou que, para além das cestas básicas, outras ações de SAN estão sendo pensadas: compra com doação simultânea (Modalidade do PAA); Chamadas em aberto para o PNAE; Compra e doação de sementes para aldeias indígenas.

Com relação aos kits de higiene às aldeias, a Funai vê a entrega de álcool em gel como um elemento complicador.

A Funai dispõe de 10 milhões de reais para realizar suas ações. Não é suficiente. Por isso, a necessidade de parcerias, especialmente com a Sesai.

Por fim, no que diz respeito aos povos isolados e de recente contato, as Frentes de Proteção estão fiscalizando e realizando planos de contingência e ou restringindo a vinda para as cidades de indígenas de recente contato, No Amazonas, por exemplo, a Funai tem tido dificuldades no convencimento dos indígenas Pirahã que estão à margem da Transamazônica.

Encaminhamentos da reunião:

1. Sesai vai disponibilizar a lista com os municípios que tem recursos parados, no montante total de 500 milhões.



2. Frente Parlamentar Indígena enviará ainda hoje as prioridades de PLs para a Comissão Externa do Coronavírus da Câmara dos Deputados.
3. Organizações Indígenas e parceiros ampliem as campanhas de informações sobre a prevenção do Covid-19.
4. A antecipação da vacinação contra a influenza, em tratativas pela Sesai
5. Dificuldade de atendimento dos indígenas urbanos pela Sesai, a única garantia é a vacinação. O MPF poderia fazer a recomendação e a Frente Indígena reforça.
6. Funai disponibilizará o plano de distribuição das cestas de alimentos organizado em parceria com as CRs.
7. Funai ampliar campanha de prevenção aos indígenas sobre o novo Coronavírus.
8. A Frente Parlamentar Indígena articulará diálogo com Ministério da Cidadania sobre a Renda Básica Emergencial, para a pauta da próxima reunião da Frente Indígena.
9. A Frente Parlamentar Indígena irá solicitar da Funai o Plano de Proteção Territorial e Plano de distribuição das cestas de alimentos, para esse período de isolamento social.
10. Necessidade de articulação interfederativa e interinstitucional para a proteção dos povos indígenas, pois tem o aumento das invasões das terras indígenas.
11. Assessores de deputados participarem de reunião com ministério da Cidadania, Funai e Sesai. Fazer um nivelamento de informação para divulgar à todos.
12. Articular a aprovação da PFC para controle e fiscalização pela Câmara das ações da Sesai, Funai e Ministério da Cidadania.
13. Oficiar o Ministério da Cidadania sobre o pagamento do auxílio emergencial, para auxiliar na difusão de informações aos povos e organizações indígenas.

Participantes: Parlamentares e assessorias (PC do B, Rede, PSOL, PT, Cidadania), representantes de organizações indígenas (APIB, FOIRN, FPOIMT, COIAB, Cacique Babau Tupinambá), Organizações Indigenistas (ISA, WWF, OPAN, ISPN, Terra Azul, Hivos, Conselho Indígena Missionário), Ministério



Público Federal (Amazonas, Mato Grosso do Sul, 6ª Câmara de Coordenação e Revisão: Povos Indígenas e Populações Tradicionais), Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP), Observatório de Direitos e Políticas Indigenistas (OBIND/UnB), Associação Brasileira de Antropologia (ABA), ABRASCO, Funai (Joany Tavares, Tiago Fiorotti e Juan Scalia), SESAI (Secretário Robson Santos) e participação momentânea do Ministro da Saúde (Henrique Mandetta).

A última fala da coordenadora da Frente, deputada Joenia Wapichana, foi ressaltar que o papel da Frente é de articular e acompanhar as ações. Além disso, somar esforços para que as ações emergenciais se concretizem e os povos indígenas não sejam excluídos e tenham seus direitos constitucionais respeitados e garantidos.

A próxima reunião da Frente deverá acontecer no próximo dia 09/04/2020, com a presença do Ministério da Cidadania, no período da manhã, de 10 as 12h.

E a reunião foi encerrada às 12:45.

Representantes presentes que se identificaram:

1. Ana Lucia Pontes, Fiocruz/Abrasco
2. Ana Paula Sabino – Assessora da Frente Parlamentar Indígena
3. Ana Paulo Souto Maior - Assessora da Deputada Joenia Wapichana
4. Andreia da OPAN
5. Antonella Tassinari - Associação Brasileira de Antropologia - Comissão de Assuntos Indígenas
6. Bruno Taitson, WWF-Brasil
7. Cacique Babau Tupinambá
8. Christiane Peres, liderança do PCdoB
9. Crisanto Xavante - Presidente da FEPOIMT.
- 10. Deputada Carmen Zanotto/SC**
- 11. Deputada Joenia Wapichana/RR**
- 12. Deputado José Ricardo/AM**
- 13. Deputado Nilto Tatto/SP**
14. Elaine Moreira CAI-ABA- Obinb
15. Fernanda Cerqueira - Indigenista da Coordenação Regional Litoral Sul/FUNAI



16. Fernando Merloto Soave, MPF no Amazonas
17. Giovanni Mockus– Assessor da Deputada Joenia Wapichana
18. Guilherme Eidt - Instituto Sociedade, População e Natureza (ISPN)
19. Gustavo de Biase - Assessor da Deputada Joenia Wapichana
20. Hugo Meireles assessor dep Airton Faleiro
21. Inara Nascimento - Instituto Insikiran de Formação Superior Indígena - GT Saúde Indígena/ ABRASCO.
22. Juliana Radler, jornalista ISA- Programa Rio Negro
23. Karine Assumpção - Coordenação de Acompanhamento de Saúde Indígena da Funai
24. Leonardo Aragão, assessoria do Dep. Nilto Tatto
25. Letícia Camargo liderança psol
26. Lohana - Assessora da Deputada Joenia Wapichana
27. Lourdes Duarte, Cimi de Rio Branco , Acre.
28. Lucia Alberta Andrade – Assessora da Deputada Joenia Wapichana
29. Luiza Chaer – Terrazul
30. Marco Antonio D. de Almeida, MPF/Dourados
31. Marco Paulo Schettino - 6ª Câmara:MPF
32. Maria Geovanda Batista (UNEB/CEPITI).
33. Maria Júlia, assessora da deputada Professora Rosa Neide
34. Mariana Castilho: Obind/Unb
35. Mariana Mota Greenpeace
36. Mariana Taccolini - Assessora da dep. Natália Bonavides (PT-RN)
37. Marina Silva – REDE
38. Marinete Cadete - Assessora da Deputada Joenia Wapichana
39. Mario Nicácio - Coiab
40. Marivelton Baré – FOIRN
41. Mayra Wapichana - Assessora da Deputada Joenia Wapichana



42. Ministro da Saúde Henrique Mandeta – participação pelo contato da Dep Carmen Zanotto

43. Mogoxe Bakairi

44. Natalia Ciml/MT

45. Paula Bernardi - Hivos

46. Pedro Ivo – REDE

47. Rafa Barros/PSOL

48. Rebecca Albino - indigenista da Funai de Campo Grande Mato Grosso do Sul

49. Regina assessoria deputado Camilo Capiberibe

50. Renata Vieira, advogada ISA, Programa Rio Negro

51. Romeu Tavares Indigenista Funai (Coord. Téc. Local / Natal/RN)

52. Secretário da SESAI – Robson

53. Sérgio Brissac - Secretaria de Perícia, Pesquisa e Análise (Antropologia)/PGR/MPF

54. Silvano Ofaye

55. Simone Terena, assessora do PSOL

56. Solange Linhares, promotora de justiça membra do grupo de trabalho de direitos indígenas do CNMP

57. Sônia Guajajara - APIB

58. Tarcisio Feitosa - tarcisio.xingu@gmail.com - Consultor da CLUA

59. Túlio Binotti - Funai CR Rio Negro

60. Walisson – Ass da Deputada Professora Rosa Neide



Pelos Povos Indígenas de todo o Mundo

Carta aberta ao Diretor Geral da Organização Mundial da Saúde

Sr. Tedros Adhanom Ghebreyesus

Excelentíssimo Senhor,

A Frente Parlamentar Mista em Defesa dos Direitos dos Povos Indígenas, composta por Parlamentares, Representantes de Organizações da Sociedade Civil e personalidades abaixo assinadas, escrevem a Vossa Excelência nesta oportunidade para reforçar a demanda apresentada pela *Alianza de Parlamentarias Indígenas de América Latina* de que a Organização Mundial da Saúde recomende aos países da região a priorização de medidas específicas para garantir a proteção da vida dos povos indígenas diante da grave pandemia global.

As parlamentares, integrantes da *Alianza de Parlamentarias Indígenas de América Latina*, lembram que nesta região do mundo, os povos indígenas estão entre os grupos mais vulneráveis ao contágio pelo novo coronavírus (COVID-19), tendo em vista que:

- a) as especificidades de seu modo de vida, incluindo coabitação e compartilhamento de mantimentos e espaços, podem acelerar a transmissão da doença e dificultar a implementação das medidas preventivas;
- b) as preexistentes desigualdades em saúde, com as elevadas prevalências de doenças e agravos, os tornam mais suscetíveis a complicações;
- c) e, por residirem em locais remotos ou próximos a municípios pequenos, encontram sérias dificuldades no acesso aos serviços de saúde e a políticas sociais.

Os registros históricos dos impactos devastadores de doenças infectocontagiosas sobre os povos indígenas e suas comunidades sempre estiveram



também correlacionados com a invasão e ocupação de seus territórios; portanto, é necessário que as autoridades considerem que, na atualidade, mesmo quando a pandemia freia a economia, o garimpo e o desmatamento ilegal em terras indígenas do continente permanecem a todo vapor.

Esta realidade não apenas agrava a vulnerabilidade existente pelo potencial contato com invasores, mas também expõe essas comunidades à violência e à ameaça, em uma batalha cada vez mais difícil pela defesa do seu território e dos recursos naturais contra o avanço de atividades ilícitas. Neste contexto, os povos isolados, também, merecem uma atenção especial, pois, por terem optado pelo não contato com a sociedade ao seu redor, necessitam que seus territórios sejam rigorosamente protegidos.

Preocupa-nos a situação dos povos indígenas, para além da América Latina. Há aproximadamente um ano, na abertura do **Fórum Permanente sobre Assuntos Indígenas**, na sede das Nações Unidas em Nova Iorque, a então presidente da Assembleia Geral da ONU, Maria Fernanda Espinosa, afirmou que o mundo tem “uma dívida histórica para com os povos indígenas” e que 15% das pessoas mais pobres do mundo são indígenas. Ressaltamos também que, em 2007, as Nações Unidas promulgaram a **Declaração de Direitos dos Povos Indígenas**, reconhecendo o direito dos povos indígenas ao acesso aos serviços de saúde, com a participação ativa na formulação e implementação dos programas de saúde, o direito à manutenção de seus remédios e práticas de saúde tradicionais, e tornando os Estados responsáveis pelas medidas necessárias para a proteção da saúde desses povos (ONU, 2007).

A pandemia da COVID-19 coloca em evidência mais uma vez as desigualdades estruturais da sociedade em seus mais variados aspectos: distribuição de renda; acesso a serviços, incluídos os serviços de saúde e assistência social; segurança e proteção contra a violência; e a defesa do território, cultura e valores comunitários dos povos indígenas. Essas desigualdades estruturais têm impactado de maneira significativa o gozo de direitos fundamentais pelos povos indígenas em todo o



mundo, impondo um enorme desafio para suas lideranças e representações, e demandando respostas urgentes dos Estados.

No Brasil, chama atenção a falta de estrutura do sistema de saúde para garantir equipamentos de proteção aos profissionais que atendem os indígenas; a inadequação das medidas de apoio às comunidades, que implicam em deslocamentos das aldeias para cidades onde há transmissão comunitária do vírus; e a invisibilidade dos indígenas que vivem em cidades nos informes epidemiológicos relacionados à COVID-19. Além disso, o governo editou, durante a pandemia, a instrução normativa nº 9/2020, permitindo a regularização de invasões de não índios em Terras Indígenas com processos de reconhecimento não finalizado, o que é vedado pela Constituição Federal. A medida poderá gerar o aumento desenfreado das invasões e a transmissão de COVID-19 aos indígenas, inclusive aos que vivem em isolamento voluntário.

Em países como Colômbia, Peru e Venezuela, os povos indígenas também estão negligenciados pelos governos. As próprias comunidades têm organizado esforços para isolar seus territórios, enfrentando dificuldades impostas pela manutenção de atividades extrativas, consideradas essenciais, no entorno das terras indígenas. Sem os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) necessários, esse esforço os coloca em risco ainda maior. Os pacotes de ajuda prometidos pelos governos não estão chegando às comunidades, que veem as atividades ilegais e a violência se agravando dentro dos territórios.

Na Indonésia, país com alta densidade populacional indígena, a ausência de testes faz com que milhares de pessoas estejam morrendo com os sintomas, mas sem ser contabilizados como vítimas da COVID-19. Também na Papua-Nova Guiné há pouquíssimo acesso a testes e a resposta nacional se concentra nas cidades. As unidades de saúde rurais não estão prontas para uma pandemia, o que é especialmente grave na Papua-Nova Guiné, onde havia uma escassez de pessoal de saúde antes mesmo do início da crise.

Ao mesmo tempo, a pandemia oferece uma oportunidade histórica de abordar essas persistentes desigualdades e preocupações de direitos humanos, por meio de



um olhar mais empático às necessidades dos mais vulneráveis e da adoção de medidas para minimizar o seu impacto tão negativo.

Aqui trazemos as preocupações das grandes lideranças indígenas, que lutam pelo seu povo, pela sua terra, e pelos seus modos de ser e viver. Neste sentido, pedimos a Vossa Excelência uma atenção especial ao pleito das integrantes da *Alianza de Parlamentarias Indígenas de América Latina* e estendê-lo aos povos indígenas de todo o mundo, orientando todos os governos especificamente sobre maneiras de garantir os direitos à vida e à saúde dos povos indígenas e articulando com outras entidades competentes as políticas para garantir a segurança física, territorial, alimentar e cultural desses povos.

Enfatizamos especialmente a necessidade de que Vossa Excelência reforce as seguintes orientações para os governos de todo o mundo:

- que considerem os povos indígenas como população de maior risco e vulnerabilidade ao COVID-19 e que, portanto, devem ser incluídos no planejamento e na implementação das ações dos órgãos responsáveis para que possam receber atendimento prioritário no enfrentamento da pandemia, como na distribuição de insumos necessários para a higienização pessoal e de ambientes; nos fluxos e na disponibilização de testagem diagnóstica; no fornecimento de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs); e nos fluxos e regulação de leitos hospitalares com respiradores artificiais;
- que garantam aos povos indígenas as condições necessárias e dignas para a manutenção do isolamento social em suas comunidades, com a proteção dos territórios, a garantia da segurança alimentar e do acesso ao saneamento básico e aos serviços de saúde, bem como dos demais direitos sociais e previdenciários durante o período de pandemia;
- que assegurem o envolvimento e a participação das organizações indígenas e de seus representantes no planejamento e implementação das ações de vigilância e enfrentamento da COVID-19.



Por fim, solicitamos que Vossa Excelência, enquanto representante máximo da Organização Mundial da Saúde tome medidas para incentivar a criação de um Fundo de Emergência para os Povos Indígenas a fim de garantir as condições para atender às demandas urgentes das comunidades em face da COVID-19.

Brasília, 04 de maio de 2020

Assinam:

1. Deputada Federal Joenia Wapichana (Coordenadora da Frente Parlamentar Mista em Defesa dos Direitos dos Povos Indígenas)
2. Marina Silva (Ambientalista, ex-ministra do Meio Ambiente e ex-senadora da República do Brasil)
3. Dilma Rosseuf (ex-presidente da República Federativa do Brasil)
4. Luís Inácio Lula da Silva (Ex-Presidente da República Federativa do Brasil)
5. Carlos Ayres Britto (ex-ministro do Supremo Tribunal Federal/ STF)
6. Deputada Federal Áurea Carolina (PSOL/MG)
7. Deputada Federal Benedita da Silva (PT/RJ)
8. Deputada Federal Fernanda Melchionna (PSOL/RS)
9. Deputada Federal Jandira Feghali (PCdoB/RJ)
10. Deputada Federal Luiza Erundina (PSOL/SP)
11. Deputada Federal Natália Bonavides (PT/RN)
12. Deputada Federal Perpétua Almeida (PCdoB/AC)
13. Deputada Federal Professora Rosa Neide (PT/MT)
14. Deputada Federal Sâmia Bonfim (PSOL/SP)
15. Deputada Federal Tabata do Amaral (PDT/SP)
16. Deputada Federal Talíria Petrone (PSOL/RJ)
17. Deputado Federal Aírton Faleiro (PT/PA)
18. Deputado Federal Alessandro Molon (Líder do PSB na Câmara dos Deputados)
19. Deputado Federal Alexandre Padilha (ex-ministro de Estado da Saúde)
20. Deputado Federal Camilo Capiberibe (PSB/AP)
21. Deputado Federal Carlos Zarattini (PT/SP)
22. Deputado Federal Célio Moura (PT/TO)
23. Deputado Federal David Miranda (PSOL/RJ)
24. Deputado Federal Edmilson Rodrigues (PSOL/PA)
25. Deputado Federal Ênio Verri (Líder do PT na Câmara dos Deputados)
26. Deputado Federal Glauber Braga (PSOL/RJ)
27. Deputado Federal Ivan Valente (PSOL/SP)
28. Deputado Federal José Guimarães (Líder da Minoria na Câmara dos Deputados)
29. Deputado Federal José Ricardo (PT/AM)
30. Deputado Federal Marcelo Freixo (PSOL/RJ)

Câmara dos Deputados, Anexo IV, 2º Andar.

CEP: 70.160-900

Brasília - DF

Tel. (61) 3215 2231

E-mail: frenteindigena@camara.leg.br ou dep.joeniawapichana@camara.leg.br



31. Deputado Federal Nilto Tatto (PT/SP)
32. Deputado Federal Patrus Ananias (Secretário Geral da Frente Parlamentar Mista em Defesa da Soberania Nacional)
33. Deputado Federal Paulo Teixeira (PT/SP)
34. Deputado Federal Rodrigo Agostinho (PSB/SP)
35. Deputado Federal Túlio Gadêlha (PDT/PE)
36. Senador Fabiano Contarato (REDE/ES)
37. Senador Flávio Arns (REDE/PR)
38. Senador Randolfe Rodrigues (REDE/AP)
39. Deputada Estadual Ana Paula (REDE/MG)
40. Deputada Estadual Marina Helou (REDE/SP)
41. Deputado Distrital Leandro Grass (REDE/DF)
42. Audifax Barcelos (Prefeito de Serra/ES)
43. Alexandre Zeitune (vice-prefeito de Guarulhos)
44. Paulo Lamac (vice-prefeito de Belo Horizonte/MG)
45. Gisele Uekte (vice-prefeita de Canoas/RS)
46. Carlos Minc (ex-ministro do Meio Ambiente do Brasil)
47. Edson Duarte (ex-ministro do Meio Ambiente do Brasil)
48. Gustavo Krause (ex-ministro do Meio Ambiente do Brasil)
49. Izabella Texeira (ex-ministra do Meio Ambiente do Brasil)
50. José Carlos Carvalho (ex-ministro do Meio Ambiente do Brasil)
51. Rubens Ricupero (ex-ministro do Meio Ambiente do Brasil)
52. Zeca Sarney (ex-ministro do Meio Ambiente do Brasil)
53. Tania Pariona Tarqui (ex-congressista/Peru)
54. Sandra Moran Reyes (ex-deputada Federal/Guatemala)
55. Cristovam Buarque (ex-senador da República do Brasil)
56. Heloísa Helena (ex-senadora REDE/AL)
57. Pedro Simon (ex-senador da República do Brasil)
58. Márcio Santilli (ex-presidente da FUNAI)
59. Marta Maria do Amaral Azevedo (ex-presidente da FUNAI)
60. Márcio Meira (ex-presidente da FUNAI)
61. Maria Augusta Assirati (ex-presidente da FUNAI)
62. Artur Nobre Mendes (ex-presidente da FUNAI)
63. João Pedro Gonçalves (ex-presidente da FUNAI)
64. Eduardo Aguiar de Almeida (ex-presidente da FUNAI e ex-membro do Foro Permanente de Assuntos Indígenas da ONU)
65. Sydney Possuelo (ex-presidente da FUNAI)
66. Carlos Marés (ex-presidente da FUNAI)
67. Ailton Krenak (escritor e liderança indígena)
68. Ana Lúcia Lage (Universidade Federal da Bahia)
69. Ana Lúcia Pontes (pesquisadora da FIOCRUZ)
70. Ana Valéria Araújo (advogada)
71. Beto Ricardo (ISA)
72. Carlos Zacquini (missionário e indigenista)
73. Célia Regina Ody Bernardes (juíza federal/TRF1)
74. Claudia Andujar (fotógrafa e indigenista)

Câmara dos Deputados, Anexo IV, 2º Andar.

CEP: 70.160-900

Brasília - DF

Tel. (61) 3215 2231

E-mail: frenteindigena@camara.leg.br ou dep.joeniawapichana@camara.leg.br



75. Cláudia Maria Prisco Cardozo Gusmão (Escola de Sustentabilidade Integral Brasil/França/Índia)
76. Ela Wiecko V. de Castilho (subprocuradora-geral da república e professora de direito)
77. Gabriella Barbosa Santos (professora da Universidade do Estado da Bahia)
78. João Paulo de Jesus Santos (Cooperativa dos Catadores de Reciclagem de Cajazeiras/Bahia/COOCREJA)
79. José Geraldo de Sousa Júnior (professor e ex-reitor da UNB)
80. Juliana Cristina Salvadori (Universidade do Estado da Bahia, Campus IV, Jacobina)
81. Letícia Sabatela (atriz)
82. Marcos Palmeira (ator e produtor rural)
83. Maria Elissan Barbosa Brito (Escola de Sustentabilidade Integral Brasil/França/Índia)
84. Maria Gadú (cantora)
85. Maria Elena Ferreira Silva (ONG Mutirão Agroflorestal)
86. Mariana Matos de Oliveira (Diretório Municipal do Partido dos Trabalhadores Jacobina/Bahia)
87. Nair Heloisa Bicalho de Sousa (professora, coordenadora do Núcleo de Estudos para a Paz e os Direitos Humanos da UNB)
88. Pedro Ivo Batista (Carta da Terra Internacional)
89. Philip Fearnside (pesquisador do INPA)
90. Sebastião Salgado (fotógrafo)
91. Sting (cantor)
92. Steve Schwartzman (antropólogo)
93. Susana Ribeiro Moreira (Universidade Federal da Bahia)
94. Trudie Styler (atriz e produtora)
95. Wagner Frota (Escritor e Sociólogo)
96. Agência de Jornalismo Amazônia Real
97. Amazon Watch
98. Anistia Internacional
99. Articulação dos Povos e Organizações Indígenas do Nordeste, Minas Gerais e Espírito Santo (APOINME)
100. Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB)
101. Articulação dos Povos Indígenas do Sul (ARPINSUL)
102. Associação Advogadas e Advogados Públicos para a Democracia (APD)
103. Associação Alternativa Terrazul
104. Associação Brasileira de Antropologia (ABA)
105. Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO)
106. Associação Civil Projeto Hospitais Saudáveis
107. Associação Cultural de Realizadores Indígenas (ASCURI)
108. Associação de Defesa Etnoambiental Kanindé
109. Associação de Preservação do Meio Ambiente e da Vida (Apremavi)
110. Associação Floresta Protegida
111. Associação Indígena Kuikuro do Alto Xingú (AIKAX)
112. Associação Juízes para a Democracia (AJD)
113. Associação para a Gestão Socioambiental do Triângulo Mineiro

Câmara dos Deputados, Anexo IV, 2º Andar.

CEP: 70.160-900

Brasília - DF

Tel. (61) 3215 2231

E-mail: frenteindigena@camara.leg.br ou dep.joeniawapichana@camara.leg.br



- 114.Associação Terra Indígena Xingu (ATIX)
- 115.Cáritas Diocesana de Roraima
- 116.Centro de Trabalho Indigenista – CTI
- 117.COESUS COALIZÃO NÃO FRACKING BRASIL
- 118.Coletivo Alvito
- 119.Coletivo Voz das Mulheres Indígenas
120. Comissão Especial de Defesa dos Direitos dos Povos Indígenas do Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil
- 121.Comissão Pró Índio do Acre (CPI/AC)
- 122.Comitê Chico Mendes
- 123.Conselho Indígena de Roraima (CIR)
- 124.Conselho Indigenista Missionário (CIMI)
- 125.Conselho Terena
- 126.Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB)
- 127.Coordenadoria das Organizações Indígenas da Bacia Amazônica (COICA)
- 128.Coordenadoria Ecumênica de Serviço (CESE)
- 129.Copiô, parente!
- 130.Environmental Defense Fund
- 131.Federação das Organizações Indígenas do Rio Negro (FOIRN)
- 132.Forest Peoples Program
- 133.Fórum Brasileiro de ONGs e Movimentos Sociais pelo Meio Ambiente e Desenvolvimento (FBOMS)
- 134.Fórum Indígena de Lisboa
- 135.Fórum Permanente da Amazônia
- 136.Frente Parlamentar Ambientalista
- 137.Frente Parlamentar Mista de Apoio aos Objetivos de Desenvoltimentos Sustentável da ONU
- 138.Frente Parlamentar Mista em Defesa dos Povos e Comunidades Tradicionais
- 139.Fundação Avina
- 140.Fundação Darcy Ribeiro (FUNDAR)
- 141.Fundação Esquel
- 142.Fundação Fé e Alegria do Brasil
- 143.Fundação Latino Americana (FLA)
- 144.Governos Locais pela Sustentabilidade (ICLEI/AL)
- 145.GREENPEACE
- 146.Grupo Ambientalista da Bahia (Gambá)
- 147.Grupo de Estudos em Educação e Meio Ambiente (GEEMA)
- 148.Grupo de Pesquisa de Direitos Étnicos da UNB (Moitará)
149. Hutukara Associação Yanomami (HAY)
- 150.IDESAM
- 151.IMAFLORA
- 152.Indigenistas Associados (INA/Associação dos Servidores da FUNAI)
- 153.Iniciativa Verde
- 154.Instituto Brasileiro Indigenista (IBI)
- 155.Instituto Centro de Vida (ICV)
- 156.Instituto de Estudos Ambientais (Mater Natura)

Câmara dos Deputados, Anexo IV, 2º Andar.

CEP: 70.160-900

Brasília - DF

Tel. (61) 3215 2231

E-mail: frenteindigena@camara.leg.br ou dep.joeniawapichana@camara.leg.br



157. Instituto de Estudos Socioeconômicos (INESC)
158. Instituto de Pesquisa e Formação Indígena (IEPÉ)
159. Instituto de Pesquisas Ecológicas (IPÊ)
160. Instituto Ecumênico Fé e Política do Acre
161. Instituto Humanista para Cooperação e Desenvolvimento (HIVOS)
162. Instituto Internacional ARAYARA
163. Instituto Internacional de Educação do Brasil (IEB)
164. Instituto Mulheres da Amazônia (IMA)
165. Instituto Raoni
166. Instituto Sociedade, População e Natureza (ISPN)
167. Instituto Socioambiental (ISA)
168. Jesuíta a Migrantes e Refugiados
169. Movimento Articulado de Mulheres da Amazônia (MAMA)
170. NIA TERO
171. Observatório do Clima
172. Observatório do Direito e Políticas indigenistas (OBIND)
173. Observatório dos Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato (OPI)
174. Organização das Mulheres Indígenas de Roraima (OMIR)
175. Organização dos Professores Indígenas de Roraima (OPIRR)
176. Organização dos professores indígenas do estado do Acre (OPIAC)
177. Pastoral Indigenista de Roraima
178. Pastoral Social de Roraima
179. Projeto Saúde e Alegria (PSA)
180. Projeto Xingu (Universidade Federal de São Paulo)
181. Rádio Yandê
182. Rainforest Foundation US
183. Rainforest Noruega
184. Rede Brasileira de Educação Ambiental (REBEA)
185. Rede de Cooperação Amazônica (RCA)
186. Rede de Educação Ambiental do RJ
187. Rede de Mulheres Ambientalistas da América Latina (Elo RJ)
188. Rede de ONGs da Mata Atlântica (RMA)
189. Rede Eclesial Pan-amazônica (REPAM)
190. SOS Amazônia
191. Survival International
192. Taxisphera Associação de Saúde Ambiental
193. 350.org
194. Uma Gota no Oceano
195. União dos Povos Indígenas do Vale do Javari (UNIJAVA)

**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL****RECOMENDAÇÃO LEGAL Nº 5/2020**
5º OFÍCIO/PR/AM

O MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL, por meio do procurador da República signatário, com fundamento nas disposições constitucionais e legais,

CONSIDERANDO a atribuição do Ministério Público Federal para a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis, atuando na defesa dos direitos difusos e coletivos, na defesa judicial e extrajudicial das populações indígenas, bem como a competência da Justiça Federal para processar e julgar a disputa sobre direitos indígenas, nos termos do art. 5º, III, alínea “e”, art. 6º, VII, “c”, XI da LC nº 75/93 e dos arts. 127, 129, V, e 109, XI, da CF/88;

CONSIDERANDO as atribuições do 5º Ofício sobre os procedimentos relativos aos direitos das populações indígenas, das comunidades quilombolas, tradicionais e demais matérias afetas à 6ª Câmara de Coordenação e Revisão do Ministério Público Federal, nos termos do artigo 12, I, da Resolução PR/AM nº 01/2012;

CONSIDERANDO serem reconhecidos aos índios sua organização social, costumes, línguas, crenças e tradições, nos termos do art. 231, da Constituição Federal; restar garantido por meio do art. 68 do ADCT da Constituição Federal os direitos das populações remanescentes de quilombos, e por meio do Decreto nº 6.040 os direitos dos povos e comunidades tradicionais, todos eles contemplados por meio do art. 215 da Constituição Federal;

CONSIDERANDO que a Convenção nº 169 da OIT (Organização Internacional do Trabalho), em seus artigos 3º, 7º e 8º, garante aos povos indígenas e

**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**

comunidades tradicionais o pleno gozo dos direitos humanos e liberdades fundamentais, sem obstáculos nem discriminação, reconhecendo-se seus costumes, tradições e instituições próprias, bem como o direito de escolher suas prioridades dentro dos seus respectivos projetos de vida;

CONSIDERANDO que a Convenção nº 169 da OIT (Organização Internacional do Trabalho), em seu artigo 6º, estabelece a obrigação dos Estados de consultar os povos indígenas e comunidades tradicionais, mediante procedimentos apropriados, por meio de suas instituições representativas, cada vez que sejam previstas medidas legislativas ou administrativas suscetíveis de afetá-los diretamente;

CONSIDERANDO que, em 11/03/2020, a Organização Mundial da Saúde elevou a situação de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional decorrente do surto do novo coronavírus (Sars-Cov-2), declarando situação de pandemia em razão da rápida disseminação geográfica da Covid-19;

CONSIDERANDO que o Ministério da Saúde do Brasil declarou situação Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional em 3 de fevereiro de 2020 (Portaria MS nº. 188/2020);

CONSIDERANDO as disposições da Lei nº 13.979/2020, que trata das medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus, bem como o reconhecimento de estado de calamidade pública nacional por meio do Decreto Legislativo nº 6/2020;

CONSIDERANDO o teor da Portaria nº 356/2020, do Ministério da Saúde, que regulamenta a Lei nº 13.979/2020 e especifica as medidas de combate à COVID-19;

**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**

CONSIDERANDO que as especificidades imunológicas e epidemiológicas tornam os povos indígenas particularmente suscetíveis ao novo coronavírus, sobretudo tendo em vista que doenças respiratórias são uma das principais causas de óbitos entre estes povos, conforme reconhece o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19):

Historicamente, observou-se maior vulnerabilidade biológica dos povos indígenas a viroses, em especial às infecções respiratórias. As epidemias e os elevados índices de mortalidade pelas doenças transmissíveis contribuíram de forma significativa na redução do número de indígenas que vivem no território brasileiro. As doenças do aparelho respiratório ainda continuam sendo a principal causa de mortalidade infantil na população indígena (SESAI, Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas)[1];

CONSIDERANDO que o referido plano destaca a importância de “divulgar, para a população indígena, as informações sobre a doença e medidas de prevenção sobre a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), inclusive por meio de materiais informativos”, respeitando-se a tradução intercultural da comunicação;

CONSIDERANDO a Nota Informativa nº 3/2020-DASI/SESAI/MS encaminhada pela SESAÍ à Fundação Nacional de Saúde, na qual se enfatiza a recomendação à população indígena de que “evite ao máximo se dirigir aos centros urbanos, onde pode haver transmissibilidade do vírus”, uma vez que “ações como essa, além de reduzirem o número de casos, e por consequência, evitar a transmissão dentro da aldeia indígena, tem o potencial de reduzir o impacto para os serviços de saúde, por reduzir o pico epidêmico”;

CONSIDERANDO a Nota Informativa nº 3/2020-DASI/SESAI/MS, que afirma que “para os povos indígenas de recente contato, considerando as peculiaridades

**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**

socioculturais e a vulnerabilidade epidemiológica dessas populações, reforça-se a necessidade de consulta prévia e estudo sobre a pertinência. Em caso de necessidade de alimentos, especialmente se por eles demandada, faz-se necessária a implementação das medidas de quarentena para equipe de distribuição de cestas antes do ingresso a esses territórios indígenas. Para os povos insulados, não se recomenda a entrega de cestas de alimentos”.

CONSIDERANDO a Recomendação nº 01/2020/6ªCCR/MPF, que recomenda a observância da Portaria n.º 419/PRES, de 17 de março de 2020, que estabelece medidas temporárias de prevenção à infecção e propagação do novo Coronavírus (COVID-19) no âmbito da FUNAI, recomendando que implemente as medidas previstas na Portaria Conjunta do Ministério da Saúde e da Fundação Nacional do Índio nº 4.094, de 20 de dezembro de 2018, para a elaboração de Plano de Contingência para Surtos e Epidemias e ativação de uma Sala de Situação para subsidiar a tomada de decisões;

CONSIDERANDO a Recomendação nº 11/2020-MPF, que recomenda uma série de medidas de combate e enfrentamento à disseminação do novo coronavírus em povos indígenas;

CONSIDERANDO a Resolução nº 1/2020, da Comissão Interamericana de Direitos Humanos, que ressalta os impactos diferenciados e interseccionais que a pandemia provoca sobre a realização de direitos econômicos, sociais, culturais e ambientais para certos grupos e populações em situação de especial vulnerabilidade, impondo-se a adoção de políticas que possam simultaneamente prevenir o contágio, garantir o acesso ao sistema de saúde pública e permitir medidas de seguridade social;

CONSIDERANDO que é necessário, nesse sentido, proporcionar informações sobre a pandemia às populações tradicionais e nas línguas dos povos indígenas, respeitar de forma irrestrita os povos em isolamento voluntário e levar em

**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**

consideração os cuidados preventivos, as práticas curativas e a medicina tradicional, ao mesmo tempo em que se impõe a garantia de sustentabilidade às comunidades;

CONSIDERANDO as preocupações já externadas por diferentes entidades indigenistas, associações de povos indígenas, comunidades quilombolas e tradicionais quanto aos impactos da pandemia do COVID19 neste público específico (como por exemplo APIB – Articulação dos Povos Indígenas do Brasil e COIAB - Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira, CNS – Conselho Nacional das Populações Extrativistas, CONAQ – Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas)[2], em especial quanto a políticas efetivas para garantia de segurança alimentar neste período de isolamento necessário, bem como quanto à obrigatoriedade atual de irem às cidades para acesso a políticas públicas referentes a benefícios sociais, assistenciais e emergenciais em geral, em contrariedade ao isolamento social preconizado pela OMS e pelo Ministério da Saúde;

CONSIDERANDO a Lei nº 13.982, de 02 de abril de 2020, que cria o auxílio emergencial, a ser pago por 3 meses em razão da crise social e econômica causada pela pandemia do novo coronavírus, que beneficia diretamente trabalhadores informais, desempregados, contribuintes individuais ou facultativos do INSS e microempreendedores individuais (MEI), dentre eles, beneficiários do Programa Bolsa Família, alcançando boa parte dos povos indígenas e comunidades tradicionais;

CONSIDERANDO que o Decreto nº 13.982, de 02 de abril de 2020, que regulamenta a Lei nº 13.982, de 2 de abril de 2020, não apresentou soluções de acesso adequado ao auxílio emergencial com adequações ao modo de vida dos povos indígenas e comunidades tradicionais, sem colocar em risco à sua saúde diante da aglomeração que será causada para recebimento do auxílio;

CONSIDERANDO a experiência e os diálogos desenvolvidos pelo 5º Ofício

**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**

da Procuradoria da República no Amazonas (PR/AM) com os povos indígenas do Alto Rio Negro e suas organizações, quanto aos impactos decorrentes da concessão de benefícios de transferência de renda pelo governo federal;

CONSIDERANDO que os impactos decorrentes da implementação e gestão inadequada do Programa Bolsa Família já foram constatados pelo então Ministério do Desenvolvimento Social por ocasião dos “Estudos Etnográficos sobre o Programa Bolsa Família entre Povos Indígenas”, realizado entre os meses de setembro de 2013 a fevereiro de 2014;

CONSIDERANDO que o Relatório sobre as Oficinas Devolutivas da referida pesquisa[3], publicado em 2019, confirmou a permanência dos problemas já identificados nos estudos realizados em 2013, notadamente, na terra indígena Alto Rio Negro (pp.38-39):

- a) Dificuldades de comunicação nas línguas indígenas entre os órgãos públicos, especialmente o CRAS, e as famílias indígenas, ocasionando incompreensão sobre as regras do PBF, bloqueios e suspensões, entre outros. A comunicação com a Central de Atendimento “0800” da Caixa ou do MDS também era inviabilizada por essa razão;
- b) Dificuldades com a logística para realização dos saques do benefício ou atualizações cadastrais, associadas ao tempo necessário para o deslocamento até a cidade e seus elevados custos; desconhecimento das regras para saque, seja do calendário de pagamentos, seja do tempo máximo para saque do benefício mensal;
- c) Ausência de agência bancária da Caixa no município e de correspondentes bancários habilitados a realizar pagamento do benefício Bolsa Família, gerando sobrecarga na única lotérica existente;
- d) Questões associadas aos fatores acima e ao sistema de “patronato”, adotado por barqueiros e comerciantes, que retêm os cartões do PBF no sentido de garantir exclusividade e crédito aos índios, quando estes estão na cidade e sem condições de se manter com suas famílias;
- e) Dificuldade com a documentação necessária para se inscrever no

**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**

Cadastro Único e para sacar o benefício; informações desconhecidas entre o que era necessário pelas regras do Cadastro ou do PBF e o que era cobrado pelo Cartório ou pelo CRAS;

f) Acesso dificultado ou mesmo inexistente às equipes de saúde do DSEI e do CRAS para atendimento nas comunidades indígenas, além de horário de atendimento restrito no CRAS na sede do município;

g) Situações de insegurança alimentar e de saúde pública, com muitas famílias indígenas em acampamentos prolongados à beira do Rio Negro em São Gabriel da Cachoeira, especialmente de etnias de contatos mais recentes, como as Hupd'äh e Yuhupdeh, que se deslocam de suas comunidades para sacar o benefício ou resolver problemas na cidade e que, uma vez sem recursos para retornar às suas aldeias, ficam em situação de vulnerabilidade.

CONSIDERANDO que tais problemas foram identificados também no Parecer Técnico nº 6/2017 da Secretaria de Apoio Pericial do Ministério Público Federal, que trata dos efeitos adversos decorrentes da falta de adaptação das políticas públicas de benefícios sociais (assistenciais e previdenciários) entre os povos indígenas do Alto Rio Negro, no município de São Gabriel da Cachoeira (AM);

CONSIDERANDO que dentre os problemas apontados, as dificuldades com a logística para realização dos saques do benefício ou atualizações cadastrais geram deslocamentos frequentes de famílias indígenas para as sedes dos municípios, tendo em vista que, nos termos do art. 24, do Decreto nº 5.209/2004, os benefícios não sacados no prazo de três meses são restituídos ao Programa Bolsa Família, e o mesmo ocorrerá em relação ao auxílio emergencial;

CONSIDERANDO que o cenário se torna ainda mais preocupante no contexto da pandemia, em que a situação de especial vulnerabilização social e econômica a que estão submetidos os povos indígenas e comunidades tradicionais, e as dificuldades logísticas de comunicação e de acesso aos territórios agravam o risco de mortes em massa destas populações, cujas dificuldades logísticas e de acesso são semelhantes, em especial

**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**

na Amazônia;

CONSIDERANDO que o pagamento do benefício ocorre, mensalmente, por meio de cartão magnético bancário de uso pessoal e intransferível, sendo permitido, na hipótese de impedimento do titular, o pagamento do benefício ao portador de declaração da prefeitura envolvida ou do Governo do Distrito Federal, que lhe confira poderes específicos para o seu recebimento, nos termos do art. 23-A, §1º e §2º, do Decreto nº 5.209/2004, podendo ser adotado modelo de procurações simplificadas para evitar a descida às cidades de pessoas já doentes ou com saúde vulnerável, gerando aglomerações e risco à contaminação do novo coronavírus;

CONSIDERANDO que, não obstante, nos municípios do interior do Estado do Amazonas, a ausência de fornecimento regular de energia elétrica e acesso às redes de telefonia e internet, somada à inexistência de rede bancária consolidada, já possui dificuldades e entraves na implementação do Programa Bolsa Família, sendo que ocorrerá o mesmo e até pior em relação à implementação do auxílio emergencial, por meio de aplicativo ou mesmo fisicamente;

CONSIDERANDO que os efeitos desses entraves são ainda mais gravosos para os povos indígenas, elencados dentre o público prioritário de beneficiários do Programa Bolsa Família por meio do art. 7º da Portaria MDS nº 341/2008;

CONSIDERANDO que semelhante cenário se repete em relação ao cadastramento, atualizações e saques de benefícios previdenciários geridos pelo INSS;

CONSIDERANDO que, não obstante as determinações da Portaria INSS nº 373, de 16 de março de 2020, de suspender as rotinas de bloqueio, exclusão e suspensão dos benefícios pelo prazo de 120 dias, persiste a necessidade de comparecimento às sedes dos



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

municípios para buscar tais informações e realizar saques;

CONSIDERANDO que os canais remotos de atendimento disponibilizados por meio da Portaria INSS nº 412, de 20 de março de 2020, como o aplicativo Meu INSS, não atendem a necessidade dos beneficiários que vivem em comunidades sem acesso à internet, telefonia e energia elétrica, corroborando a procura pelos serviços na sede dos municípios;

CONSIDERANDO que medidas como a emissão de procurações coletivas para saques, alternativa que poderia minimizar o fluxo de indígenas e comunidades tradicionais nas sedes das cidades, depende de atendimento remoto do INSS, conforme Portaria INSS nº 412, de 20 de março de 2020;

CONSIDERANDO que a FUNAI solicitou ao INSS (Ofício nº 8/2020/SEPS/CGPDS/DPDS/FUNAI – SEI nº 2066742) a adoção de medidas para viabilizar formas de pagamento mais seguras dos benefícios previdenciários, tendo em vista a especial vulnerabilidade de idosos e indígenas aos agravos do COVID-19;

CONSIDERANDO, porém, que a autarquia já divulgou um calendário de pagamento dos benefícios, sendo que as pessoas que percebem o bolsa-família receberão automaticamente o auxílio emergencial, além de outros públicos ainda não inseridos nesta política;

CONSIDERANDO a potencialidade de agravamento dos problemas já constatados em relação ao saque de benefícios Programa Bolsa Família, advindos da necessidade de cadastro e saque dos valores do auxílio emergencial;

CONSIDERANDO que, por meio do Ofício nº 73/2020/SEDS/SENARC/

**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**

GAB/CDAA/MC, de 8/4/2020, a Secretaria Nacional de Renda e Cidadania informou que a Portaria nº 335, de 20 de março de 2020, suspendeu bloqueios, suspensões e cancelamentos de benefícios do Programa Bolsa Família, dada a situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional;

CONSIDERANDO que a referida norma, porém, não ampliou o prazo para saque do benefício, hipótese autorizada pelo art. 24, §1º do Decreto nº 5.209/2004 para municípios com acesso precário à rede bancária ou com declaração de situação de emergência ou de calamidade pública, medida que minimizaria a busca pelo saque dos benefícios durante o período mais grave da pandemia;

CONSIDERANDO que o período de validade da parcela do auxílio emergencial, nos termos do artigo 10, inciso V, do Decreto nº 13.982, de 02 de abril de 2020, de noventa dias, não se adequa à realidade de parcela dos povos indígenas e comunidades tradicionais que vivem em regiões de acesso remoto, como no Estado do Amazonas, podendo gerar a descida deles à cidade ainda durante a crise de pandemia da COVID-19;

CONSIDERANDO que o Decreto 5.209, de 17 de setembro de 2004, alterado pelo Decreto 7.013, de 2009, estabelece que o prazo para a efetivação do saque do benefício do Bolsa Família poderá ser ampliado para os beneficiários que residam em Municípios com acesso precário à rede bancária ou com declaração de situação de emergência ou de calamidade pública;

CONSIDERANDO que diversos estados e municípios já decretaram situação de emergência na saúde pública, incluso o estado do Amazonas e seus municípios, estabelecendo medidas para conter a disseminação do novo coronavírus (COVID-19);

**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**

CONSIDERANDO que a capacidade de atendimento de leitos de UTI na cidade de Manaus já se encontra saturada, inclusive na rede particular[4], e que a capacidade de atendimento na sede dos municípios do interior do Amazonas para os casos graves do COVID19 é extremamente reduzida, sendo inexistente em terras indígenas, unidades de conservação, territórios quilombolas e demais territórios tradicionais;

CONSIDERANDO que em diversos locais do estado e do país, como São Gabriel da Cachoeira/AM, Atalaia do Norte/AM (Vale do Javari), aldeias e comunidades nas calhas dos rios Juruá e Purus no Amazonas, exemplificativamente, famílias indígenas ou ribeirinhas inteiras chegam a viajar por dias ou até semanas até a sede dos municípios, em canoas movidas por motor rabeta (5HP), ficando muitas vezes sujeitas a inúmeros agravantes, risco de vida, enquanto aguardam indefinições, burocracias e a morosidade dos órgãos públicos para percepção dos seus benefícios;

CONSIDERANDO que os impactos da COVID-19 tendem a ser potencialmente gravosos em relação aos povos indígenas considerados de recente contato pela FUNAI, como os Hupd'äh e Yanomami (que inclusive já tiveram uma morte por COVID19 entre seu povo[5]), cabendo considerações de igual teor em relação a povos de outras regiões, como os Pirahã, Yuhupdeh, Deni, Kulina e Kanamari;

CONSIDERANDO que é papel do Estado respeitar, proteger, promover e prover o direito à alimentação adequada às estratégias de segurança alimentar e nutricional. Além disso, a alimentação e nutrição constituem-se em requisitos básicos para a promoção e a proteção da saúde, possibilitando a afirmação plena do potencial de crescimento e desenvolvimento humano, com qualidade de vida e cidadania;

CONSIDERANDO, ainda, a necessidade de garantir segurança alimentar, notadamente por meio da distribuição de alimentos às aldeias e comunidades, medida que poderia minimizar as aglomerações nas sedes dos municípios, seja por meio da Ação de

**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**

Distribuição de Alimentos prevista na Portaria MDS nº 527/2017, seja por mecanismos congêneres;

CONSIDERANDO que o cenário, acima descrito, com a descida em massa de indígenas, extrativistas, quilombolas para acesso aos benefícios assistenciais, seja o Bolsa Família, seja o Auxílio Emergencial, ou ainda, os benefícios de Seguridade e Assistência Social vinculados ao INSS, pode gerar o risco de multiplicação das mortes no contexto da pandemia da COVID-19;

CONSIDERANDO, que em razão do pagamento iminente do auxílio emergencial, são imperiosas medidas urgentes das instituições competentes, notadamente do Ministério da Cidadania, União, Estados e Municípios, SESAI e FUNAI, de forma complementar, coordenada e integrada, para adotar medidas de prevenção da disseminação da doença entre os povos indígenas e comunidades tradicionais;

CONSIDERANDO as competências das Forças Armadas previstas nos artigos 15 e 16 da Lei Complementar nº 97, de 9 de junho de 1999;

CONSIDERANDO, ainda, a necessidade de estabelecer estratégias de controle social e de comunicação alinhadas com as medidas necessárias para conter a disseminação da COVID-19 entre os povos indígenas e comunidades tradicionais;

CONSIDERANDO que a Ministra do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos manifestou-se sobre o tema na data de ontem (12/04/2020), em reunião com o Governador do Estado do Amazonas[6], ressaltando a adoção necessária e urgente de medidas para povos indígenas e tradicionais, mas sem especificá-las;

CONSIDERANDO a garantia prevista pela Lei nº 9.836/99 de participação

**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**

indígena por meio dos conselhos de saúde para acompanhamento e avaliação das políticas públicas de saúde e a necessidade de estabelecer estratégias de controle social e de comunicação alinhadas com as medidas necessárias para conter a disseminação da Covid-19 entre os povos indígenas, visando a participação indígena plena no acompanhamento e avaliação das ações e da gestão de recursos suplementares destinados pela SESAI e MDS à contenção da disseminação da Covid-19;

CONSIDERANDO que semelhantes garantias se aplicam aos povos e comunidades tradicionais, seja por meio da participação em planos de gestão de unidades de conservação, seja por meio da gestão de territórios quilombolas;

CONSIDERANDO a Recomendação do 5º Ofício da PR/AM nº 04/2020, que aborda o presente tema no contexto específico do alto rio Negro, no Amazonas;

CONSIDERANDO os debates que o MPF vem realizando sobre o tema com a Frente Parlamentar Indígena, com associações indígenas, com o CNS – Conselho Nacional das populações extrativistas e com entidades indigenistas;

Resolve RECOMENDAR:

I) Aos órgãos do Ministério da Cidadania, especialmente à Secretaria Especial do Desenvolvimento Social e à Secretaria Nacional de Renda e Cidadania, que:

a) ESTABELEÇAM a ampliação do prazo para saque dos benefícios do Programa Bolsa Família e do Auxílio Emergencial, por MAIS SEIS MESES, podendo ser prorrogado por igual período ou pelo período que durar a pandemia do novo coronavírus no Brasil, nos termos do art. 24, §1º do Decreto nº 5.209/2004;

**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**

b) **INDIQUEM**, após consulta às organizações indígenas, tradicionais e entidades de apoio (FUNAI, ICMBio, Secretarias estaduais de meio ambiente, INCRA), o escalonamento de datas para realização de saque de benefícios por grupos extremamente limitados nas cidades, de uma forma a impedir aglomerações em relação a essa opção de saque;

II) Aos órgãos referidos do Ministério da Cidadania, à Secretaria-Executiva do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, à Presidência da FUNAI, do ICMBio e do INCRA, que adotem e viabilizem, em diálogo com as lideranças e associações representativas dos povos indígenas e comunidades tradicionais, conforme interesse e demanda destes povos e comunidades, a GARANTIA da possibilidade de acesso e adoção de medidas nos moldes das propostas na Recomendação nº 4/2020 do 5º Ofício da PR/AM (anexa - específica para o contexto do Alto Rio Negro no Amazonas), para os povos e comunidades que assim desejarem, adequadas ao contexto cultural e logístico de cada povo, comunidade e região, em especial:

a) adotem medidas para minimizar aglomerações nas sedes dos municípios para busca de saque de benefícios do Bolsa Família e Auxílio Emergencial, e/ou a expedição de documentos para esta finalidade, realizando-se a consulta prévia aos povos indígenas, nos termos do artigo 6º da Convenção 169 da OIT, de como cada povo entende ser adequado o recebimento desses valores para a sua realidade, de modo a preservar a sua saúde, viabilizando medidas necessárias e alternativas, tais como: i) a descentralização dos pagamentos nas localidades mais próximas das aldeias, assegurando-se a estrutura bancária necessária; ii) por meio de aplicativos (como a Fintech Trocados - coronavoucher), que permita a transferência da renda e manuseio por aplicativo, com ou sem conta bancária; iii) mediante a transferência para um fundo criado para essa finalidade ou; iv) repasse da verba ao órgão público/associação ou outra instituição que determinado povo ou comunidade entenda cabível; e/ou outros meios a serem criados de acordo com a consulta prévia realizada e que sejam adequadas ao contexto local;

**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**

b) em caso de não ser possível a realização da consulta prévia, em razão da situação emergencial, que seja realizado o diálogo com lideranças e associações indígenas e tradicionais de cada região, a fim de melhor aplicar a política pública ao contexto local e regional, nos termos que eles reconheçam como é melhor para cada contexto;

c) adoção de procurações simplificadas para recebimento do auxílio emergencial e/ou bolsa família, com poderes específicos para o seu recebimento, a exemplo do que já é previsto no art. 23-A, §1º e §2º, do Decreto nº 5.209/2004, considerando-se a pandemia do coronavírus como impedimento do titular para não se arriscar à contaminação e disseminação do vírus;

d) adotem medidas para apoiar a segurança alimentar dos povos indígenas e comunidades tradicionais durante a pandemia do novo coronavírus, por meio da Ação de Distribuição de Alimentos ou mecanismos congêneres, apresentando um cronograma de quando será entregue as cestas básicas, prevendo datas, locais e a forma de entrega;

e) que assegurem a entrega de cestas básicas de alimentação nas terras indígenas e territórios tradicionais para evitar deslocamentos às cidades, com flexibilidade nos itens de acordo com as necessidades de cada local/região, incluindo materiais de higiene e produtos agrícolas, observando-se o protocolo de segurança e cuidado para não contaminação dos itens a serem distribuídos, nos termos da Nota Técnica nº 1/2020-DASI/SESAI/MS;

f) ADOTEM medidas para difundir informação de maneira objetiva e acessível às comunidades indígenas e tradicionais quanto à necessidade de permanência nas aldeias e comunidades, observados modos de vida e idioma próprios, para que seja garantida a confiabilidade e a utilização de informações para planejamento de ações de atenção à saúde, assistência social e acesso aos benefícios sociais;

**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**

g) ESTRUTUREM os sistemas de informação de radiofonia nos locais de acesso remoto e dificuldades de comunicação, com a aquisição de equipamentos e instalação de linhas de transmissão onde for necessário;

III) Ao Instituto Nacional de Seguridade Social:

a) Promova a ampliação do prazo para saque de benefícios previdenciários, em especial do salário maternidade e pensão por morte por mais 90 (noventa) dias além do prazo já previsto (prorrogável por igual período em caso de continuidade da pandemia), de modo a possibilitar a descida dos indígenas das aldeias à cidade apenas após o pico dos contágios da pandemia, se necessário;

b) Alternativamente ao item “a”, habilite perfis de acesso para autorização de Pagamento Alternativo de Benefício a pelo menos um funcionário onde houver agência do INSS, de modo a possibilitar a liberação de benefícios não sacados no prazo usual de 90 dias, estabelecendo as medidas de controle pertinentes;

c) Promova a suspensão do prazo para prescrição do direito a salário maternidade referente à gestação de crianças que completarem 5 anos no decorrer do período de distanciamento social estabelecidos pelas Prefeituras e Governo Estadual em razão da pandemia;

IV) Aos Correios e agências bancárias:

Que se abstenham de devolver cartões bancários ou de benefícios endereçados não retirados pelos titulares no período regulamentar, enquanto permanecerem

**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**

as restrições de circulação determinadas pelas Prefeituras e Governos estaduais;

V) Ao Chefe do Estado-Maior Conjunto das Forças Armadas, ao Secretário Geral do Ministério da Defesa e ao Comando Militar da Amazônia:

a) Nas localidades em que exista Pelotão das Forças Armadas, que o Exército apoie a logística para suprimento de alimentos nas terras indígenas e comunidades tradicionais de difícil acesso, em coordenação com a FUNAI, DSEI's, ICMBio, INCRA, Prefeituras e entidades representativas do movimento indígena e das populações tradicionais nas regiões;

b) Nas localidades em que exista Pelotão das Forças Armadas, que o Exército apoie a logística de implementação da política pública do pagamento do auxílio emergencial e/ou bolsa família, disponibilizando caixas eletrônicos para pagamento descentralizado do referido benefício, a fim de evitar a aglomeração nas cidades, e/ou quaisquer outras medidas a serem apresentadas, em coordenação com as entidades referidas no item anterior;

VI) A TODOS os destinatários da presente Recomendação, acima indicados:

a) que apresentem um Plano de Assistência Social e atendimento emergencial, elaborado conjuntamente com representantes da sociedade civil, assegurada a participação de lideranças indígenas e comunidades tradicionais, que trate especificamente do atendimento relacionado aos benefícios sociais do Bolsa Família, Auxílio Emergencial e previdenciários, além da emissão de documentos básicos e assistência ao indígena e tradicional necessários para acesso a tais benefícios, apresentando cronograma prevendo datas, locais e a forma de entrega devendo ser observada as exigências de evitar

**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**

aglomerações recomendadas pela SESAI e Ministério da Saúde;

b) Que na elaboração do Plano de Assistência Social sejam consideradas as orientações do Ministério da Saúde e da SESAI em relação às medidas de prevenção e combate à disseminação da COVID-19 pelos indígenas, com especial atenção aos povos indígenas de recente contato, bem como as demais recomendações do Ministério da Saúde em relação aos povos tradicionais;

c) Que na elaboração do Plano de Assistência Social sejam consideradas medidas urgentes para serem adotadas a indígenas e tradicionais que já estejam nas cidades em condição de vulnerabilidade social, econômica e cultural, indicando planos de ação para que possam retornar às suas comunidades, observando-se as condições devidas de quarentena e acompanhamento médico necessárias;

d) a apresentação de um plano de aplicação dos recursos suplementares obtidos para desenvolvimento do “Plano de Contingência para a Infecção Humana pelo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas” e de relatórios mensais de prestação de contas das ações e da aplicação desses recursos ao CONDISI e demais instâncias de controle social.

EFICÁCIA DA RECOMENDAÇÃO: o não atendimento da presente recomendação dá ciência e constitui em mora o(s) destinatário(s) quanto às providências apontadas. O não atendimento das providências apontadas ensejará a responsabilização dos destinatários e dirigentes recomendados por sua conduta comissiva ou omissiva, sujeitando-os às consequentes medidas judiciais e extrajudiciais cabíveis.

O MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL coloca-se à disposição para eventuais esclarecimentos e **fixa o prazo de até 16/04/2020 (quinta-feira) para apresentação de**



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

informações sobre o acatamento ou não das medidas recomendadas, devendo-se informar datas e o cronograma para seu cumprimento.

Divulgue-se. Publique-se. Encaminhe-se cópia por meio digital a entidades e representações indígenas e indigenistas.

Manaus, data da assinatura eletrônica.

Antônio Carlos Alpino Bigonha

Coordenador da 6ª Câmara de Coordenação e Revisão do MPF

Fernando Merloto Soave

Procurador da República no Amazonas

Julia Rossi de Carvalho Sponchiado

Procuradora da República no Amazonas

Julio José de Araujo Junior

Procurador da República em São João do Miriti/RJ

[1] Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-52030530>>.

[2] <https://www.socioambiental.org/pt-br/noticias-socioambientais/covid-19-indigenas-e-povos-tradicionais-exigem-logistica-especial-para-repasse-de-renda-basica>

<https://www.asbran.org.br/noticias/cns-publica-carta-aberta-as-autoridades-sobre-enfrentamento-a-covid-19>

<http://apib.info/2020/03/20/governo-deve-apresentar-plano-de-prevencao-e-atendimento-para-evitar-riscos-de-contaminacao-de-coronavirus-nos-territorios-indigenas/>

<http://conaq.org.br/noticias/covid-19-em-requerimento-enviado-ao-congresso-nacional-conaq-solicita->



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

suspensao-de-tramitacao-de-processos/

[3]

https://aplicacoes.mds.gov.br/sagrimps/ferramentas/docs/relatorio_devolutivas_estudos_etnograficos_bolsa_familia_povos_indigenas.pdf

[4]

<https://radamazonico.com.br/com-coronavirus-em-disparada-e-utis-lotadas-manaus-esta-a-beira-do-colapso/>

[5]

<https://amazoniareal.com.br/morre-jovem-yanomami-por-covid-19-em-roraima-diz-sesai/>

[6]

<https://d24am.com/coronavirus-no-amazonas/damares-alves-discute-combate-a-covid-19-com-foco-na-populacao-mais-vulneravel/>



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

Assinatura/Certificação do documento **PR-AM-00016829/2020 RECOMENDAÇÃO nº 5-2020**

Signatário(a): **ANTONIO CARLOS ALPINO BIGONHA**

Data e Hora: **13/04/2020 16:38:13**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **JULIO JOSE ARAUJO JUNIOR**

Data e Hora: **13/04/2020 16:22:45**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **FERNANDO MERLOTO SOAVE**

Data e Hora: **13/04/2020 17:34:59**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **JULIA ROSSI DE CARVALHO SPONCHIADO**

Data e Hora: **13/04/2020 17:58:23**

Assinado com login e senha

Acesse <http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento>. Chave 3D2B57A3.3D237C3D.992F2150.ADDC4092



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL
Seção Judiciária do Amazonas
1ª Vara Federal Cível da SJAM

PROCESSO: 1008934-64.2020.4.01.3200

CLASSE: AÇÃO CIVIL PÚBLICA CÍVEL (65)

AUTOR: PROCURADORIA DA REPUBLICA NOS ESTADOS E NO DISTRITO FEDERAL

RÉU: UNIÃO FEDERAL, FUNDAÇÃO NACIONAL DO ÍNDIO, INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS,
COMPANHIA NACIONAL DE ABASTECIMENTO, CAIXA ECONOMICA FEDERAL

DECISÃO

Trata-se de Ação Civil Pública ajuizada pelo **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL** em desfavor de **UNIÃO, da CAIXA ECONÔMICA FEDERAL, do INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL, da COMPANHIA NACIONAL DE ABASTECIMENTO e da FUNDAÇÃO NACIONAL DO ÍNDIO**, objetivando, em tutela de urgência, seja determinada a adoção das seguintes medidas em benefício dos povos indígenas, quilombolas e comunidades tradicionais do Estado do Amazonas, abrangendo estas, ao menos, as comunidades ribeirinhas e extrativistas localizadas em unidades de conservação e áreas em processo de criação de unidades de conservação, beneficiários de Termo de Autorização de Uso Sustentável e termos de Concessão de Direito Real de Uso em áreas rurais federais, bem como membros de comunidades ribeirinhas com inscrição no Cadastro Único do Governo Federal (Cad-Único), a adoção das seguintes medida, sob pena de o descumprimento ensejar multa diária de R\$100.000,00 (cem mil reais):

1.1. à União, à CONAB e à FUNAI que apresentem, no prazo de 5 dias, **cronograma para fornecimento de alimentos, com as datas específicas de entrega nas aldeias indígenas, comunidades quilombolas e tradicionais de todo estado do Amazonas**, seja por meio de ação de distribuição de alimentos ou mecanismos congêneres até, no máximo, 15/06/2020 (ou até 5 dias após a decisão deferindo o presente pedido, em caso de a decisão ultrapassar a data de 15/06/2020) com especial atenção às localidades de difícil acesso, utilizando-se todos os meios de transporte



cabíveis, inclusive solicitando o apoio logístico do Exército brasileiro, com acréscimos de itens necessários conforme a cultura, região e necessidades apresentadas (no caso do TED 03/2020 cujos itens já estão definidos, mas não contemplam todas as necessidades, como falta de sal, por exemplo), bem como a flexibilidade nos itens conformes peculiaridades locais nos casos em que ainda haverá a compra (quilombolas e tradicionais), aplicação do protocolo de segurança e cuidado no manuseio dos itens, nos termos da Nota Técnica nº 1/2020-DASI/SESAI/MS;

1.2. à União e à Caixa Econômica Federal, **a prorrogação do prazo para saque das parcelas do auxílio emergencial** previsto na Lei nº 13.982, de 2 de abril de 2020, enquanto perdurar o estado de calamidade pública decorrente da pandemia, ou, subsidiariamente, por mais 6 meses (180 dias);

1.3. à União (Ministério da Cidadania) e à Caixa Econômica Federal, que procedam à **adequação do aplicativo destinado ao acesso ao auxílio emergencial, “Caixa Tem”**, no prazo de 5 dias, de modo a **possibilitar o cadastro e acesso ao referido auxílio exclusivamente via internet**, pelo site ou aplicativo, **sem necessidade de confirmação por SMS ou meio telefônico**, sem prejuízo da adoção de medidas para facilitação e adequação do acesso em áreas remotas;

1.4. à União (Ministério da Cidadania), ao INSS e à Caixa Econômica Federal que, no prazo de 20 dias, **possibilitem o acesso integral ao auxílio emergencial, benefícios sociais e previdenciários em geral (cadastro, saque e/ou transferência) a todos os povos indígenas, quilombolas e tradicionais do estado do Amazonas**, possibilitando o isolamento e distanciamento social nas aldeias e comunidades e não obrigando referido público a se deslocar aos centros urbanos municipais para acesso;

1.5. ao INSS, a **prorrogação do prazo para saque dos valores de benefícios previdenciários, em especial do salário-maternidade e pensão por morte**, por mais 90 (noventa) dias além do prazo já previsto;

1.6. à União e à FUNAI, no prazo de 5 dias, a **adequação do material informativo já existente sobre o Auxílio Emergencial voltado para indígenas e outros GPTE (Grupos Populacionais Tradicionais Específicos), especialmente os que residem em locais distantes dos centros urbanos ou de difícil acesso**, de modo a: (i) inserir orientações sobre os principais obstáculos que essas famílias podem enfrentar para acessar o auxílio emergencial; (ii) as recomendações sanitárias para evitar a contaminação do novo coronavírus; (iii) informar claramente sobre a ampliação dos prazos para saque dos benefícios eventualmente deferidas por esse juízo; (iv) informar claramente o cronograma com as datas de entrega das cestas de alimentos nas comunidades e aldeias, nos termos do pedido; (v) informar claramente que haverá a possibilidade de acesso aos benefícios na própria aldeia ou comunidade, bem como esclarecer como se dará este acesso e em que prazo, reforçando a orientação para que não venham para os centros urbanos e permaneçam nas aldeias e comunidades;



Despacho proferido pela magistrada substituta do juízo da 3ª Vara Federal determinado a redistribuição do feito por dependência ao processo n. 1007677-04.2020.4.04.3200, de atribuição ao juiz titular daquela Vara.

FUNAI requereu prazo de 72h para manifestação antes de eventual prolação de decisão.

Decisão (Id. 242996362) proferida pelo Juízo da 3ª Vara Federal, a qual declinou da competência e determinou a remessa dos autos à Seção Judiciária do Amazonas por dependência à Ação Civil Pública n. 1007664-05.2020.4.01.3200, anteriormente ajuizada.

É o relato. Decido.

Em brevíssima síntese, tratam os presentes autos sobre pedido de adoção de medidas emergenciais em prol dos povos indígenas, quilombolas e comunidades tradicionais do Estado do Amazonas ao acesso ao auxílio emergencial, bem como na destinação de cestas básicas em caráter de urgência a esses grupos, além de outras providências que evitem o deslocamento desses grupos às sedes dos municípios, de forma a serem seguidas as orientações de isolamento social recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para prevenir a disseminação do Coronavírus.

Em sentido oposto ao que entendeu o Juízo da 3ª Vara Federal, tenho que em nada há que se falar em possibilidade de decisões conflitantes, na medida em que a Ação Civil Pública n. 1007664-05.2020.4.01.3200, a qual justificou a remessas dos presentes autos a este Juízo da 1ª Vara, trata da adoção de medidas de logística para atendimento físico nas agências da CEF, a fim de evitar a propagação do vírus da COVID 19.

Nesse sentido é o pedido do processo n. 1007664-05.2020.4.01.3200, cujas partes são COMISSÃO DE DEFESA DO CONSUMIDOR, DEFENSORIA PUBLICA DO ESTADO DO AMAZONAS, Ministério Público do Estado do Amazonas, DEFENSORIA PUBLICA DA UNIAO, ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL e MPF, que posteriormente passou a integrar o polo ativo da lide, em face de ESTADO DO AMaZONAS, MUNICÍPIO DE MANAUS E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL:

“i) [...] determinar que Caixa Econômica Federal altere o percentual de servidores em teletrabalho de 70% para 50%, a fim de organizar as filas internas e externas de todas as suas agências bancárias no Estado do Amazonas e dar vazão aos pagamentos do auxílio emergencial concedido pelo Governo Federal; retome o horário de expediente normal, assim como de funcionamento aos sábados, tudo sob pena de multa diária de R\$ 100.000,00 (cem mil reais) por consumidor;

ii) Alternativamente, caso V. Exa. não acate o pedido liminar do tópico 1, requer, subsidiariamente, liminar, nos termos do art. 12, da Lei n.º 7.347/85 e art. 84, da Lei n.º 8.078/90, para determinar que CAIXA contrate mão de obra terceirizada emergencialmente, destinada à atividade meio, para organização de filas externas e internas e manutenção dessa organização, pelo tempo que durar a pandemia do Covid-19, sob pena de multa diária de R\$ 100.000,00 (cem mil reais) por consumido.”

Com efeito, denota-se que o pedido acima, em nada se confunde ou gera qualquer possibilidade de interferência que possa gerar decisões conflitantes, a justificar a reunião dos feitos.

Ao revés, **admitir-se a reunião das ações é reconhecer a patente violação ao princípio constitucional do juiz natural (art. 5º, XXXVII e LIII, da Constituição Federal), em que se**



prevê a utilização de regras objetivas de competência jurisdicional, de forma que não se deve admitir a escolha ou exclusão de um magistrado a um determinado caso.

Nesse contexto, data máxima vênia, em muito está equivocada a posição do Juízo da 3ª Vara/AM, do contrário, seria admitir que todas as demandas que versem sobre a Pandemia do COVID 19 e que possuam a CEF na lide, tornariam este Juízo da 1ª Vara competente para apreciação de todas elas, desconsiderando o universo de todas as questões fáticas possíveis e inimagináveis de existir, a exemplo, *in casu*, trata a presente ACP (n. 1008934.65.2020.4.01.3200) da adoção de medidas emergenciais em favor dos povos indígenas, quilombolas e comunidades tradicionais do Estado do Amazonas no acesso ao auxílio emergencial e na destinação de cestas básicas em caráter de urgência a esses grupos; conquanto que na ACP 1007664-05.2020.4.01.3200 versa sobre o pedido de adoção de medidas para organização das filas existentes na frente das agências da ré CEF.

Ante o exposto, por não haver sombra de possibilidade de prolação de decisões que possam ocasionar divergências, **SUSCITO CONFLITO NEGATIVO DE COMPETÊNCIA**, na forma dos artigos 66, inciso II, e 951, ambos do Código de Processo Civil de 2015, a ser dirimido no âmbito do **Tribunal Regional Federal da 1ª Região**, a teor do art. 108, I, alínea "e", da Constituição Federal.

Todavia, conforme dispõe o art. 955 do CPC, o legislador processual previu a possibilidade de serem decididas medidas urgentes por um dos juízes. No silêncio de ambos, o relator do conflito nomeia. Não há, porém proibição de que um dos dois magistrados atue desde já para decidir a urgência alegada, mormente em pandemia, quando há risco iminente a milhares de vidas.

Assim, com base em tal fundamento, aprecio as urgências alegadas, para os seguintes fins:

1. Em homenagem à segurança jurídica, bem como presentes os requisitos do art. 300 do CPC, estendo para o presente feito os fundamentos e conclusões proferidos pela desembargadora federal relatora do **agravo de instrumento n.º 1012930-67.2020.4.01.0000**.
2. Afirmou a desembargadora federal e eu reproduzo, a respeito da omissão dos entes públicos quanto aos povos indígenas (e aqui eu replico igualmente para os quilombolas e comunidades tradicionais de todo o estado do Amazonas), que "essa omissão se evidencia, não só pela aglomeração que se coloca como uma realidade evidente e lamentável no município (...) mas também pela ausência de respostas às providências solicitadas administrativamente pelo Ministério Público Federal, materializadas na Recomendação nº 4/2020 ena Recomendação nº 6/2020/6aCCR/MPF (ID 53921087)".
3. Ainda conforme sua excelência, "o que se faz premente é a adoção de medidas que obstaculizem, de forma efetiva, os deslocamentos desses indígenas aos centros urbanos, diante do evidente perigo de contaminação e disseminação da COVID 19".
4. De todo modo, na esteira do que afirmou a eminente relatora, *não vejo maiores implicações em acolher as pretensões, que se evidenciam de natureza apenas programática, quando comparadas com a possibilidade de contágio da COVID-19, que se mostra ainda mais prejudicial diante da vulnerabilidade dos povos indígenas, com relação aos quais há estudos que projetam uma possibilidade de agravamento do problema, somado à falta de aparato hospitalar na região.*
5. Ressalte-se, ainda, que a intervenção do exército está condicionada à análise de sua conveniência e oportunidade por parte do Chefe do Executivo. Isso porque, *somente em situações excepcionalíssimas em que não houver alternativas viáveis, haverá a possibilidade de o judiciário dispor de forma a atender eventual premência impossível de ser ultrapassada de outra maneira. Essas restrições encontram-se bem delineadas pela já mencionada Lei Complementar*



nº 97/99, a qual restringe o emprego das Forças Armadas na defesa da Pátria e na garantia dos poderes constitucionais, da lei e da ordem, e na participação em operações de paz, atribuindo a responsabilidade ao Presidente da República; e, mesmo a utilização da instituição na defesa dos poderes constitucionais, subordina-se à decisão do Chefe do Executivo.

6. Portanto, até que o presente processo chegue às mãos do relator do presente CC (negativo), ficção expressamente deferidas as seguintes medidas:

a. à União, à CONAB e à FUNAI que apresentem, no prazo de 15 - quinze - dias, **cronograma para fornecimento de alimentos, com as datas específicas de entrega nas aldeias indígenas, comunidades quilombolas e tradicionais de todo estado do Amazonas**, seja por meio de ação de distribuição de alimentos ou mecanismos congêneres até, no máximo, 15/06/2020 com atenção às localidades de difícil acesso, utilizando-se todos os meios de transporte cabíveis, inclusive solicitando o apoio logístico do Exército brasileiro (com a ressalva do item 5), com acréscimos de itens necessários conforme a cultura, região e necessidades apresentadas (no caso do TED 03/2020 cujos itens já estão definidos, mas não contemplam todas as necessidades, como falta de sal), bem como a flexibilidade nos itens conformes peculiaridades locais nos casos em que ainda haverá a compra (quilombolas e tradicionais), aplicação do protocolo de segurança e cuidado no manuseio dos itens, nos termos da Nota Técnica nº 1/2020-DASI/SESAI/MS;

b. à União e à Caixa Econômica Federal, **a prorrogação apenas de prazo para saque das parcelas do auxílio emergencial** previsto na Lei nº 13.982, de 2 de abril de 2020, enquanto perdurar o estado de calamidade pública decorrente da pandemia.

c. à União (Ministério da Cidadania) e à Caixa Econômica Federal, que procedam à **adequação do aplicativo destinado ao acesso ao auxílio emergencial à população vulnerável mencionada nos presentes autos (“Caixa Tem”)**, no prazo de 15 - quinze - dias, de modo a **possibilitar o cadastro e acesso ao referido auxílio exclusivamente via internet**, pelo site ou aplicativo, **sem necessidade de confirmação por SMS ou meio telefônico**, sem prejuízo da adoção de medidas para facilitação e adequação do acesso em áreas remotas.

d. ao INSS, a **prorrogação exclusiva de prazo para saque dos valores de benefícios previdenciários, em especial do salário-maternidade e pensão por morte**, por mais 90 (noventa) dias além do prazo já previsto, para o público alvo da presente ação, em razão da sua condição de vulnerabilidade.

e. à União e à FUNAI, no prazo de 15 - quinze - dias, a **adequação do material informativo já existente sobre o Auxílio Emergencial voltado para indígenas e outros GPTE (Grupos Populacionais Tradicionais Específicos), especialmente os que residem em locais distantes dos centros urbanos ou de difícil acesso**, de modo a: (i) inserir orientações sobre os principais obstáculos que essas famílias podem enfrentar para acessar o auxílio emergencial; (ii) as recomendações sanitárias para evitar a contaminação do novo coronavírus; (iii) informar claramente sobre a ampliação dos prazos para saque dos benefícios eventualmente deferidas por esse juízo; (iv) informar claramente o cronograma com as datas de entrega das cestas de alimentos nas comunidades e aldeias, nos termos do pedido; (v) informar claramente que haverá a possibilidade de acesso aos benefícios na própria aldeia ou comunidade, bem como esclarecer como se dará este acesso e em que prazo, reforçando a orientação para que não venham para os centros urbanos e permaneçam nas aldeias e comunidades

f. estendo para o presente feito os fundamentos e conclusões proferidos pela desembargadora federal relatora do **agravo de instrumento n.º 1012930-67.2020.4.01.0000**. Demais medidas apenas após decisão proferida pelo desembargador relator do presente CC.



Oficie-se ao Presidente do Tribunal Regional Federal da 1ª Região, instruindo-se a comunicação com cópias de todas as peças necessárias ao pleno entendimento da controvérsia (art. 953, parágrafo único, do CPC/2015).

Após, aguarde-se a deliberação da Instância Superior.

Publique-se e intimem-se **imediatamente, inclusive por oficial plantonista.**

Decisão registrada eletronicamente.

Manaus, 28.05.2020.

JAIZA MARIA PINTO FRAXE – Juíza Federal Titular da 1ª Vara/AM

(assinado digitalmente)





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete da Deputada Joenia Wapichana (REDE/RR)

Ofício nº 027/2020

Brasília, 5 de maio de 2020

Aos Senhores Ministro da Saúde e Coordenador da SESAI

Nelson Teich e Robson Santos da Silva

Assunto: Solicitação de audiência urgente sobre COVID- 19 e Povos Indígenas

Ao cumprimentá-los cordialmente, agradeço pelas informações fornecidas pela SESAI anteriormente, no entanto frente ao avanço da COVID-19 e à vulnerabilidade dos Povos Indígenas, principalmente em se tratando de doenças respiratórias, gostaria de salientar a urgência de que sejam declarados prioritários no atendimento das medidas sanitárias epidemiológicas e de média e alta complexidade.

A priorização dos povos indígenas, permitiria que cerca de um milhão de indígenas recebam atendimento, sejam testados, sejam atendidos por funcionários que disponham de EPIs, tenham garantido remédios e leitos de UTIs, equipados com respiradores artificiais. É de se ressaltar que existem hoje cerca de sete mil indígenas qualificados como Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e Agentes Indígenas de Saneamentos (AISAN), que trabalham na Secretaria de Saúde Indígena (SESAI). Eles representam metade dos profissionais de saúde (13.989) que atuam para garantir a assistência primária à saúde e ao saneamento ambiental nos territórios indígenas e são duplamente vulneráveis devendo ter atenção especial.

A SESAI atende 770 mil indígenas, de 305 etnias, que falam mais de 274 línguas em 597 terras indígenas distribuídos em 6.238 aldeias indígenas que estão distribuídas por todos estados da federação, por meio de 1.199 Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI), 360 polos base e 68 Casas de Saúde Indígenas (Casai). Estima-se que pelo menos 400 mil indígenas vivam em contexto urbano. A SESAI não tem recebido os aportes necessários que precisa para atender os povos indígenas. Os povos indígenas com maior população tem cerca de 40 mil habitantes e temos povos com menos de cinco mil pessoas, menos de mil pessoas, O impacto dizimador da COVID-19 é extremamente grave e precisa ser enfrentado urgentemente à altura da tragédia anunciada.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete da Deputada Joenia Wapichana (REDE/RR)

Diante disso solicito que parlamentares sejam recebidos com urgência em audiência online para tratar com o Senhor Ministro da Saúde e com o Secretário da SESAI.

Na oportunidade, agradecemos a atenção que o caso requer e nos colocamos à disposição.

Atenciosamente,

JOENIA WAPICHANA
Líder da REDE Sustentabilidade



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete da Deputada Joenia Wapichana (REDE/RR)

Ofício nº 28/2020

Brasília, 13 de maio de 2020

Aos Senhores Ministro da Saúde e Coordenador da SESAI

Nelson Teich e Robson Santos da Silva

Assunto: Necessidade urgente de leitos para atender Povos Indígenas em Roraima

Ao cumprimentá-los cordialmente, reitero a urgência de declarar os Povos Indígenas como população de risco e com isso na prática seja considerados prioritários no atendimento das medidas sanitárias epidemiológicas e de média e alta complexidade.

Conforme mencionado em Ofício anterior, a priorização dos povos indígenas, permitiria que indígenas sejam testados, sejam atendidos por funcionários que disponham de EPIs, tenham garantido remédios e leitos de UTIs, equipados com respiradores artificiais. É de se ressaltar que existem hoje cerca de sete mil indígenas qualificados como Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e Agentes Indígenas de Saneamentos (AISAN), que trabalham na Secretaria de Saúde Indígena (SESAI). Eles representam metade dos profissionais de saúde (13.989) que atuam para garantir a assistência primária à saúde e ao saneamento ambiental nos territórios indígenas e são duplamente vulneráveis devendo ter atenção especial.

No caso do estado de Roraima, o qual represento na Câmara Federal, a situação é agravada em razão de haver garimpo ilegal na TI Raposa Serra do Sol e na TI Yanomami, locais de grande vetor de contaminação. São cerca de 70 mil indígenas que precisam ter assegurados leitos com UTIs equipados de respiradores e com pessoal de saúde capacitado para atendê-los. O Governo de Roraima precisa atuar com lisura para permitir com a máxima urgência a abertura e o funcionamento do Hospital de Campanha – Área de Proteção e Cuidados (APC) da Operação Acolhida no estado de Roraima, conforme Carta do Presidente do CONDISI do DSEI Leste, em anexo.



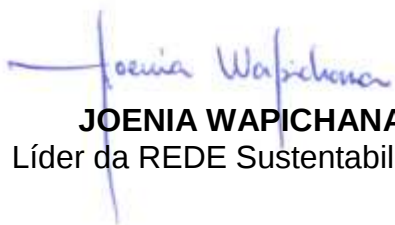
CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete da Deputada Joenia Wapichana (REDE/RR)

O impacto dizimador da COVID-19 é extremamente grave e precisa ser enfrentado à altura da tragédia anunciada. Diante disso reitero a solicitação de audiência virtual para tratar com o Senhor Ministro da Saúde e com o Secretário da SESAI, e o apelo para que seja urgentemente aberto o Hospital de Campanha em Roraima.

Na oportunidade, agradecemos a atenção que o caso requer e nos colocamos à disposição.

Atenciosamente,



JOENIA WAPICHANA

Líder da REDE Sustentabilidade



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete da Deputada Joenia Wapichana (REDE/RR)

Ofício nº 31/2020

Brasília, 15 de junho de 2020

Ao Senhor Ministro Interino da Saúde
Eduardo Pazuello

Assunto: Reitera Necessidade urgente de assistência em Saúde para Povos Indígenas e População em Geral em Roraima

Ao cumprimentá-lo cordialmente, venho reiterar a minha extrema preocupação com a situação de falta de assistência de saúde no Estado de Roraima, manifesta no pouco número de leitos com UTIs disponíveis no Hospital Geral, na ausência de medicamentos necessários em quantidade suficiente para tratar os doentes de covid 19 e no atraso de inauguração do Hospital de Campanha construído pela Operação Acolhida.

Endosso ainda o conteúdo do Ofício No. 28, de 13 de maio de 2020, em anexo e das demais comunicações anteriores. A situação crítica de Roraima urge que sejam tomadas medidas urgentes para salvar vidas, pois chega a 33 o número de óbitos de indígenas e mais de 200 o da população em geral, considerado o mais alto índice de letalidade do país. Em anexo encaminho também Ofício de liderança indígena da região do Bonfim com o mesmo teor.

Agradeço a atenção e aguardo um retorno para esta solicitação.

Atenciosamente,


JOENIA WAPICHANA
Líder da REDE Sustentabilidade



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete da Deputada Joenia Wapichana (REDE/RR)

Ofício nº 037/2020

Brasília, 29 de junho de 2020

Excelentíssimo Senhor

Alisson Marugal

Procurador da República em Roraima do 7º Ofício

Defesa dos Direitos Indígenas e Minorias

Membro titular da 6ª Câmara de Coordenação e Revisão - 6ª CCR – Populações Indígenas e Comunidades Tradicionais

Assunto: Utilização de cloroquina no enfrentamento da COVID-19 em população indígena no estado de Roraima

Prezado Senhor Procurador,

Ao cumprimentá-lo cordialmente, comunico que tomei conhecimento com cautela da informação prestada pelo Ministério da Saúde de uso de medicamento não recomendado pela Organização Mundial da Saúde no enfrentamento da COVID-19 em povos indígenas atendidos pelos Distrito Sanitário Especial Indígena Leste e pelo Distrito Sanitário Especial Indígena Yanomami no estado de Roraima.

Em comunicado público o Ministério da Saúde informa¹ que realizará a 5ª missão interministerial para levar atendimento médico e quatro toneladas de materiais e insumos às terras indígenas Yanomami e Raposa Serra do Sol no estado de Roraima. Entre os medicamentos informados encontra-se a cloroquina, que apesar de ser utilizada nas comunidades indígenas no combate à Malária e Oncocercose, tem considerada controversa a sua utilização contra a COVID-19.

¹ <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/47134-governo-do-brasil-leva-atendimento-de-saude-a-indigenas>

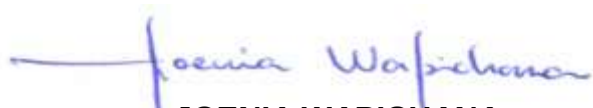


CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete da Deputada Joenia Wapichana (REDE/RR)

No início de junho a Organização Pan-Americana da Saúde e a Organização Mundial da Saúde², advertem que não há evidência científica até o momento de que a cloroquina ou hidroxicloroquina sejam eficazes e seguros no tratamento da COVID-19 e que já haviam sido emitidos alertas sobre efeitos colaterais destes medicamentos. E mais recentemente, no dia 17 de junho, a OMS suspendeu novamente os testes clínicos com a cloroquina e com a hidroxicloroquina para o fim de combate à pandemia³.

Diante do exposto, da importância da ação do Ministério da Saúde e da SESAI, e da indiscutível vulnerabilidade epidemiológica dos povos indígenas, principalmente em se tratando de povos considerados de recente contato pela Fundação Nacional do Índio (FUNAI), como os Yanomami, que ainda contém comunidades que vivem em isolamento voluntário, venho solicitar o acompanhamento por parte do Ministério Público Federal da grande quantidade e do uso do medicamento cloroquina, conforme consta no documento em anexo disponibilizado pelo Ministério da Saúde.

Atenciosamente,


JOENIA WAPICHANA
Líder da REDE Sustentabilidade

² http://www.cofen.gov.br/opas-oms-esclarece-posicao-atualizada-sobre-uso-da-hidroxicloroquina_80452.html

³ <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-06/oms-anuncia-nova-suspensao-de-testes-com-hidroxicloroquina>



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete da Deputada Joenia Wapichana (REDE/RR)

Ofício nº 038/2020

Brasília, 29 de junho de 2020

Excelentíssimo Senhores

Eduardo Pazuello - Ministro da Saúde

Robson Santos da Silva - Coordenador da SESAI

Assunto: Utilização de cloroquina no enfrentamento da COVID-19 em população indígena no estado de Roraima

Prezados Senhores,

Ao cumprimentá-los cordialmente, venho agradecer as informações recebidas e comunicar que tomei conhecimento com cautela da informação prestada pelo Ministério da Saúde de uso de medicamento não recomendado pela Organização Mundial da Saúde no enfrentamento da Covid 19, em povos indígenas atendidos pelos Distrito Sanitário Especial Indígena Leste e pelo Distrito Sanitário Especial Indígena Yanomami, no estado de Roraima.

Em comunicado público o Ministério da Saúde informa¹ que realizará a 5ª missão interministerial para levar atendimento médico e quatro toneladas de materiais e insumos às terras indígenas Yanomami e Raposa Serra do Sol no estado de Roraima. Entre os medicamentos informados encontra-se a cloroquina, que apesar de ser utilizada nas comunidades indígenas no combate à Malária e Oncocercose, tem considerada controversa a sua utilização contra a COVID-19.

¹ <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/47134-governo-do-brasil-leva-atendimento-de-saude-a-indigenas>

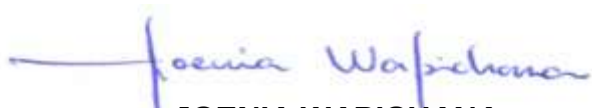


CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete da Deputada Joenia Wapichana (REDE/RR)

No início de junho a Organização Pan-Americana da Saúde e a Organização Mundial da Saúde², advertem que não há evidência científica até o momento de que a cloroquina ou hidroxicloroquina sejam eficazes e seguros no tratamento da COVID-19 e que já haviam sido emitidos alertas sobre efeitos colaterais destes medicamentos. E mais recentemente, no dia 17 de junho, a OMS suspendeu novamente os testes clínicos com a cloroquina e com a hidroxicloroquina para o fim de combate à pandemia³.

Diante do exposto, da importância da ação do Ministério da Saúde e da SESAI, e da indiscutível vulnerabilidade epidemiológica dos povos indígenas, principalmente em se tratando de povos considerados de recente contato pela Fundação Nacional do Índio (FUNAI), como os Yanomami, que ainda contém comunidades que vivem em isolamento voluntário, venho solicitar o acompanhamento por parte do Ministério Público Federal da grande quantidade e do uso do medicamento cloroquina, conforme consta no documento em anexo disponibilizado pelo Ministério da Saúde.

Atenciosamente,


JOENIA WAPICHANA
Líder da REDE Sustentabilidade

² http://www.cofen.gov.br/opas-oms-esclarece-posicao-atualizada-sobre-uso-da-hidroxicloroquina_80452.html

³ <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-06/oms-anuncia-nova-suspensao-de-testes-com-hidroxicloroquina>



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA
GABINETE

**AÇÃO INTERMINISTERIAL DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NACIONAL
DE COMBATE À PANDEMIA DA COVID-19 NO ÂMBITO DA SAÚDE INDÍGENA NO ESTADO DE
RORAIMA**

DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA (DSEI)

LESTE RORAIMA:

POPULAÇÃO INDÍGENA	49.706
ETNIAS	7
POLOS BASE	34
NÚMERO DE ALDEIAS	325
NÚMERO DE MUNICÍPIOS COM POPULAÇÃO INDÍGENA	11
NÚMERO DE CASAS	1
NÚMERO DE UBSIS	285
MODAIS DE TRANSPORTE	AÉREO, TERRESTRE E FLUVIAL.

YANOMAMI:

POPULAÇÃO INDÍGENA	25.486
ETNIAS	2
POLOS BASE	37
NÚMERO DE ALDEIAS	323
NÚMERO DE MUNICÍPIOS COM POPULAÇÃO INDÍGENA	1
NÚMERO DE CASAS	1
NÚMERO DE UBSIS	78
MODAIS DE TRANSPORTE	AÉREO, TERRESTRE E FLUVIAL.

YANOMAMI - SURUCUCU

POPULAÇÃO INDÍGENA	2.446
--------------------	-------

YANOMAMI - AUARIS

POPULAÇÃO INDÍGENA	3.971
--------------------	-------

YANOMAMI - WAIKAS

POPULAÇÃO INDÍGENA	178
--------------------	-----

LESTE RORAIMA - MATURUCA

POPULAÇÃO INDÍGENA	1300
--------------------	------

LESTE RORAIMA - FLEXAL

POPULAÇÃO INDÍGENA	200
--------------------	-----

LESTE RORAIMA - TICOÇA

POPULAÇÃO INDÍGENA	400
--------------------	-----

PROFISSIONAIS**MINISTÉRIO DA DEFESA (MD) - SAÚDE**

CLÍNICO GERAL	04
GINECOLOGISTA	03
PEDIATRA	04
INFECTOLOGISTA	01
ENFERMAGEM	04
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	05

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS) – SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA (SESAI)

NOME: ROBSON SANTOS DA SILVA	CARGO: SECRETÁRIO
NOME: ANDRÉ LUIZ MARTINS	CARGO: DIRETOR (DASI)
CRISTIANE EMYKA FELIZ HIDAKA	CARGO: JORNALISTA
GUILHERME DE MELLO GONÇALVES PAES DO CARMO	CARGO: CINEGRAFISTA
ALEXANDRE EMANUEL SOUZA PENIDO	CARGO: ASSESSOR DE IMPRENSA

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA (MJ) – FUNDAÇÃO NACIONAL DO ÍNDIO (FUNAI)

COORDENADOR	01
ASSESSOR	01

IMPRENSA

NACIONAL E INTERNACIONAL	18
--------------------------	----

MATERIAIS / MEDICAMENTOS / INSUMOS**MÁSCARAS CIRÚRGICAS - 87.600 UNIDADES (876 CAIXAS)**

DSEI YANOMAMI	36.000
DSEI LESTE RORAIMA	36.000
MISSÃO RORAIMA	15.600

ÁLCOOL ETÍLICO 70% - 1404 UNIDADES (117 CAIXAS)

DSEI YANOMAMI	396
DSEI LESTE RORAIMA	396
MISSÃO RORAIMA	612

AVENTAL IMPERMEÁVEL – 1.000 UNIDADES (10 CAIXAS)

DSEI YANOMAMI	200
DSEI LESTE RORAIMA	200
MISSÃO RORAIMA	600

PROTETOR FACIAL – 300 UNIDADES (03 CAIXAS)

DSEI YANOMAMI	100
DSEI LESTE RORAIMA	100
MISSÃO RORAIMA	100

TOUCA – 87.600 UNIDADES (876 CAIXAS)

DSEI YANOMAMI	36.000
DSEI LESTE RORAIMA	36.000
MISSÃO RORAIMA	15.600

MACACÃO TYVEC 0841862 – 400 UNIDADES (40 CAIXAS)

DSEI YANOMAMI	200
DSEI LESTE RORAIMA	200
MISSÃO RORAIMA	0

MÁSCARA N95 – 400 UNIDADES (04 CAIXAS)

DSEI YANOMAMI	200
DSEI LESTE RORAIMA	200
MISSÃO RORAIMA	0

TESTES RÁPIDOS (30% DA POPULAÇÃO) - 5360 UNIDADES (268 KITS)

DSEI YANOMAMI	0
DSEI LESTE RORAIMA	0
MISSÃO RORAIMA	5360

MEDICAMENTOS

ITEM	MISSÃO	DSEI YANOMAMI	DSEI LESTE RORAIMA
AZITROMICINA – 500 MG	150 UN	150 UN	150 UN
AZITROMICINA – 600 MG FRASCO 15 ML	5308 CP	5200 CP	5200 CP
CLOROQUINA – 150 MG	24.500 CP	33.000 CP	33.000 CP
PREDNISONA – 20 MG	10.000 CP	0	0
PREDNISONA – 05 MG	59.480 CP	0	0
PARACETAMOL – 500 MG	10.000 CP	34.000 CP	34.000 CP
PARACETAMOL – 200 MG/ML – SOLUÇÃO ORAL FRASCO	5.308 UN	12.036 UN	15.656 UN

PESO / VOLUME DA CARGA

	DSEI YANOMAMI	DSEI LESTE RORAIMA	SURUCUCU	AUARIS	WAIKAS	MATURUCÁ	FLEXAL	TICOÇA
PESO	1267 KG	1.380 KG	164 KG	191 KG	302 KG	433 KG	111 KG	110 KG
VOLUME	300	337	26	35	71	115	25	24

Medicamentos e EPIs			Surucucu	Auaris	Waikas	Maturuca	Flexal	Ticoça
	Roraima	Roraima	Roraima	Roraima	Roraima	Roraima	Roraima	Roraima
	DSEI Yanomami	DSEI Leste Roraima	Yanomami	Yanomami	Yanomami	Leste Roraima	Leste Roraima	Leste Roraima
Máscaras Cirurgicas	36.000	36.000	900	1.400	3.100	8.100	1.050	1.050
ÁLCOOL ETILICO, 70%, TIPO HIDRATADO, APRESENTAÇÃO GEL - FRASCO 500ML	396	396	12	60	132	324	42	42
Testes Rápidos (15%) KITS			19	30	74	97	24	24
AVENTAL HOSPITALAR DESCARTÁVEL - TAMANHO G	200	200	100	100	100	200	50	50
Protetor Facial	100	100	100					
Touca	36.000	36.000	900	1.400	3.100	8.100	1.050	1.050
MACACÃO TYVEK - 0841862	200	200						
MÁSCARA DE PROTEÇÃO RESPIRATÓRIA, RESPIRADOR PFF-3 COM VALVULA	800	800						
LUVA DE PROCEDIMENTO EM LÁTEX - GRANDE			200	200	200	200	100	100
Cloroquina 150 mg	33.000	33.000	2.500	4.000	9.500	12.500	3.000	3.000
Azitromicina 500 mg	150	150	10	15	45	55	13	12
Azitromicina 600 mg Frasco 15ml	5.200	5.200	367	597	1.474	1.929	471	470
Ivermectina 6 mg								
Sulfato de Zinco 66 mg								
Prednizona 20 mg			690	1.120	2.780	3.640	885	885
Prednizona 5 mg			680	7.120	17.580	22.940	5.580	5.580
Paracetamol 500 mg	34.000	34.000	500	500	3.000	5.000	500	500
Paracetamol Sol. Oral 200mg	12.036	15.656	367	597	1.474	1.929	471	470
Ácido ascórbico 500 mg								
Peso Aéreo	1267 kg	1380 kg	164 kg	191 kg	302 kg	433 kg	111 kg	110 kg
Volume	300	337	26	35	71	115	25	24

Coordenador de Saúde contradiz governo federal e aponta uso de cloroquina para tratar Covid-19 em indígenas de Roraima

Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai), responsável pelo Dsei Leste, diz que o medicamento é usado para tratar malária nas comunidades indígenas.

Por **Fabício Araújo, G1 RR** — Boa Vista

08/07/2020 12h08 Atualizado há 10 meses



Militares durante ação de saúde em terra indígena de Roraima — Foto: Ministério da Defesa/Divulgação

O coordenador Regional do Distrito Especial
Sanitário Indígena Leste (Dsei-Leste), Tarcio

Pimentel, contrariou o governo federal e disse que a cloroquina distribuída pelo Ministério da Saúde na Raposa Serra do Sol, ao Norte de Roraima, faz parte de um kit para tratamento da Covid-19.

A declaração de Pimentel, que também é capitão do Exército, foi dada em uma reunião por videoconferência como o procurador Alisson Marugal do Ministério Público Federal (MPF) em 2 de julho.

Em nota enviado ao **G1** nesta terça-feira (7), a Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai) - responsável pelo Dsei Leste - afirma que o medicamento foi enviado para 25 Distritos de Saúde Indígena para tratar malária e nega o uso para casos e Covid-19 nas comunidades.

"Eles servem para o tratamento de casos de malária e poderão ser dispensados pelas Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena, conforme indicação médica", diz parte da nota.

"O Coordenador informou que a cloroquina compõe o kit de medicamentos a serem utilizados mediante prescrição médica e aceitação por escrito do paciente no tratamento de pessoas infectadas por Covid-19", diz trecho da ata da reunião.

De acordo com o MPF, a reunião faz parte da **investigação sobre a distribuição de cloroquina às comunidades indígenas** e o acesso aos territórios sem a devida consulta prévia aos povos que vivem nas regiões.

Ainda segundo o documento, Pimentel afirmou que sem médicos para administrar a cloroquina, a droga não é usada nas comunidades indígenas. Disse ainda que o kit distribuído para tratar Covid-19 nas aldeias contém o antibiótico azitromicina.

O militar disse que não tem dados estatísticos sobre o impacto do garimpo nas regiões indígenas que estão sob cuidados do Dsei-Leste, ainda de acordo com o documento de registro da reunião.

O distrito registrou 409 indígenas infectados pelo coronavírus e 13 óbitos, até a data da reunião. Pimentel afirmou que houve crescimento acentuado dos casos nos últimos 20 dias.

"O Coordenador do Dsei-Leste disse que, por orientação da Sesai, não são computados os óbitos de indígenas residentes em áreas urbana", aponta a ata da reunião.

Ficou acordado que até esta segunda-feira (6) o Dsei-Leste deveria apresentar informações sobre o número de médicos que atua na região das Serras.

BOA VISTA



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete da Deputada Joenia Wapichana (REDE/RR)

Ofício nº 39/2020

Brasília, 10 de julho de 2020

Ao Procurador da República em Roraima do 7o. Ofício

Dr. Alisson Marugal

Ao Coordenador do DSEI Leste

Sr. Tarcio Alexandre da Matta Pimentel

Assunto: Clamor Wai Wai para enterrar seus mortos, no estado de Roraima e necessidade urgente de prestação do serviço de enfrentamento da Covid 19

Prezados Senhores,

Ao cumprimentá-los cordialmente, venho informar que recebi documento de lideranças do Povo Wai Wai que reclamam o direito de enterrar seus mortos vítimas da Covid 19, no Estado de Roraima, em anexo. Por tratar-se de tema que envolve protocolos que foram criados para lidar com a emergência pandêmica e considerando a vulnerabilidade epidemiológica dos povos indígenas pedimos que sejam envidados esforços no sentido de conciliar o direito dos povos indígenas e a tomada de todas as cautelas sanitárias necessárias para a preservação da saúde de todas as comunidades.

Neste sentido reforçamos também a necessidade de atendimento urgente de saúde à todas as comunidades Wai Wai, inclusive às pessoas que se encontram afastadas nos castanhais, com receio de que os doentes sejam levados à Boa Vista e em falecendo, não poderem seus corpos retornar ao seu território, devendo haver um esforço no sentido de melhorar o diálogo para que haja um melhor entendimento de todas as partes visando salvar vidas.

Agradeço a atenção e coloco o Gabinete à disposição.

Atenciosamente,

DEPUTADA JOENIA WAPICHANA
Líder da REDE Sustentabilidade

*Praça dos Três Poderes - Congresso Nacional
Câmara dos Deputados, Anexo IV, Gabinete 231
Brasília - DF - CEP 70.160-900
Dep.joeniawapichana@camara.leg.br
Fone: 3215 5231*



ASSOCIAÇÃO DO POVO INDÍGENA WAI WAI XAARY

ASSOCIAÇÃO DO POVO INDÍGENA WAI WAI



CARTA DO POVO WAI WAI - ALDEIA XAARY (RORAIMA)

Pelo direito de sepultarmos nossos mortos com dignidade

Nesta carta, nossa comunidade faz um apelo às autoridades públicas responsáveis pela saúde em Roraima para NÃO AUMENTAR o sofrimento de nosso povo, que já está grande com as mortes de três dos nossos parentes por conta da Covid-19. Pedimos o respeito a um direito humano fundamental: o da dignidade da morte e do sepultamento! Morreram: Poriciwi da aldeia Mapuera (Pará), no dia 05//06; o filho dele, Fernando Makari, da aldeia Xaary, no dia 04/07; Xexewa, também da aldeia Xaary, no dia 05/07.

Não temos sido tratados como seres humanos. As autoridades não têm respeitado nossa lei, nossa cultura, nosso luto por ocasião da morte de um ente querido. Estamos sofrendo com o racismo institucional, por não podermos enterrar e lamentar a morte de nossos parentes de modo digno, de acordo com a nossa cultura.

No dia 28 de junho, Fernando Makari Wai Wai foi levado doente da comunidade Xaary, na Terra Indígena Wai Wai, para o município de Rorainópolis. No dia 30 de junho, encaminhado para o Hospital Geral de Roraima (HGR), em Boa Vista, onde piorou. Faleceu na madrugada do dia 04 de julho de 2020. Tão logo ficamos sabendo, solicitamos o envio do corpo para o Xaary, onde vivem sua esposa, filho, irmã e outros parentes. Queríamos fazer o luto e o sepultamento. Mas ficamos sabendo que o corpo não seria liberado pelo DSEI Leste, segundo alegação que não seguiríamos as recomendações sanitárias e que não haveria um funcionário do DSEI ou da FUNAI disponível para acompanhar o enterro e vigiar o cumprimento das normas. Então, contactamos o Ministério Público Federal (MPF) em Roraima para assegurar nosso direito.

Informamos ao MPF que seguiríamos as recomendações sanitárias, conforme documento enviado ao DSEI Leste com cópia ao órgão federal. Queríamos fazer o mesmo que fizemos no estado do Pará, na aldeia Mapuera, onde foi enterrado o corpo do nosso parente Poriciwi falecido de Covid-19. Ele foi removido do hospital em Santarém para a comunidade, no município de Oriximiná. Lá, foi enterrado segundo todos os protocolos sanitários, autorizado pelo DSEI Guamá-Tocantins, com a recomendação do MPF em Santarém. Do mesmo jeito, o MPF em Roraima, após nos ouvir e checar o caso no Pará - ofício do MPF Santarém e registro fotográfico - acatou nossa demanda, expedindo uma recomendação de ofício para o traslado do corpo de Makari de Boa Vista ao Xaary, em São João da Baliza. Mas os responsáveis do DSEI-Leste não aceitaram. Eles negaram enviar o corpo de nosso parente, mesmo depois da nossa solicitação formal e da recomendação favorável do MPF!

Essas pessoas não estão respeitando nossa dor e nosso sofrimento. Perante a nossa lei, quando um parente morre precisamos cuidar que ele seja enterrado na nossa terra, perto dos parentes vivos, onde nossos filhos e netos continuarão vivendo. Precisamos orar para que sua alma descanse em paz! Não precisamos aglomerar ou abrir o caixão para isso.

A lei dos *Karaiwá* (não-indígenas), de acordo com a Constituição Federal e com a Declaração Universal dos Direitos Humanos, elenca a dignidade da pessoa humana, o direito à morte digna e ao sepultamento digno. Mas o DSEI-Leste não respeitou esse direito e mandou enterrar o corpo de nosso parente Makari Wai Wai numa terra distante!



ASSOCIAÇÃO DO POVO INDÍGENA WAI WAI XAARY

ASSOCIAÇÃO DO POVO INDÍGENA WAI WAI



Por isso, estamos manifestando nosso repúdio a essa atitude. Por isso que prendemos o carro da SESAI e não vamos liberá-lo até que o corpo seja devolvido para nós.

Em 5 de junho de 2020, no Pará, Renato Poriciwi Wai Wai foi a primeira vítima da Covid-19 entre nosso povo. Ele era pai de Fernando Makari Wai Wai, falecido um mês depois aqui em Roraima. A família, que já estava sofrendo com a primeira morte trágica de um ancião e importante líder do povo Wai Wai, agora se vê diante da perda de mais um ente querido e de não poder enterrá-lo de modo digno, de acordo com a nossa cultura. No Pará isso foi respeitado! Nosso direito foi respeitado. As normas sanitárias para o enterro foram respeitadas! Por que não aceitam em Roraima?

Além disso, na comunidade Xaary vivem mais de 140 pessoas e mais de 50 estão com sintomas dessa nova doença que os não indígenas trouxeram! A equipe de saúde chegou na comunidade em 23 de junho, quando já havia mais de 40 pessoas com febre, falta de paladar e de olfato, dores de cabeça e no corpo e cansaço. Fizeram alguns testes rápidos e OITO parentes tiveram resultado POSITIVO! Pedimos para testarem mais gente e que todos com sintomas, incluindo os negativos, fossem medicados, mas a equipe presente informou que os testes e medicamentos eram caros e só os casos positivos seriam tratados. Estamos nos cuidando desde o início com nossos remédios caseiros! Mas a doença piorou para algumas pessoas na segunda semana da doença. A grande quantidade de parentes que devem estar contaminados e que não estão recebendo tratamento adequado é MUITO mais perigosa para nós do que o enterro do corpo do Makari na comunidade.

Ontem, um dia após o corpo de Makari ser enterrado contra nossa vontade em Boa Vista, outro parente nosso, Xexewa Wai Wai, de 80 anos, também faleceu no HGR na capital. Hoje, novamente contra nossa vontade, os *Karaiwá* vão enterrá-lo na cidade! Por que não respeitam nosso sofrimento, nossa cultura e nossos direitos, como determina a lei?

Além do Xaary, a comunidade Anauá, que fica muito próxima de lá, também tem casos suspeitos. Ouvimos relatos que alguns parentes têm evitado dizer que estão com sintomas, com medo de serem levados para o hospital na cidade, morrerem e serem enterrados lá. Há o caso de um parente que saiu com febre para coletar castanha na floresta. Será que ele vai contaminar outros, e vão morrer lá? Agora está acontecendo que nossos familiares estão com receio da remoção para a cidade.

Essa é a consequência do DSEI não nos ouvir, de não nos deixar trazer os corpos para o enterro na nossa terra! Como se não bastasse a falta de medicamentos, de profissionais qualificados, de testes e de atendimento adequado, também não somos ouvidos! Depois de mortos, nossos parentes são enterrados longe de nós. Para piorar nosso sofrimento diante da pandemia e da morte trágica, sofremos também com o racismo.

Esta é a nossa denúncia! Estamos profundamente tristes e indignados! Afirmamos que nossa dor só será acalmada quando os corpos dos parentes mortos retornarem para o sepultamento na terra onde nascemos e vivemos e onde viverão nossos filhos e netos. Apenas então teremos paz para fazer nosso luto e só então devolveremos o carro da SESAI.

Terra indígena Wai Wai, Aldeia Xaary, São João da Baliza, 06 de julho de 2020.



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete da Deputada Joenia Wapichana (REDE/RR)

Ofício-Circular nº 041/2020

Brasília, 31 de julho de 2020

Aos Senhores
EDUARDO PAZUELLO
Ministro de Estado da Saúde Interino

ROBSON SANTOS DA SILVA
Secretário da Secretaria Especial de Saúde Indígena/Ministério da Saúde

TÁRCIO ALEXANDRE DA MATTA PIMENTEL
Coordenador do Distrito Sanitário Especial Indígena Leste/Sesai/Ministério da Saúde

ALISSON MARUGAL
Procurador da República em Roraima (7º Ofício)
Ministério Público Federal

Assunto: Necessidade urgente de investigação de fatos graves no enfrentamento da Covid 19 no estado de Roraima

Prezados Senhores,

Ao cumprimentá-los cordialmente, venho manifestar a minha enorme preocupação com o enfrentamento da pandemia que está vitimando os povos indígenas em todo o país, e particularmente no estado de Roraima. Deste o início era claro que, em não havendo vacina e o tratamento precoce para a Covid-19 era urgente dar condições para que as comunidades indígenas pudessem fazer o isolamento social e a necessidade de leitos e UTIs para casos de tratamentos mais graves. Infelizmente a política do atual governo de diminuir ou até excluir a participação da sociedade civil na implementação das políticas públicas, e o seu posicionamento em minimizar os efeitos letais da pandemia, se refletem nas ações tomadas que poderiam salvar vidas.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete da Deputada Joenia Wapichana (REDE/RR)

Durante a gestão do Ministro Mandetta foram elaboradas orientações e diretrizes de como os órgãos de saúde deveriam agir para enfrentar a pandemia, No caso da Sesai, a elaboração dos Planos de Contingência dos 34 Distritos Sanitários Especiais de Saúde Indígena (DSEIs) deveriam ter contado, na sua elaboração, com a participação do controle social, principalmente dos conselheiros e organizações indígenas, para que pudessem ser realmente adequados à realidade a ser enfrentada, pactuado com os usuários do sistema e aberto de forma coordenada para as possíveis parcerias. O que não aconteceu.

O DSEI Leste, com uma população de 51.797 indígenas, segundo os dados da Sesai, apresenta 1.398 casos confirmados - o maior número de infectados entre os 34 Distritos e 27 óbitos, o terceiro em maior número de mortos, depois do Distrito Xavante (31) e do Distrito Alto Solimões (29).¹ Segundo os dados monitorados pela APIB, que contabiliza todos os indígenas, independente de morarem ou não em terras indígenas, o número de infectados é muito maior. Em Roraima seriam 57 óbitos de indígenas até o dia 28 deste mês.²

A Nova Zelândia tem hoje 1.559 casos confirmados e um total de 22 mortos³, com uma população de quatro milhões e meio de habitantes. O que temos hoje no Brasil é sim um genocídio. Apenas 30% dos recursos destinados ao enfrentamento da Covid-19 foram utilizados pelo Governo⁴, que alega não faltar recursos. Mas falta atendimento eficiente nas comunidades indígenas por todo o país.

Os Ingarikó, atendidos pelo DSEI Leste de Roraima, informam que, duas equipes contínuas de saúde que foram para a região em que vivem na fronteira com a Venezuela e Guiana, acessível por via aérea ou dias de caminhada, eram

¹ http://www.saudeindigena.net.br/coronavirus/mapaEp.php#abrirModal_id7

² <https://g1.globo.com/mt/mato-grosso/noticia/2020/07/28/em-mt-77-indigenas-morreram-de-covid-19-e-854-contrairam-o-virus.ghml>

³ <https://coronavirus.jhu.edu/region/new-zealand>

⁴ <https://www.istoedinheiro.com.br/ministerio-da-saude-gastou-menos-de-30-dos-recursos-disponiveis-para-combater-a-covid-19/>



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete da Deputada Joenia Wapichana (REDE/RR)

compostas de funcionários que testaram positivo para a Covid -19, quando estavam na comunidade.

Segundo o documento encaminhado por eles, em anexo, a equipe que entrou em área na comunidade Serra do Sol, entre os dias 27 de junho e 01 de julho, realizou teste rápido, e o enfermeiro Bruno da Silva Gonçalves testou positivo, o que levou a retirada imediata dele e do técnico de enfermagem Rogério, que tinham ido supostamente atender as comunidades indígenas deste Pólo Base. Em seguida, uma nova equipe entrou em área e novamente, fez o teste assim que chegou na comunidade, e o cirurgião dentista Sérgio, foi removido nas mesmas condições.

Considerando que as comunidades indígenas tem reclamado que falta atendimento nas comunidades, ter o DSE Leste o maior número de indígenas contaminados e ser o terceiro em mortes, que a hora-voo para a comunidade Serra do Sol deve estar em torno de cinco mil reais, pois é paga a ida e a volta, que a comunidade é o Pólo Base que atende todas as onze comunidades Ingarikó, cerca de 1.500 pessoas, que também necessitam de atendimento de saúde, questionamos:

1. Por que as equipes de saúde se testaram assim que entraram em área? Elas não haviam se testado antes de entrar?
2. Qual o protocolo para a equipe de saúde se deslocar seguramente para as comunidades indígenas e o que é informado às comunidades para que se sintam seguras?
3. Quem são os responsáveis pela observação deste protocolo?
4. Quanto tempo a equipe deveria ter ficado dentro da comunidade Pólo Base prestando atendimento às comunidades Ingarikó, 28 dias?
5. Considerando que estes fatos já foram informados pelo Conselho do Povo Ingarikó ao Coordenador do DSEI Leste, quais medidas foram tomadas a partir de então?
6. Qual o custo do deslocamento de uma equipe de Boa Vista para o Polo Base Serra do Sol?
7. Quantos profissionais de saúde estão contratados para trabalhar no DSEI Leste?
8. Quantos funcionários estão efetivamente trabalhando ou estão afastados do DSEI Leste?



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete da Deputada Joenia Wapichana (REDE/RR)

9. Quem é responsável técnico pela alocação de funcionários para atendimento nas comunidades indígenas e resolução deste tipo de problema?
10. Qual a tabela de presença de equipes do DSEI Leste em área desde março a julho deste ano?
11. Qual a previsão para o atendimento do mês de agosto?
12. Qual a publicidade destas informações para que as comunidades possam se preparar para serem atendidas pela equipe de saúde?
13. Onde e como estão registrados os atendimentos (prontuários) feitos nas comunidades indígenas do DSEI Leste durante este período de março a julho deste ano?
14. Quanto recurso foi destinado ao DSEI Leste este ano?

Por se tratarem de procedimentos que podem estar ocorrendo em todo o DSEI Leste espero que sejam avaliados com a gravidade e a urgência que o caso requer e que sejam tomadas as medidas administrativas, civis e criminais ensejadas, pois vidas indígenas importam.

Agradeço a atenção e coloco o Gabinete à disposição.

Atenciosamente,

DEPUTADA JOENIA WAPICHANA
Líder da REDE Sustentabilidade



Conselho do Povo Indígena Ingarikó – COPING

OFÍCIO / COPING Nº 0017/2019

Boa Vista - RR, 20 de julho de 2020

Ao Senhor

TÁRCIO ALEXANDRE DA MATTA PIMENTEL

Coordenador Distrital de Saúde Indígena do Distrito Sanitário Especial Indígena – Leste Roraima

Rua General Penha Brasil, 1255 – São Francisco

Telefone: (95) 3212-2701

E-mail: tarcio.pimentel@saude.gov.br

A Exmo. Senhor

ALISSON MARUGAL

Procurador da República em Roraima do 7º Ofício

Defesa dos Direitos Indígenas e Minorias

Membro titular da 6ª Câmara de Coordenação e Revisão / 6ª CCR- Populações Indígenas e Comunidades

E-mail: allissonmaruagal@mpf.mp.br

Assunto: Solicitação de entrada emergencial de equipe de saúde nas comunidades Ingarikó para combate à Covid-19.

Prezados Senhores Coordenador Distrital de Saúde e Procurador da República,

Ao cumprimentarmos vossas senhorias, encaminhamos carta da comunidade Serra do Sol a Coordenação da Secretaria de Saúde Indígena SESAI/RR- DSEI Leste e ao Procurador do Ministério Público Federal em Roraima com **solicitação de entrada emergencial de equipe de saúde nas comunidades Ingarikó para combate à Covid-19** e demais assuntos, conforme transcrição abaixo e imagem da carta original anexo:

“Em nome de tuxauas e demais lideranças da região Ingarikó, pedimos à coordenação do DSEI Leste Roraima da SESAI e demais autoridades competentes para que tomem todas as providências necessárias para o atendimento seguro e urgente das comunidades Ingarikó, que estão ameaçadas pelo Covid-19.

Na primeira semana de julho de 2020, período da última entrada da equipe de saúde da SESAI na comunidade Serra do Sol, os profissionais de saúde realizaram testes rápido da Covid-19 e uma mulher Ingarikó gestante testou positivo, hoje, há várias pessoas na região com sintomas da doença. Apenas na comunidade Manalai há cerca de 30 casos suspeitos.



Conselho do Povo Indígena Ingarikó – COPING

Necessitamos que mais testes sejam realizados entre nossa população. Além disso falta em nossos postos de saúde quantidade suficiente de medicamentos e materiais de higiene e proteção dos profissionais de saúde e pacientes.

Manifestamos nossa indignação com a irresponsabilidade das equipes de saúde do DESI Leste Roraima que em suas últimas entradas na região Ingarikó enviaram profissionais infectados com a Covid-19.

No primeiro caso, o enfermeiro Bruno da Silva Gonçalves constatou a própria contaminação depois de realizar um teste rápido durante sua permanência na Serra do Sol entre os dias 27 de junho e 01 de julho de 2020, com resultado positivo para a Covid-19, ele e o técnico de enfermagem Rogério foram prontamente retirados de avião da comunidade e imediatamente substituídos por outra equipe de três pessoas, novamente, um dos profissionais enviados, o cirurgião dentista da equipe Sergio, testou positivo para a Covid-19 durante sua passagem na comunidade Serra do Sol, tendo que ser removido de avião para Boa Vista.

Repudiamos o fato de profissionais de saúde não terem sido testados antes de se dirigirem a região Ingarikó, o que colocou nossa população em risco.

Repudiamos ainda o uso irresponsável de verba publica com horas-voo que o DSEI Leste Roraima poderia evitar exigindo de seus funcionários a testagem previa para o Covi-19 antes da entrada em Terras Indígenas.

Esperamos que os senhores tomem as devidas providencias para assistir nossa população, evitando seu contágio pela Covid-19 e outras doenças que nos ameaçam.”

Atenciosamente,

Gelson José Martins – 1º tuxaua da comunidade Serra do Sol

Raildo Lourenço Simeão – Coordenador Etnoregião Ingarikó



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena - Leste de Roraima

OFÍCIO Nº 742/2020/LRR/DSEI/SESAI/MS

Boa Vista, 21 de agosto de 2020.

Ao Senhor

ROBSON SANTOS SILVA

SECRETÁRIO DA SESAI /MS

Brasília - DF

Assunto: Necessidade urgente de investigação de fatos graves no enfrentamento da Covid 19 no Estado de Roraima.

Referência: Ofício-Circular nº 041/2020, de 31 de julho de 2020 - Câmara dos Deputados.

Prezado Secretário,

Venho informar que na oportunidade da primeira fase da elaboração do Plano de Contingência do DSEI-LRR, não ter ficado tácito a participação dos conselheiros e organizações indígenas, estes não ficaram sem ter a devida atenção ou respostas às suas demandas, sejam elas por atenção às Comunidades Indígenas ou mesmo em caráter Familiar, não havendo nenhuma demanda pendente neste Distrito, seja por intermédio da CASAI/DSEI LRR, CONDISI/DSEI LRR, ou, por demandas de organismos como o Conselho Indígena de Roraima - CIR e a Sociedade de Defesa dos Índios Unidos do Norte de Roraima - SODIUR, entre outras.

Parcerias foram estabelecidas de forma voluntária, onde as organizações indígenas CIR e SODIUR se mantêm alinhadas e com bons relacionamentos com o Distrito, sendo oportuno o trabalho voluntariado destes organismos para com o DSEI LRR, seja no fornecimento de materiais por meio de doações e de pessoas, no atendimento às demandas de barreiras sanitárias ao combate da Covid 19.

Quanto ao número de óbitos no DSEI-LRR, não há hoje estudos para qualificá-los, onde este Distrito não dispõe de pessoal para fazer este estudo epidemiológico. Pode-se relatar que o DSEI LRR possui uma população indígena com muita mobilidade, sendo



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena - Leste de Roraima

estabelecida em Comunidades em que se praticam o comércio de suas produções na agricultura, pecuária, comércio de tabernas, veículos de municípios que levam alimentação para dentro das Comunidades Indígenas, gás de cozinha, sendo estes integrado ao comércio local e, tem ainda a implementação da agricultura familiar pelo Governo do Estado de Roraima, doações de cestas básicas, o que tipifica esta integração com a sociedade urbana do Estado. Barreiras nas principais vias de acesso foram estabelecidas, contudo, a capilaridade de acesso via terrestre demandaria uma enorme estrutura para estas "Barreiras de Isolamento das Comunidades Indígenas" de forma mais efetiva e, a Fundação Nacional do Índio (FUNAI) é a delineadora desta atenção na demanda quanto a evitar a mobilidade de pessoas não pertencentes às Comunidades Indígenas, circulando dentro de suas áreas.

O Boletim Epidemiológico nº 185 sobre a doença pelo Coronavírus (Covid 19), da Secretaria Estadual de Saúde de Roraima, contabiliza um total acumulado de 34.929 casos e 538 óbitos notificados no Estado até o dia 05/08/2020. No DSEI LRR os primeiros casos da Covid 19 aconteceram no final do mês de abril de 2020, alcançando um total de 1.634 casos e 31 óbitos até a presente data, com o registro das notificações e os diagnósticos firmados de acordo com os critérios recomendados pelo Ministério da Saúde (MS). Isto confirma a situação de que os casos existentes nas Comunidades Indígenas do DSEI-LRR são compatíveis com a grave situação epidemiológica presente em todo o Estado de Roraima.

Os pacientes indígenas do DSEI LRR internados na rede de referência da capital Boa Vista/RR somam atualmente 22 casos confirmados e 15 casos suspeitos da Covid 19, sendo 7 casos confirmados e 7 casos suspeitos na Casa de Saúde Indígena (CASAI LRR), 2 casos confirmados e 3 suspeitos no Hospital Geral de Roraima (HGR), 2 casos confirmados e 2 suspeitos no Hospital Materno-Infantil (HMI), 3 casos suspeitos no Hospital da Criança Santo Antonio (HCSA), 11 casos confirmados no Hospital de Campanha da Área de Proteção e Cuidados (APC), dos quais dois pacientes internados na UTI desta unidade.

O DSEI Leste de Roraima possui uma população cerca de 51.797 indígenas, 342 comunidades, e uma extensão geográfica de 3.912.959 hectares. O modelo assistencial vigente foi implantado para fazer frente a esta grande dispersão territorial, que se estende por metade do estado de Roraima. A população atendida pelas Equipes Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI) é de 1.500 pessoas em média, podendo variar de 1.000 a 1.800 moradores em cada ponto de atendimento. As equipes permanecem em área pelo período de 28 dias, em uma escala de revezamento entre equipes fixas (28 dias) e volantes (14 dias), esta cobrindo o arejo daquelas. O modelo contempla 18



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena - Leste de Roraima

microáreas e 37 áreas de atendimento que incluem polos-base e pontos de apoio para as equipes de saúde, de acesso terrestre, aéreo e fluvial.

Um fator determinante para a elevação recente no registro de casos da Covid 19 no DSEI LRR foi a ampliação da capacidade de testagem ocorrida a partir de do início de junho, quando os enfermeiros responsáveis pelas equipes de saúde começaram a adentrar todas as comunidades munidos de testes rápidos sorológicos, realizados dentro dos critérios das notas técnicas que embasam as ações dos 34 Distritos Sanitários Indígenas. Soma-se a isto, a ampliação da capacidade de intervenção, assistência e monitoramento dos pacientes, fato que contribuiu também para o aumento das notificações inseridas no sistema, sendo potencializado pela inserção de Equipe de Resposta Rápida (ERR) no apoio ao combate a "pandemia".

As Comunidades Indígenas do DSEI-LRR em sua maioria estão próximas às sedes dos municípios, o que permite um fluxo acentuado de ida e vinda de pessoas, e consequentemente potencializa a possibilidade de entrada do vírus nas aldeias. Além que desde o início até meados da pandemia, havia ainda um fluxo muito grande dos professores indígenas entre as comunidades para a distribuição de atividades nas escolas, o que contribuiu para um alto índice de professores contaminados e das demais pessoas que tinham contato próximo a eles.

Em relação à situação citada no documento encaminhado pelas lideranças do Povo Ingarikó, informamos que

1. Os membros da equipe de saúde que entrou para o polo-base Serra do Sol no dia 27/06/2020 havia passado pela avaliação técnica da segurança do trabalho no Núcleo 2 da DIASI e realizado teste rápido com resultado não reagente. No dia 30/06 o enfermeiro realizou novo teste rápido em área com resultado reagente, e foi realizada a retirada dos profissionais da comunidade no dia seguinte. No dia 02/07/2020 foi enviada uma outra equipe para atender a região, composta por dois profissionais que estavam saindo de quarentena e um que passou pela avaliação técnica da segurança do trabalho. No dia 08/07/2020 o DSEI-LRR recebeu a informação de que o dentista realizou teste rápido para Covid 19 em área com resultado reagente, o que aponta decorrencia da infecção prévia já curada pela Covid 19. Com base neste resultado, as lideranças indígenas do Povo Ingarikó solicitaram a retirada imediata de todos os profissionais, e a não entrada de nenhuma equipe em área durante a duração da pandemia. Depois de falharem as diversas tentativas de esclarecimento, conforme registros arquivados no Núcleo 2 da DIASI, o DSEI-LRR determinou a retirada dos profissionais. É importante destacar que a aeronave já estava programada conforme cronograma documentado no



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena - Leste de Roraima

SEI para fazer o deslocamento da equipe no dia 09/07/2020, para a Comunidade Sauparú, no mesmo Polo-Base Serra do Sol, Uiramutã/RR.

2. A estratégia de atuação das EMSI nas comunidades inclui os procedimentos de identificação de casos suspeitos da Covid 19, medidas para evitar contágio no atendimento na Comunidade e na Unidade de Saúde, estratificação da gravidade da síndrome gripal, manejo terapêutico e isolamento domiciliar dos casos leves, estabilização e encaminhamento a serviços de urgência e emergência dos casos graves, notificação imediata, monitoramento clínico, medidas de prevenção comunitária e apoio à vigilância ativa. O atendimento básico de saúde tem sido prestado a todas as comunidades do DSEI-LRR, de forma equitativa e permanente.

3. O fluxograma em execução no DSEI-LRR prevê que os casos leves da Covid 19 fiquem nas comunidades indígenas sob acompanhamento das equipes de saúde, e os casos moderados e graves sejam encaminhados para a rede de referência nos municípios do interior ou na capital. As ERR constituídas por médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem têm tido um importante papel nas situações de emergência ou em surtos e situações diversas, atuando em estreita articulação com os profissionais da sala de situação, responsáveis por cada região, além das EMSI e os Agentes Indígenas de Saúde (AIS), presentes nas comunidades

4. Povo Ingarikó solicitaram a retirada imediata de todos os profissionais, e a não entrada de nenhuma EMSI em área durante a duração da pandemia. Depois de falharem as diversas tentativas de esclarecimento, conforme registros arquivados no Núcleo 2 da DIASI, o DSEI-LRR determinou a retirada dos profissionais. O tempo de entrada da equipe fixa é (28 dias) e volante (14 dias).

5. Após diversas conversas e diálogos mantidos com as lideranças da comunidade, foi enviada uma nova equipe de saúde para a região, que permaneceu em área no período de 28/07/2020 a 04/08/2020 e, posteriormente, nova entrada dia 10/08/2020, com previsão de saída dia 07/09/2020. Foi realizada nova entrada nas Comunidades da etnia Ingarikó nos dias 17/08/2020 e 18/08/2020, uma Equipe de Reforço, composta por 3 médicos e 1 enfermeiro e, no dia 22/08/2020 entrou 1 médico para fazer busca ativa para remoção, não sendo observado nenhum paciente para esta demanda. Está previsto para a data de amanhã, dia 25/08/2020 uma entrada novamente de 1 médico, também para fazer outra busca ativa. A entrada nas Comunidades da etnia Ingarikó nos dias 17/08/2020 e 18/08/2020 foi uma solicitação do Ministério Público do Estado de Roraima com a anuência do Ministério Público Federal/RR.



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena - Leste de Roraima

6. O custo de deslocamento para o Polo Base Serra do Sol é 2.547,82 (dois mil quinhentos e quarenta e sete reais e oitenta e dois centavos). Visto que o percurso é realizado em 1h e 15 min com valor da hora voo custando 2.035,29 (dois mil trinta e cinco reais e vinte e nove centavos), conforme Despacho SELOG (0016105791).

7 . O trabalho desenvolvido pelo DSEI LRR por meio da Divisão de Atenção à Saúde Indígena (DIASI) conta com cerca de 373 colaboradores especializados, estes, em atenção ao tratamento de saúde das Comunidades Indígenas apresentadas em nossa área de atuação, somando 662 AIS e Agentes Indígenas de Saúde e Saneamento (AISAN), atuantes dentro das Comunidades Indígenas. Notadamente somos mais de 1.030 profissionais em atenção à saúde indígena de Comunidades Aldeadas, que somados à área meio totaliza mais de 1.300 colaboradores no DSEI LRR.

8. O número total de profissionais de saúde afastados de suas funções devido à confirmação laboratorial para a Covid 19 desde o início da pandemia é de 167 pessoas, sendo que 137 já retornaram ao trabalho e 27 encontram-se ainda em tratamento com monitoramento da sala de situação da DIASI. Aconteceram no período 4 óbitos de profissionais do distrito decorrentes da Covid 19, sendo 2 agentes indígenas de saúde, um técnico de enfermagem e um motorista. Para reforçar as ações de combate à pandemia no DSEI LRR foram contratados entre os dias 06/05/2020 e 01/06/2020 um total de 16 profissionais de saúde, sendo 06 enfermeiros, 08 técnicos de enfermagem, um médico e uma nutricionista. Dos 20 médicos colaboradores do DSEI LRR, até meados de agosto de 2020, 7 não fazem atendimentos em área, por apresentarem morbidades para atuarem durante a pandemia.

9. O Núcleo 2 da Divisão de Atenção à Saúde Indígena é o setor responsável pela organização das escalas, planejamento das entradas em área, e monitoramento do trabalho das EMSI nas comunidades, além das questões ligadas à saúde do trabalhador, interculturalidade e ações de educação permanente.

10. Todos os atendimentos e procedimentos realizados pelas equipes de saúde são devidamente registrados no Sistema de Atenção à Saúde Indígena (SIASI). Tanto os cronogramas de entrada das equipes, incluindo as atuais entradas das equipes previstas para o período de julho a setembro de 2020, como as planilhas com os profissionais designados para cada área de atuação do Distrito, são encaminhadas regularmente para aprovação pela Coordenação do DSEI LRR, e inseridas no Sistema Eletrônico de Informações (SEI), apresentando um número de cerca de XXX EMSI.

11. Além de uma EMSI que reatriu do Polo Base Serra do Sol no dia 04/08/2020, (citação item 5.), outra já entrou no dia 10/08/2020 com previsão de sair no dia



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena - Leste de Roraima

07/09/2020. Foi realizada nova entrada nas Comunidades da etnia Ingarikó nos dias 17/08/2020 e 18/08/2020, uma Equipe de Reforço, composta por 3 médicos e 1 enfermeiro e, no dia 22/08/2020 entrou 1 médico para fazer busca ativa para remoção, não sendo observado nenhum paciente para esta demanda. Está previsto para a data de amanhã, dia 25/08/2020 uma entrada novamente de 1 médico, também para fazer outra busca ativa.

12. A comunicação é realizada por meio de radio fonia, app whatsapp, piloto das aeronaves, AIS, AISAN, políticos dos municípios e outros meios de comunicação, como carta e comunicado com o auxílio de "parentes".

13. Todos os atendimentos e procedimentos realizados pelas EMSI são devidamente registrados no SIASI. Tanto os cronogramas de entrada das equipes, incluindo as atuais entradas das equipes previstas para o período de julho a setembro de 2020, como as planilhas com os profissionais designados para cada área de atuação do Distrito, são encaminhadas regularmente para aprovação pela Coordenação do DSEI LRR, e inseridas no Sistema Eletrônico de Informações (SEI).

14. Conforme despacho SEOFI/LRR, o montante foi de R\$ 14.856.468,61 (catorze milhões, oitocentos e cinquenta e seis mil, quatrocentos e sessenta e oito reais, sessenta e um centavos), conforme planilha (0016156878), extraída do SIAFI - Tesouro Gerencial, conforme Planilha Tesouro Gerencial DSEI /LRR.

Nesta oportunidade, reafirma o DSEI LRR o compromisso em buscar proporcionar o melhor serviço de saúde às Comunidades Indígenas, às quais compõem a sua área de atenção dentro do sistema SESAI/MS, buscando sempre o diálogo e convidando os entes federativos a participarem na construção de uma atenção à saúde de qualidade para todos os povos indígenas do Distrito.

Respeitosamente,

TÁRCIO ALEXANDRE DA MATTA PIMENTEL

Coordenador Distrital de Saúde Indígena- DSEI LRR



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete da Deputada Joenia Wapichana (REDE/RR)

Ofício Circular nº 044/2020

Brasília, 04 de Agosto de 2020

EDUARDO PAZUELLO
Ministro de Estado da Saúde Interino

ROBSON SANTOS DA SILVA
Secretário da Secretaria Especial de Saúde Indígena/Ministério da Saúde

ELIANA PERES TORELLY DE CARVALHO
Coordenadora da 6a. Camara do Ministerio Publico Federal

Assunto: Necessidade urgente de atenção aos índios Cinta Larga e demais povos no estado de Rondonia e Mato Grosso

Prezados Senhores,

Ao cumprimentá-los cordialmente, venho novamente manifestar a minha enorme preocupação com o enfrentamento da pandemia da Covid 19, que está vitimando os povos indígenas em todo o país. Nos últimos meses a Frente Parlamentar Mista em Defesa dos Povos Indígenas, a qual coordeno, além de promover reuniões para tratar do tema em geral, fez inúmeras reuniões regionais, para tratar de situações graves em estados específicos como o Amazonas, Roraima, Pará e Mato Grosso. Além disso fui Relatora do PL 1142/2020, que visa dar condições à SESAI e ao Governo Federal, de atuar efetivamente com a participação das comunidades indígenas, por meio do controle social e de suas organizações indígenas representativas.

Deste o início era claro que, em não havendo vacina e o tratamento precoce para a Covid-19 era urgente dar condições para que as comunidades indígenas pudessem fazer o isolamento social e a necessidade de leitos e UTIs funcionando para casos de tratamentos mais graves.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete da Deputada Joenia Wapichana (REDE/RR)

Infelizmente a política do atual governo de diminuir ou até excluir a participação da sociedade civil na implementação das políticas públicas, e o seu posicionamento em minimizar os efeitos letais da pandemia, se refletem nas ações tomadas em tempo que poderiam salvar vidas.

Durante a gestão do Ministro Mandetta foram elaboradas orientações e diretrizes de como os órgãos de saúde deveriam agir para enfrentar a pandemia, No caso da Sesai, a elaboração dos Planos de Contingência dos 34 Distritos Sanitários Especiais de Saúde Indígena (DSEIs) deveriam ter contado, na sua elaboração, com a participação do controle social, principalmente dos conselheiros e organizações indígenas, para que pudessem ser realmente adequados à realidade a ser enfrentada, pactuado com os usuários do sistema e aberto de imediato de forma coordenada para as possíveis parcerias. O que não aconteceu.

Recebi informação repassada urgentemente por whats app ao Secretario da Sesai ainda na noite de sexta-feira dia 31 de julho, que era crítica a situação de João Kaban Cinta Larga, que agonizava em hospital em Cuiabá sem bloqueador neuro muscular. O Secretario Robson de imediato retornou com informações do DSEI Cuiabá, em anexo. Por e-mail nos foi repassado informações complementares de que se agravava no estado de Rondonia a situação dos índios Cinta Larga. Além do internado em estado grave João Kaban Cinta Larga da TI Aripuanã, aldeia Flor da Selva removido DSEI VILHENA em UTI aérea do Polo Base Aripuanã; havia Zecão Cinta Larga da TI Parque Aripuaã , aldeia Capivara; Marquinhos Cinta Larga da TI Serra Morena, aldeia Rio Seco. Os pacientes internados na UTI COVID do PS Cuiabá precisavam com urgencia de bloqueador neuro muscular, medicação específica para o paciente suportar a UTI sincronizar os aparelhos, ventiladores e o tratamento doloroso. Quando falta esse tipo de medicação o corpo do paciente trabalha forçado, com dor e muitas vezes perde a sincronia e o "anima" da vida.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete da Deputada Joenia Wapichana (REDE/RR)

Zecão Cinta Larga, não resistiu e morreu no dia 01 de agosto. João Kaban Cinta Larga, sobrevivente do Massacre do Paralelo 11¹, ocorrido no início dos anos 60, quando 3.500 Cinta Larga foram assassinados, que estava em situação crítica na UTI COVID no PS de Cuiabá, fazendo hemodiálise também não resistiu à falta de medicação específica e faleceu hoje dia 04 de agosto. Ele tinha ido para Cuiabá acompanhado de seu filho Kakuren Kaban Cinta Larga, que foi contaminado de COVID após chegar na cidade e está no isolamento da CASAI local.

Segundo o e-mail recebido, o Dr Douglas Saldanha, Chefe das UTIs COVID no Pronto Socorro Cuiabá, que teria conversado com a médica responsável pela UTI Dra. Carolina Arruda, o paciente João Cinta Larga demorou muito para receber tratamento intensivo e ser recepcionado em UTI, onde deu entrada desde 14/07/20. Na UTI, entubado e em estado gravíssimo refizeram e só então receberam os testes e sorologias, que confirmaram ser portador (+) o COVID(Igg e IgM). A confirmação do resultado tardio do PCR (+)do João CL (15 dias) , mascarou o diagnostico preliminar do atendimento médico em Aripuanã e provocou todo o contágio da aldeia Flor da Selva (familiares diretos-esposa, filhos, noras, genros, netos, comunicantes , servidores da saúde e apoio).

É assim, segundo o relato, grave a extensão do contágio e contaminação de COVID na aldeia Flor da Selva - toda a população da aldeia está sem testes (rápidos, PCR e sorologia) disponíveis para a triagem dos indígenas contaminados, comunicantes e familiares.

Apenas nas últimas duas semanas teriam morrido dez Cinta Larga, por falta de testes, medicina usada para a entubação e leitos de UTI nos municípios do Estado com alta população indígena. Raimunda Kaban Cinta Larga, irmã de João Kaban, faleceu em Aripuana qdo tentava ser entubada sem bloqueador neuro muscular e não resistiu assim como João. Morreram também dos Cinta Larga além de Raimunda e João, o cacique Ayarauno, também conhecido como Zecão, Manoel, Renato e a Zoró Joana. Os outros nomes estão sendo levantados.

¹ <https://terrasindigenas.org.br/noticia/17879>



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete da Deputada Joenia Wapichana (REDE/RR)

A ausência de testes em qualidade e quantidades suficientes , na região do noroeste de MT em especial Aripuanã, Juína, Rondolândia e Colniza está fazendo que o rastro da COVID contamine toda a população indígena em aldeias e nas CASAls. Em Espigão do Oeste, 20% dos casos de contaminação era de indígenas Cinta Larga, 30 pessoas ao todo.²

A Nova Zelândia tem hoje 1.559 casos confirmados e um total de 22 mortos³, com uma população de quatro milhões e meio de habitantes. O que temos hoje no Brasil é sim um genocídio. Apenas 30% dos recursos destinados ao enfrentamento da Covid-19 foram utilizados pelo Governo⁴, que alega não faltar recursos. Mas falta atendimento eficiente para as comunidades indígenas em todo o país.

Por se tratar a falta de testagem, necessária tanto para realizar o isolamento e impedir a contaminação, quanto para entrar de imediato com a medicação indicada, de remédios para o processo de entubação e de disponibilidade de leitos de UTI, ocorrências em todo o país, peço urgência para a gravidade que o caso dos Cinta Larga e demais povos de Rondonia e Mato Grosso requer e que sejam tomadas as demais medidas ensejadas, pois vidas indígenas importam.

Agradeço a atenção e coloco o Gabinete à disposição.

Atenciosamente,

DEPUTADA JOENIA WAPICHANA
Líder da REDE Sustentabilidade

² <https://espigaodooeste.ro.gov.br/aproximadamente-20-dos-casos-de-covid-19-em-espigao-do-oeste-sao-indigenas/>

³ <https://coronavirus.jhu.edu/region/new-zealand>

⁴ <https://www.istoedinheiro.com.br/ministerio-da-saude-gastou-menos-de-30-dos-recursos-disponiveis-para-combater-a-covid-19/>

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA
DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA CUIABÁ
DIVISÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA
CASA DE SAÚDE INDÍGENA CUIABÁ

Cuiabá, 30 de julho de 2020.

Relatório de enfermagem

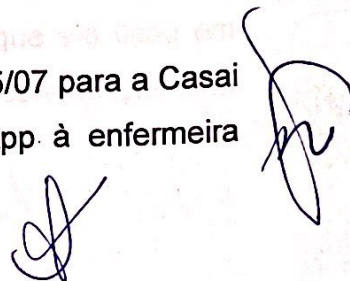
Vimos por meio deste prestar esclarecimentos em relação a internação de alguns indígenas da região de Cacoal, etnia Cinta Larga, no município de Cuiabá.

Primeiramente o paciente João Cinta Larga, admitido no Pronto Socorro Municipal de Cuiabá (PSMC) no dia 14/07/2020 no período vespertino encaminhado de UTI aérea do município de Aripuanã com suspeita de COVID-19. A casai Cuiabá foi informada pela assistente social, Rosilaine da Casai Aripuanã, dessa regulação. Informou ainda, que estaria encaminhando o filho, o sr. Kukaren para acompanhar o pai e solicitou acolhimento para ele na Casai Cuiabá.

Informamos que conforme NOTA TÉCNICA nº 22/2020-COGASI/DASI/SESAI/MS e com o decreto do governador publicado no dia 18/03/20, as visitas aos hospitais públicos de Mato Grosso encontram-se suspensas, não adiantando portando a vinda e permanência de acompanhantes de pacientes confirmados ou suspeitos de COVID 19 na casai Cuiabá e nos hospitais da capital. Informação essa repassada à todas as casais, que solicitam acolhimento para os acompanhantes de pacientes internados com suspeita de COVID 19.

Mesmo assim, horas depois recebemos e-mail da casai Aripuanã solicitando o acolhimento do acompanhante de João Cinta Larga com autorização da coordenação do Dsei Cuiabá. Então, fizemos o acolhimento do acompanhante no dia 14/07 no período noturno.

Segundo informações repassadas pelo PSMC no dia 15/07 para a Casai Cuiabá, o boletim médico seria encaminhado por WhatszApp à enfermeira



Isouquele diariamente, o que durante a semana ocorre perfeitamente, sendo falho nos finais de semana.

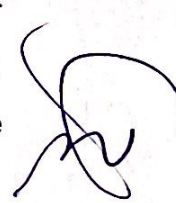
Desde a sua chegada na casai Cuiabá, no dia 14/07, o sr. Kukaren ficou em isolamento, visto que foi a forma que a casai Cuiabá encontrou de dar o suporte aos seus assistidos e preservar a saúde dos demais pacientes que se encontram em tratamento no município de Cuiabá. No dia 16/07, nos relatou sintomas, iniciados na noite anterior, tais como dor de cabeça, fraqueza, mal estar geral. Seguindo as orientações do Ministério da Saúde, o sr. Kuraren se manteve em observação e isolamento.

No dia 18/07 diante da piora geral do quadro, aparecimento do aumento da temperatura corporal e saturação de oxigênio de 93%, foi encaminhado a UPA Pascoal Ramos para avaliação médica. Na ocasião foi solicitado teste Swab e prescrito tratamento medicamentoso (azitromicina, ivermectina, acetilcisteína e dipirona) iniciado na mesma noite do dia 18/07. O Swab foi realizado dia 20/07 na UPA Pascoal Ramos.

Com o término do tratamento medicamentoso e o aparecimento de novos sintomas como perda de olfato e paladar, tosse, dor nas costas o sr. Kuraren foi encaminhado novamente para avaliação médica em 25/07 na UPA Pascoal Ramos. Nesta data, foi confirmado o diagnóstico de Covid, diante do swab positivo, exame que ficou pronto nessa data. Solicitado e realizado neste mesmo dia uma TC de tórax que evidenciou comprometimento pulmonar de 25%. Diante dos resultados de exames, piora e de aparecimento de alguns sintomas iniciou tratamento com medicação endovenosa (ceftriaxona) e anticoagulante (clexiane) subcutâneo, ao qual vem sendo feita diariamente na UPA, sempre acompanhado de um profissional da casai Cuiabá paramentados de EPI's.

Ressalto que conforme a NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020, estima-se que o período de incubação da COVID-19, tempo entre a exposição ao vírus e o início dos sintomas, é, em média, de 5 a 6 dias, podendo ser de 0 a até 14 dias. Até a vinda do sr. Kuraren, não havia nenhum caso confirmado de Covid na casai Cuiabá, os casos suspeitos que estavam em isolamento foram descartados, portanto a probabilidade da contaminação ter ocorrido nas dependências da casai Cuiabá é remota, visto que ele ficou em isolamento desde o dia de sua chegada até os dias atuais. O contato que teve

de contato social para evitar contaminação de medicação, etc.



foi com a equipe de enfermagem e os profissionais com suspeita encontravam-se afastados.

No dia 26/07/20 o sr. Marquinho Cinta Larga foi transferido para Cuiabá de UTI aérea regulado para UTI do Hospital São Benedito. De acordo com o protocolo desse hospital, o boletim médico é repassado via e-mail para a Casai Cuiabá diariamente. No dia 29/07/20 o enfermeiro Kerman, esteve no hospital, a pedido da equipe médica, e foi repassado pessoalmente a informação sobre o estado de saúde do paciente, que está em estado grave. Não sendo comentado e nem solicitado nada mais.

O sr. Ayarauno Cinta Larga foi admitido no Hospital Estadual Santa Casa dia 28/07 no período vespertino, e conforme protocolo estabelecido pelo hospital, o boletim médico é repassado para o e-mail da casai Cuiabá diariamente. No dia da admissão não repassam o boletim, somente após o 2º dia de internação.

Todos os hospitais de Cuiabá, no setor de serviço social, possuem o e-mail institucional da casai e o telefone particular dos enfermeiros da casai, visto que desde a mudança de sede a casai não tem telefone funcional para contato. Diante do exposto, sempre que necessário, não importando o horário, quando se faz necessário os hospitais entram em contato com os enfermeiros e informam a demanda desejada, seja material de higiene pessoal, medicação, autorização para procedimento e comunicação de óbito.

No entanto, na noite do dia 28/07, fomos surpreendidos no final da tarde com a informação por meio de terceiros, que o paciente João Cinta Larga, internado no PSMC necessitava de uma medicação de uso hospitalar, um betabloqueador para dar continuidade ao tratamento. Estranhamos a informação, visto que o acompanhante esteve no hospital na tarde do mesmo dia para autorizar o procedimento de traqueostomia e não lhe foi informado nada, nem para ele e nem para a técnica que o acompanhava.

Saliento que nesse mesmo dia a assistente social da casai Aripuanã, Rosilaine, entrou em contato com a casai Cuiabá informando que encaminhariam uma viatura oficial no dia 31/07 e que essa viatura retornaria com o sr. Kuraren, caso ele tivesse liberado e terminado o tratamento. Portanto a iniciativa de retorno dele para a casai de origem não partiu desta casai.

No dia 30/07, a casai Cuiabá entrou em contato com o PSMC, no setor de serviço social para saber sobre essa solicitação de medicação, foi nos

informado que não tinham conhecimento dessa solicitação pois a UTI não havia repassado nada para eles. Mesmo assim, o setor entrou em contato com a enfermeira da UTI 2 onde o paciente se encontra internado e ela também desconhecia essa informação. Retornou a ligação para a casai Cuiabá e relatou estar tentando contato com o médico responsável para saber. Até ao 12:00 h do presente dia não havia retornado para confirmar a informação.

Na tentativa de entender o ocorrido entramos em contatos com terceiros e tivemos o conhecimento amigos do João Cinta Larga foram até o PSMC e souberam da necessidade dessa medicação. Esses amigos tentaram comprar a medicação, porém foram informados que o problema se encontra na produção da medicação, devido a demanda de uso no país inteiro a produção estava escassa.

A casai Cuiabá segue em contato com o hospital para esclarecimento da situação.

Sem mais para o momento, nos colocamos a disposição para quais quer esclarecimentos que julgarem necessário. Diante da dificuldade de comunicação que a casai Cuiabá apresenta segue o e-mail institucional como opção para contato e futuros esclarecimentos: casai.dseicuiaba@gmail.com


José Márcio da Silva
Chefe da Casa de Saúde Indígena de Cuiabá
DIASI/DSEI Cuiabá/SESAI/MS


Ana Carolina P. Silva
Enfermeira Especialista
em Saúde Indígena e Coletiva
COREN-MT 157238



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete da Deputada Joenia Wapichana (REDE/RR)

Ofício-Circular nº 049/2020

Brasília, 13 de agosto de 2020

Ao Senhores

EDUARDO PAZUELLO
Ministro de Estado da Saúde Interino

ROBSON SANTOS DA SILVA
Secretário da Secretaria Especial de Saúde Indígena/Ministério da Saúde

Assunto: Necessidade urgente de atendimento ao Povo Xokleng no estado de Santa Catarina para o enfrentamento da Covid-19

Prezados Senhores,

Ao cumprimentá-los cordialmente, venho manifestar a minha enorme preocupação com o enfrentamento da pandemia do novo coronavírus que está vitimando os povos indígenas em todo o país, e particularmente no estado Santa Catarina.

Lideranças indígenas Xokleng solicitam medidas urgentes para o enfrentamento da pandemia que se alastra nas aldeias em vários municípios de Santa Catarina, conforme Ofício Circular Intermunicipal, anexo, encaminhado às autoridades pedindo intervenção imediata, com suporte de profissionais de saúde, equipamentos e medicamentos para atendê-los.

Pela gravidade da situação reforço o pedido das lideranças e que sejam tomadas as medidas cabíveis, pois vidas indígenas importam.

Agradeço a atenção e coloco o Gabinete à disposição.

Atenciosamente,

DEPUTADA JOENIA WAPICHANA
Líder da REDE Sustentabilidade

*Praça dos Três Poderes - Congresso Nacional
Câmara dos Deputados, Anexo IV, Gabinete 231
Brasília - DF - CEP 70.160-900
Dep.joeniawapichana@camara.leg.br
Fone: 3215 5231*



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete da Deputada Joenia Wapichana (REDE/RR)

Ofício-Circular nº 50/2020

Brasília, 13 de agosto de 2020

Aos Senhores

EDUARDO PAZUELLO

Ministro de Estado da Saúde Interino

ROBSON SANTOS DA SILVA

Secretário da Secretaria Especial de Saúde Indígena/Ministério da Saúde

Assunto: Necessidade urgente de atendimento ao Povo Paiter Suruí no estado de Rondônia para o enfrentamento da Covid-19

Prezados Senhores,

Ao cumprimentá-los cordialmente, venho manifestar a minha enorme preocupação com o enfrentamento da pandemia que está vitimando os povos indígenas em todo o país, e particularmente no estado de Rondônia, conforme pedido de socorro do povo indígena Paiter Surui, que chegou a este Gabinete e circulado no dia de ontem nas redes sociais.

As lideranças indígenas Paiter Suruí informam que a Covid-19 atingiu a Terra Indígena 7 de Setembro, que existem 41 casos de indígenas infectados, 13 com vírus ativo e 4 em estado crítico de saúde internados. Segundo eles, são 09 óbitos e 304 infectados somente no polo do Distrito Especial Indígena de Vilhena.

Assim, solicitam atendimento, de imediato, principalmente leitos de UIT para os indígenas em estado grave, como também as demais providências:

- Instalação de um Hospital de Campanha com UTI para atender os povos indígenas de Rondônia e Mato Grosso atendidas pelos DSEI Porto Velho e Vilhena;
- Contratação de mais profissionais de saúde para atenderem nos DSEI e nos postos de saúde indígena dentro das aldeias, com equipamentos e medicamentos necessários para atender os casos de COVID;



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete da Deputada Joenia Wapichana (REDE/RR)

- Teste para ser feito em todos os indígenas, que apresentem os sintomas de Covid;
- Divulgação diária do número de casos por povo indígena junto as suas Associações e comunidades;
- Criação de um Comitê de Diálogo composto por representantes dos povos indígenas, parceiros (ONGS) e profissionais de saúde.

Pela urgência e gravidade da situação reforçamos o pedido das lideranças e que sejam tomadas as medidas cabíveis, pois vidas indígenas importam.

Agradeço a atenção e coloco o Gabinete à disposição.

Atenciosamente,

DEPUTADA JOENIA WAPICHANA
Líder da REDE Sustentabilidade



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Gabinete

OFÍCIO Nº 1130/2020/SESAI/GAB/SESAI/MS

Brasília, 15 de setembro de 2020.

Senhora

Joenia Wapichana

Deputada

Praça dos Três Poderes - Congresso Nacional Câmara dos Deputados,

Anexo IV, Gabinete 231

Brasília - DF - CEP 70.160-900

Assunto: Necessidade urgente de atendimento ao Povo Paiter Suruí no estado de Rondônia para o enfrentamento da Covid-19

Senhora Deputada Joenia Wapichana,

Em atendimento aos questionamentos constantes no Ofício - Circular n.º 50/2020 (0016264384), que trata da necessidade urgente de atendimento ao Povo Paiter Suruí no estado de Rondônia para o enfrentamento da Covid-19, encaminho respostas encaminhadas pelo Distrito Sanitário Especial Indígena - Vilhena (Despacho 0016458596).

Quanto a solicitação para instalação de um Hospital de Campanha com UTI para atender os povos indígenas de Rondônia e Mato Grosso atendidas pelos DSEI Porto Velho e Vilhena:

Informamos que a competência do Distrito Sanitário Especial Indígena é voltada para atenção básica, articulada com a rede do Sistema Único de Saúde (SUS), para referência e contra - referência. As demandas que superam a capacidade de resolução ao nível dos Polos Base são direcionadas para uma rede já pactuada previamente, seja em serviço especializado na sede do próprio município ou no mais próximo, hospital de pequeno porte ou hospitais de médio e grande porte, a depender da complexidade do caso. É

Documento assinado eletronicamente por Rodrigo dos Santos Santana, Secretário(a) Especial de Saúde Indígena, Substituto(a), em 15/09/2020, às 12:32, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

QRCode Assinatura

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site

http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador 0016691994 e o código CRC CB4382BF.

Referência: Processo nº 25000.115388/2020-25 SEI nº 0016691994

Gabinete - GAB/SESAI

SRTV 702, Via W5 Norte - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70723-040

Site - saude.gov.br



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Gabinete

válido ressaltar que as Casas de Saúde do Índio (CASAI's) são locais de recepção e apoio aos indígenas que vem referenciados de suas aldeias, estão localizadas em municípios de referência e tem como função facilitar o acesso da população indígena ao atendimento secundário e/ou terciário, servindo de apoio entre a aldeia e a rede de serviços do SUS. Mediante a solicitação para instalação de um Hospital de Campanha voltado aos povos indígenas, sugere-se articulação junto aos Estados e Municípios da área de abrangência dos distritos supracitados;

Quanto a contratação de mais profissionais de saúde para atenderem nos DSEI e nos postos de saúde indígena dentro das aldeias, com equipamentos e medicamentos necessários para atender os casos de COVID:

Informamos que conforme consta no processo (ID: 25062.000487/2020-89) o DSEI Vilhena realizou a contratação de 8 (oito) profissionais para atuar na Equipe de Resposta Rápida e está autorizada a contratação de mais 1 enfermeira e 2 técnicas de enfermagem para compor o Polo de Cacoal e ajudar na identificação precoce dos casos sintomáticos. Conforme informado no processo (ID: 25062.000273/2020-11) despacho (ID: 0016569816) o estoque de medicamento necessário para o atendimento do COVID-19 do DSEI Vilhena atende à demanda dos casos até o momento. Foram montados kit's COVID (Azitromicina e Ivermectina) suprimindo a necessidade da demanda dos casos sintomáticos nas aldeias.

Quanto aos insumos de teste para ser feito em todos os indígenas, que apresentem os sintomas de Covid:

Informamos que o DSEI Vilhena por meio de processo de compra, aquisição junto a SESAI, parcerias com municípios e Estados, adquiriu um total de 1.815 testes rápido e 350 Kit para coleta de RT – PCR, e atualmente temos 980 caso registrados no sistema entre suspeitos, descartados ou confirmados. Afirmamos que até o momento não houve falta de insumos para diagnóstico, todos os indígenas sintomáticos foram notificados e testados nos prazos conforme os protocolos de teste rápido e/ou coleta de material para PCR.

Quanto a divulgação diária do número de casos por povo indígena junto as suas Associações e comunidades:

Documento assinado eletronicamente por Rodrigo dos Santos Santana, Secretário(a) Especial de Saúde Indígena, Substituto(a), em 15/09/2020, às 12:32, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

QRCode Assinatura

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site

http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador 0016691994 e o código CRC CB4382BF.

Referência: Processo nº 25000.115388/2020-25 SEI nº 0016691994

Gabinete - GAB/SESAI

SRTV 702, Via W5 Norte - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70723-040

Site - saude.gov.br



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Gabinete

O DSEI Vilhena criou no dia 20/03/2020 um grupo WhatsApp “ GT de crise do DSEI” composto pelos profissionais de saúde envolvidos no COVID – 19 dos Polos Base e da sede do DSEI Vilhena. O grupo tem por finalidade informar os trabalhos desenvolvidos pelas equipes diariamente e divulgar o boletim semanal dos casos registrados da COVID-19. O Controle Social e cada representante dos Polos Base tem como responsabilidade informar as lideranças e comunidades dos casos conforme solicitado.

Quanto a criação de um Comitê de Diálogo composto por representantes dos povos indígenas, parceiros (ONGS) e profissionais de saúde:

Com intuito de intensificar o diálogo entre os representantes indígenas e gestão do DSEI Vilhena, e a participação das comunidades indígenas no processo de trabalho em 25/08/2020 foi alterado o Grupo Técnico do DSEI, incluindo representantes indígenas, também afim de facilitar e otimizar a comunicação foi criado um grupo no WhatsApp “Comitê de Crise” composto pelas lideranças de cada etnia, e grupo técnico dos polos e DSEI. É válido salientar que antes da criação desse grupo com as lideranças, a responsável do Controle Social do DSEI Vilhena já havia criado um grupo com os indígenas onde tem sido divulgando todo o trabalho das equipes de saúde durante a pandemia. Ressaltamos ainda que o Polo Base de Cacoal criou no início da pandemia um grupo no WhatsApp com as lideranças indígenas para troca de informações e esclarecimentos necessários quanto ao COVID-19;

Quanto as ações, no âmbito da atenção básica e na articulação interfederativa, desenvolvidas pelo DSEI para contenção da disseminação de SARS-Cov-2 entre os Paiter Suruí:

Considerando a pandemia pelo Novo Corona vírus, segue as atividades e estratégias que o DSEI Vilhena vem adotando desde o início do surgimento da pandemia: Implantação do plano de contingência para enfrentamento da COVID-19; Organização dos fluxos de trabalho voltados para atendimento de casos suspeitos ou confirmados; Adequação das escalas de trabalho das EMSI’s de 10/05 para 20/10; Aquisição de insumos estratégicos para testagem rápida dos profissionais; Testagem e avaliação dos profissionais antes de adentrar nas aldeias; Contratação das equipes de resposta rápida; Treinamento das EMSI’s para qualificação do trabalho; Intensificação das atividades de educação em saúde para prevenção da doença nas aldeias; Doações de máscaras para todos os

Documento assinado eletronicamente por Rodrigo dos Santos Santana, Secretário(a) Especial de Saúde Indígena, Substituto(a), em 15/09/2020, às 12:32, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

QRCode Assinatura

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site

http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador 0016691994 e o código CRC CB4382BF.

Referência: Processo nº 25000.115388/2020-25 SEI nº 0016691994

Gabinete - GAB/SESAI

SRTV 702, Via W5 Norte - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70723-040

Site - saude.gov.br



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Gabinete

indígenas nas aldeias; Implantação de locais estratégicos para isolamento de pacientes; Testagem de todos os casos sintomáticos cumprindo as recomendações do fabricante; Tratamento com Kit COVID para todos os casos sintomáticos; Tratamento com ivermectina em todas as aldeias com casos confirmados; Orientação de isolamento dos grupos de risco em todas as aldeias com casos; Isolamento das aldeias com casos suspeitos ou confirmados; Implantação de 09 UAPI's; Profissionais de saúde em todas as aldeias com casos suspeitos ou confirmados; Saneamento e borrifação em todas as aldeias com casos confirmados; Divulgação de materiais sobre prevenção e cuidados para os indígenas; Entrega de Cestas básicas em parceria com a FUNAI em locais estratégicos com casos confirmados; Intensificação dos cuidados em saúde alimentar e saúde mental nas comunidades indígenas para enfrentamento da COVID-19; Parcerias com empresas, estado e municípios para aquisição.

Atenciosamente,

RODRIGO DOS SANTOS SANTANA

Secretário Substituto

Secretaria Especial de Saúde Indígena

Documento assinado eletronicamente por Rodrigo dos Santos Santana, Secretário(a) Especial de Saúde Indígena, Substituto(a), em 15/09/2020, às 12:32, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

QRCode Assinatura

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site

http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador 0016691994 e o código CRC CB4382BF.

Referência: Processo nº 25000.115388/2020-25 SEI nº 0016691994

Gabinete - GAB/SESAI

SRTV 702, Via W5 Norte - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70723-040

Site - saude.gov.br



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete da Deputada Joenia Wapichana (REDE/RR)

Ofício-Circular nº 51/2020

Brasília, 17 de agosto de 2020

Aos Senhores
EDUARDO PAZUELLO
Ministro de Estado da Saúde Interino

ROBSON SANTOS DA SILVA
Secretário da Secretaria Especial de Saúde Indígena/Ministério da Saúde

Assunto: Necessidade urgente de atendimento ao Povo Karajá no estado de Tocantins para o enfrentamento da Covid-19

Prezados Senhores,

Ao cumprimentá-los cordialmente, venho manifestar a minha enorme preocupação com o enfrentamento da pandemia que está vitimando os povos indígenas em todo o país, e particularmente no estado de Tocantins, conforme pedido de socorro feito pela Professora da Universidade de Goiás neste fim de semana.

Segundo a Professora Socorro Pimentel que por meio da Universidade de Goiás desenvolve trabalho entre os Karajá da Ilha do Bananal, apenas neste final de semana teriam morrido três pessoas, entre elas Komytira e Koaxiru, grandes ceramistas e Isarire Karaja, grande liderança, filho do falecido Maluare. Waxiy, o coordenador de educação escolar indígena da Seduc de Tocantins, perdeu dois irmãos e a sogra. Todos da aldeia Santa Isabel do Morro, na Ilha do Bananal, no Município de Gurupi.



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete da Deputada Joenia Wapichana (REDE/RR)

Gostaria assim de saber se as medidas deferidas em decisão judicial proferida pelo o Juiz Federal Eduardo de Assis Ribeiro Filho, da Vara Federal de Gurupi fora cumpridas.¹ A decisão foi tomada em face do agravamento da contaminando de Covid 19 no mês de julho na região porque as cinco etnias do Tocantins: Karajá, Javaé, Krahô, Xerente e Apinajé tinham 460 indígenas infectados com a doença, segundo dados do Distrito Sanitário Especial Indígena (Dsei-TO). A maior quantidade dos casos estava na Ilha do Bananal, que concentrava mais de 300 diagnósticos. No total, o estado já havia registrada até aquele momento nove mortes.

Assim, pela gravidade da situação reforçamos que a decisão judicial seja cumprida e que sejam tomadas as medidas cabíveis com urgencia, pois vidas indígenas importam.

Agradeço a atenção e coloco o Gabinete à disposição.

Atenciosamente,

DEPUTADA JOENIA WAPICHANA
Líder da REDE Sustentabilidade

¹ <https://g1.globo.com/to/tocantins/noticia/2020/07/22/apos-surto-de-coronavirus-entre-indigenas-justica-determina-envio-de-profissionais-da-saude-para-aldeias-na-ilha-do-bananal.ghtml>



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete da Deputada Joenia Wapichana (REDE/RR)

Ofício-Circular nº 52/2020

Brasília, 18 de agosto de 2020

Aos Senhores

SR. VICE-PRESIDENTE GENERAL HAMILTON MOURÃO

Presidente do Conselho da Amazônia

SR. MINISTRO ANDRÉ MENDONÇA

Ministério da Justiça e Segurança Pública

EDUARDO PAZUELLO

Ministro de Estado da Saúde Interino

Assunto: Necessidade urgente de diálogo com o povo Kayapó, não uso de violência contra eles, manutenção do compromisso de realizar consulta em relação ao Projeto Ferrogão, atendimento de saúde eficiente para o enfrentamento da Covid-19 e retomada imediata dos recursos do PBA-CI

Prezados Senhores,

Ao cumprimentá-los cordialmente, venho solicitar que não seja usada violência contra o manifestantes do Povo Kayapó em Novo Progresso, no estado do Pará, que frente à falta de diálogo e de honrar compromissos assumidos por parte do Governo Federal, se colocaram numa situação de vulnerabilidade obstruindo a passagem para chamar atenção para seus problemas.

Em documento amplamente divulgado nacional e internacionalmente, com repercussão vasta na imprensa, os manifestantes do povo Kayapó reclamam do Governo Federal estar propositadamente cortando os repasses para a implementação do Componente Indígena do Plano Básico Ambiental (PBA-CI) do projeto de pavimentação da rodovia BR-163 (Cuiabá-Santarém).



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete da Deputada Joenia Wapichana (REDE/RR)

Os Kayapó Mekrãnotire, representando 297 famílias de doze aldeias localizadas nas Terras Indígenas Baú e Menkragnoti explicam que o componente está em execução a dez anos e a interrupção asfixia economicamente os projetos de sustentabilidade realizados com os recursos devidos pelo PAB para mitigar os impactos causados pelo asfaltamento da estrada, que hoje é a principal via de escoamento da produção de grãos do Centro-Oeste do país.

A região em questão trata-se do último maciço de floresta contínua da Amazônia oriental que esta sendo destruído. Apesar dos Kayapó terem garantido sua preservação ao longo de gerações, seus esforços estão ameaçados. Nos últimos anos, eles criaram um robusto sistema de monitoramento para proteger mais de 6 milhões de hectares de florestas das o Brasil e o mundo dependem para viver, sob o risco de perderem as próprias vidas. O resultado é visível no mundo todo em imagens de satélite da região: onde se encontram suas terras tem floresta; do lado de fora, devastação e descontrole. A destruição da floresta pode transformar a Amazônia em uma savana, com impactos economicos, sociais e ambientais no planeta.

Assim, frente à gravidade da situação reforçamos que o Governo Federal estabeleça um espaço de diálogo genuíno e permanente, com as lideranças indígenas Kayapó, que seja de imediato retomada a continuidade de repasse de recursos do PBA-CI e cumprido o compromisso de realização da consulta livre, prévia, informada e de boa fé, como previsto na Convenção 169, em relação ao Projeto Ferrogrão, prevalecendo assim a garantia dos direitos indígenas, a proteção de seus territórios e o respeito à Constituição Federal, pois vidas indígenas e a floresta importam.

Agradeço a atenção e coloco o Gabinete à disposição.

Atenciosamente,

DEPUTADA JOENIA WAPICHANA

Líder da REDE Sustentabilidade



Ministério da Saúde

Gabinete do Ministro

Assessoria Parlamentar

OFÍCIO Nº 6617/2020/ASPAR/GM/MS

Brasília, 09 de novembro de 2020.

A Sua Excelência a Senhora
JOENIA WAPICHANA
Deputada Federal
Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados
Anexo IV, gabinete 231
70160-900 - Brasília/DF

Assunto: **Reivindicações dos Kayapó Mekrãgnotire.**

Senhora Deputada,

Trata-se do **Ofício-Circular n.º 52/2020** (0016287937), de 18 de agosto de 2020, por meio do qual Vossa Excelência solicita apoio às reivindicações do povo Kayapó Mekrãgnotire.

Em resposta à referida solicitação, encaminho o **Despacho GAB/SESAI/MS** (0016513413), o **Ofício 782** (0016416989) e o **Relatório Referente a Demanda dos Kayapós** (0016419687), elaborados pela Secretaria Especial de Saúde Indígena/SESAI/MS, contendo os esclarecimentos pertinentes ao pleito.

Respeitosamente,

LEONARDO BATISTA SILVA

Chefe da Assessoria Parlamentar

	Documento assinado eletronicamente por Leonardo Batista Silva, Chefe da Assessoria Parlamentar, em 10/11/2020, às 01:16, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.
---	---

	A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador 0017518830 e o código CRC 3816913F.
---	--

Referência: Processo nº 25000.116007/2020-25

SEI nº 0017518830

Assessoria Parlamentar - ASPAR

Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900

Site - saude.gov.br



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena - Rio Tapajós

OFÍCIO Nº 782/2020/RT/DSEI/SESAI/MS

Itaituba, 26 de agosto de 2020.

Ao
COGASI/DASI/SESAI/MS

Assunto: Em resposta ao Ofício-Circular n.º 52/2020 (0016287937), da Deputada Federal Joenia Wapichana, que trata das reivindicações dos Kayapó Mekrãgnotire, contidas na Carta S/N (0016287986) do Instituto Kabu e na Pauta S/N (0016288023).

Considerando o presente processo à demanda da Câmara dos Deputados sobre a situação de atendimento ao povo Kayapó em Novo Progresso, de NUP 25000.116007/2020-25;

Considerando-se que os documentos elaborados pelo DSEI estão atrelados no Processo de Número 25054.000914/2020-28, do qual equivalem para a resposta ao Ofício-Circular n.º 52/2020 (0016287937), da Deputada Federal Joenia Wapichana, que trata das reivindicações dos Kayapó Mekrãgnotire, contidas na Carta S/N (0016287986) do Instituto Kabu e na Pauta S/N (0016288023).

Considerando a notícia veiculada na imprensa, onde destaca a falta de apoio ao povo Kayapó no enfrentamento da pandemia do Novo Coronavírus, este Distrito Sanitário Especial Indígena Rio Tapajós (DSEI/RT), vem a esclarecer à luz aos fatos.

O DSEI/RT vem realizando várias ações dentro do território Kayapó, referente ao combate e prevenção do Novo Coronavírus, conforme Processo SEI (25054.000934/2020-07). Desde o mês de março de 2020, as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) vem realizando palestras e orientando os indígenas sobre o Novo Coronavírus. No dia 17 de março de 2020, a EMSI realizou a primeira palestra e orientação sobre o Covid-19 na aldeia Baú, desde então, as ações se tornaram mais constantes.

Este DSEI, desde a confirmação do primeiro caso de COVID-19 no Brasil, promoveu abertura de processos para aquisição de Equipamentos de Proteção Individual e Material Médico-Hospitalares (id. Processo nº 25054.000388/2020-04 e Processo nº 25054.001146/2019-96), Dispositivo de Teste Rápido COVID-19 IgG/IgM - DSEI-RT (id. Processo nº 25054.000455/2020-82) e medicamentos (id. Processo nº 25054.000448/2020-81), com fito de manter um estoque regulador e garantia das provisões mensais em todas as unidades de saúde deste DSEI.

Os medicamentos do DSEI/RT estão armazenado na Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) e nas Unidades de Distribuição (UD). As UD estão localizadas nos municípios de Jacareacanga (PA) e Novo Progresso (PA). Justifica-se a criação das UD devido a eficiência e rapidez na chegada aos aldeamentos, visto que antigamente todos os produtos farmacológicos e de saúde eram centralizados na cidade de Itaituba (PA), gerando mais tempo para a logística devido ao distanciamento geográfico aos aldeamentos jurisdicionado àqueles municípios.

Dentre os insumos e medicamentos encaminhados aos aldeamentos, destacam-se os itens relacionados no Ofício-Circular nº 37/2020/SESAI/GAB/SESAI/MS (id. 0014159793), referenciado no Processo nº 25000.039775/2020-58 e de protocolo de Tratamento da COVID-19 do DSEI Rio Tapajós, construído pelo corpo clínico do Órgão, alicerçado a orientações do Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde e Entidades de Pesquisa de credibilidade.

Com o número crescente de casos de COVID-19, concorrendo para o aumento nas condutas médicas e outros atendimentos pela EMSI, resulta em oneração significativa no arsenal terapêutico deste Distrito. Recentemente, o DSEI/RT recebeu uma parcela considerável de medicamentos e insumos provenientes do MS/SESAI. Há de se destacar ainda parcerias que contribuem na prevenção e combate ao COVID-19, podendo citar os Expedicionários da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz e outros, que forneceram determinados medicamentos e insumos.

Cabe frisar, que mesmo diante de todo esforço realizado por este DSEI em levar orientações aos indígenas da etnia Kayapó, sobre os protocolos de saúde referentes a COVID-19, os mesmos tem desenvolvido comportamentos contrários às recomendações, principalmente de evitar aglomerações e realizar viagens aos centros urbanos.

Recentemente, os indígenas realizaram na aldeia Kamaú, cerca de dez (10) dias de festa cultural, conforme informado via processo SEI (25054.000769/2020-85). A festividade começou no dia 01 de julho perduro até o dia 10 de julho. Segundo relatório da equipe de saúde da aldeia, a festividade contou com cerca de quinhentas (500) pessoas, estando na aldeia realizadora como das demais. Sendo assim, com esse comportamento do grupo étnico, fica difícil este DSEI conter o avanço da doença no meio do povo Kayapó. No entanto, conforme relatos exposto, não medimos esforços para conter o avanço e prestar total apoio assistencial nas aldeias.

Com base à Pauta do Instituto Kabu S/N (0016288023) reencaminha-se relatório com todas as ações desenvolvidas por este Distrito desde o início da pandemia contendo dados com demonstrativo referente ao relatório com id0016419687.

Atenciosamente,



Documento assinado eletronicamente por **Cleidiane Carvalho Ribeiro dos Santos, Coordenador(a) Distrital de Saúde Indígena**, em 27/08/2020, às 11:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0016416989** e o código CRC **A76FEF3E**.



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete da Deputada Joenia Wapichana (REDE/RR)

Ofício-Circular nº 54/2020

Brasília, 7 de Setembro de 2020

Aos Senhores

EDUARDO PAZUELLO

Ministro de Estado da Saúde Interino

ROBSON SANTOS DA SILVA

Secretário da Secretaria Especial de Saúde Indígena/Ministério da Saúde

Assunto: Denúncia de falta de água e de atendimento em comunidades no estado de Rondônia, agravados pela pandemia da Covid-19

Prezados Senhores,

Ao cumprimentá-los cordialmente, venho apresentar nova denúncia relativa aos povos indígenas no estado de Rondônia, conforme vídeo e fotos recebidas.

Lideranças mulheres me enviaram um vídeo da aldeia Caracol denunciando que a comunidade não tem acesso à água potável dentro da terra indígena. Que para beber água, cozinhar e se banhar as pessoas desta comunidade tem que sair da terra indígena e o rio que acessam é poluído e seca no verão, conforme as fotos em anexo. Segundo o relato, o DSEI cavou um poço amazônico (não artesiano) que seca no verão e depende da bomba do motor que quebra com frequência, devido às instalações elétricas precárias. A mais de seis anos eles, principalmente crianças, padecem com essa situação, que causa inclusive diarreia. A comunidade também não tem saneamento, mas um banheiro construído pelo DSEI como provisório a anos. As demais comunidades da Terra Indígena Karitiana passam pelos mesmos problemas e alegam que os recursos destinados não chegam às comunidades indígenas.

É importante ressaltar que os primeiros casos de Covid 19 ocorreram em maio justamente nestas comunidades Karitina, que estão localizadas a apenas 90 km da capital do estado, Porto Velho.



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete da Deputada Joenia Wapichana (REDE/RR)

Nem a Sesai, nem o DSEI, nem a Funai, nem o Ministério da Cidadania, nem o Estado, se organizaram para impedir que os indígenas se deslocassem para a capital para receber o auxílio emergencial.¹ E desamparados, entre eles surgiram as primeiras vítimas indígenas da Covid 19 em Rondonia, o líder Gumercindo Karitiana, de 66 anos, e sua mãe, a anciã Enedina Karitiana, de 86 anos.²

Assim, de acordo com as denúncias solicito solução para o problema de água e de saneamento na comunidade Caracol e demais comunidades da TI Karitiana e reforço o conteúdo do Ofício No. 50, de 13 de agosto, relativo ao Povo Paiter Suruí para:

- Instalação de um Hospital de Campanha com leitos de UTI para atender os indígenas em estado grave de Rondônia e Mato Grosso atendidos pelos DSEI Porto Velho e Vilhena;
- Contratação de mais profissionais de saúde para atenderem nos DSEI e nos postos de saúde indígena dentro das aldeias, com equipamentos e medicamentos necessários para atender os casos de COVID;
- Teste para ser feito em todos os indígenas, que apresentem os sintomas de Covid;
- Divulgação diária do número de casos por povo indígena junto as suas Associações e comunidades;
- Criação de um Comitê de Diálogo composto por representantes dos povos indígenas, parceiros (ONGS) e profissionais de saúde.

¹<https://g1.globo.com/ro/rondonia/natureza/amazonia/noticia/2020/05/24/sobe-para-9-numero-de-casos-confirmados-do-novo-coronavirus-entre-indigenas-em-ro.ghtml>

² <https://amazoniareal.com.br/coronavirus-memoria-acesa-nas-perdas-de-mae-e-filho-karitiana-em-rondonia/>



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete da Deputada Joenia Wapichana (REDE/RR)

Pela urgência e gravidade da situação reforçamos o pedido das lideranças e que sejam tomadas as medidas cabíveis, pois vidas indígenas importam.

Agradeço a atenção e coloco o Gabinete à disposição.

Atenciosamente,

DEPUTADA JOENIA WAPICHANA
Líder da REDE Sustentabilidade



Rio seco fora da Terra Indígena Karitiana usado pela comunidade Caracol no verão



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete da Deputada Joenia Wapichana (REDE/RR)



Qualidade da água usada para tudo



Poço amazônico e não artesiano



Motor da bomba quebrado e instalação elétrica precária





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete da Deputada Joenia Wapichana (REDE/RR)

Ofício Circular Nº 63/2020

Brasília, 29 de dezembro de 2020

Procurador da República em Roraima do 7o. Ofício

Dr. Alisson Marugal

Presidente do Conselho da Amazônia

Sr. Vice-Presidente General Hamilton Mourão

Ministro da Justiça e Segurança Pública

Sr. André Mendonça

Superintendente Regional da Polícia Federal em Roraima

Sr. Richard Murad Macedo

Assunto: Show recente de cantor em garimpo na Terra Indígena Yanomami (TIY) no estado de Roraima

Prezados Senhores,

Ao cumprimentá-los cordialmente, venho novamente reiterar a necessidade do Estado Brasileiro tomar medidas urgentes e eficazes para por fim ao garimpo na Terra indígena Yanomami e suas consequências que vitimam o povo Yanomami, no Brasil.

Wanderley Andrade, cantor paraense, divulgou nas redes sociais que realizou recentemente um show no garimpo “Prainha”, na TI Yanomami, na divisa com a fronteira com a Venezuela. O mesmo mostra o local, bar com infraestrutura, apartamento utilizados para prostituição, aeronave utilizada para o transporte, aponta para o rio onde haveria “muito ouro” e menciona o local “Samaúma”, bastante conhecido em Roraima como acesso aos garimpos. ¹

¹<https://g1.globo.com/rr/roraima/noticia/2020/12/28/cantor-wanderley-andrade-faz-show-em-garimpo-ilegal-dentro-da-terra-yanomami-em-rr-quantas-vezes-me-chamarem-eu-vou.ghtml>



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete da Deputada Joenia Wapichana (REDE/RR)

A TIY é a maior terra indígena do país, habitada pela maior população indígena com menos contato com a sociedade nacional, com reconhecida fragilidade social e imunológica e registro de presença de índios isolados, como os Moxihatêtea, e é assolada, pela atuação continuada de organizações criminosas responsáveis por garimpos ilegais que envolvem milhares de garimpeiros e movimentam bilhões². Os crimes geram danos à União, ao meio ambiente e o genocídio Yanomami.

Mesmo em meio à pandemia, as atividades criminosas continuaram a se expandir, sem ação correspondente por parte do poder executivo, apesar dos inúmeros clamores e decisão judicial para que tome as medidas necessárias. Entre as solicitações está a de elaboração do plano emergencial de ações, com monitoramento territorial efetivo da TI Yanomami com o intuito de combater ilícitos ambientais, retirar todos os garimpeiros da região, o principal vetor de disseminação da Covid 19. É necessário ressaltar que o primeiro indígena morto pela doença foi um jovem yanomami de 15 anos.³

Apesar do risco de extermínio étnico argumentado pelo Ministério Público Federal no bojo da Ação Civil Pública No. 1001973-17.2020.4.01.4200, e de a União por decisão judicial de julho deste ano ter sido obrigada a promover a coordenação de diferentes ministérios para implantar um plano de retirada dos garimpeiros e a viabilizar os recursos humanos e financeiros para a sua execução⁴, Wanderley Andrade, segundo ele foi contratado, realizou show para garimpeiros dentro da TI Yanomami e divulgou amplamente o crime na internet.

² <http://g1.globo.com/rr/roraima/noticia/2015/05/extracao-ilegal-em-garimpo-de-rr-movimentou-quase-r-1-bi-diz-pf.html>
<https://amazoniareal.com.br/ouro-da-terra-yanomami-era-vendido-em-empresa-da-avenida-paulista/>

³ <https://www1.folha.uol.com.br/equlibrioesaude/2020/04/jovem-de-15-anos-e-primeiro-ia-nomami-a-morrer-apos-contrair-coronavirus.shtml>
<https://amazoniareal.com.br/morre-jovem-yanomami-por-covid-19-em-roraima-diz-sesai/>

⁴ <http://obind.eco.br/2020/07/03/mpf-covid-19-trf1-determina-retirada-de-garimpeiros-da-terra-indigena-yanomami-atualizada/>



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete da Deputada Joenia Wapichana (REDE/RR)

Uma breve cronologia com as medidas tomadas pela Associação Hutukara Yanomami e suas repercussões no Judiciário e no Congresso Nacional em 2019 e 2020 segue em anexo.

Diante destes fatos e de toda a legislação existente, solicito às autoridades referidas que tomem as medidas necessárias que julgarem competentes para proteção da Terra indígena Yanomami e dos Yanomami e Ye'kwana que nela vivem.

Atenciosamente,

DEPUTADA JOENIA WAPICHANA



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete da Deputada Joenia Wapichana (REDE/RR)

Ofício nº 02/2021/GAB

Brasília, 13 de Janeiro de 2021

Exceletíssimo Senhor

Antonio Denarium

Governador do Estado de Roraima

Assunto: Situação da Covid-19 em Roraima

Exceletíssimo Governador,

Ao cumprimentá-lo cordialmente, desejando a vossa excelência, primeiramente, um ano novo produtivo e de muitas conquistas. Vivemos tempos difíceis, mas é preciso manter a esperança de dias melhores para todos.

Em tempo, manifesto também a minha extrema preocupação com a situação da Covid-19 no estado de Roraima. São 69 mil casos confirmados e 795 óbitos, conforme dados recentes da Secretaria de Saúde do Estado (SESAU), resultados que desde o final de semana é destaque na imprensa nacional devido o aumento alarmante de casos e a lotação de 100% dos leitos da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e 75% dos leitos clínicos do único hospital de alta complexidade do Estado.

Há preocupação com os povos indígenas que também são atendidos na unidade do Estado. Conforme dados do Distrito Especial Indígena do Leste de Roraima, são 3.258 confirmados e 47 óbitos e o Distrito Yanomami, 1.184 casos confirmados e 10 óbitos.

Cabe manifestar também a preocupação com a situação da cidade de Manaus, cidade vizinha do Estado, que está um verdadeiro caos e representa sérios riscos à população de Roraima devido ao constante fluxo de pessoas e de mercadorias que abastecem o estado.



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete da Deputada Joenia Wapichana (REDE/RR)

Segundo informações recentes, está em andamento uma pesquisa que aponta uma nova variante do novo coronavírus detectados em pacientes japoneses que tem origem no Amazonas.

Diante desse agravamento e de várias denúncias de pacientes e profissionais de saúde que relatam falta de atendimento adequado, principalmente, de leitos e oxigênio, para atendimento imediato de paciente com Covid-19, solicito informações sobre as providências tomadas, inclusive, para sanar tais problemas de atendimento no Hospital Geral de Roraima.

Para tanto, aguardo um retorno breve e coloco-me à disposição para qualquer apoio que seja necessário e dentro das nossas atribuições legislativas.

Atenciosamente,

JOENIA WAPICHANA
Líder da REDE Sustentabilidade



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete da Deputada Joenia Wapichana (REDE/RR)

Ofício GAB nº 003 /2021

Brasília, 20 de janeiro de 2021.

Ao Senhor

Eduardo Pazuello

Ministro de Estado da Saúde

Ministério da Saúde

Brasília/DF

C/C:

Ao Senhor

Robson Santos da Silva

Secretário Especial de Saúde Indígena

Ministério da Saúde

Brasília/DF

Assunto: Plano de Vacinação contra a Covid-19 para os Povos Indígenas

Senhor Ministro,

Ao cumprimentá-lo cordialmente, pelo presente venho solicitar informações sobre o Plano Nacional de Imunização contra a Covid-19 para os povos indígenas.

Com o início da Campanha de Vacinação no dia 18 de janeiro identificamos a ausência de informações mais claras sobre as estratégias que estão sendo adotadas pelo Ministério da Saúde em relação ao plano de vacinação para povos indígenas que vivem em territórios em processo de regularização fundiária, acampamentos e contexto urbano, desta forma solicito as seguintes informações:

- Existe um Plano de Vacinação para todos os povos indígenas, incluindo povos indígenas que vivem em territórios em processo de regularização fundiária, acampamentos e contexto urbano;
- Quais articulações feitas com os estados e os critérios para distribuição aos respectivos municípios;
- Quais são as estratégias adotadas pelo Ministério da Saúde, através da Sesai, conforme as atribuições definidas na Lei n. 9.836/99 e na Lei n. 8.080/90, em relação ao plano de vacinação para povos indígenas, fiscalização e monitoramento das ações de imunização contra o coronavírus;
- Quais os custos estimados para logística, estrutura e recursos humanos para a primeira e segunda fase do Plano Estadual de Imunização contra o



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete da Deputada Joenia Wapichana (REDE/RR)

coronavírus, bem como, cronograma para que seja alcançada a vacinação de todos os povos indígenas;

- Existe um Plano de ampliação da aquisição de insumos para o aumento da fabricação da vacina contra a Covid-19.

Na oportunidade, agradeço antecipadamente e coloco o meu mandato à disposição para demais informações que se fizerem necessárias.

Atenciosamente,

JOENIA WAPICHANA

Líder da REDE Sustentabilidade



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete da Deputada Joenia Wapichana (REDE/RR)

Ofício Circular nº 016/2021

Brasília, 22 de março de 2021

Aos Senhores

Antonio Denarium

Governador do Estado de Roraima

Robson Silva

Secretário da Saúde Indígena - Sesai - MS

Alisson Marugal

Procurador da República no Estado de Roraima

Assunto: 25 mil doses de vacinas contra a Covid-19 estocadas

Prezados Senhores,

Ao cumprimentá-los cordialmente e desejar que todos se encontrem bem, venho externar a minha preocupação diante da informação veiculada na imprensa, de que 25 mil doses de vacina contra a Covid 19 destinadas às comunidades indígenas no Estado de Roraima, estariam estocadas e não distribuídas e aplicadas nos indígenas que muito precisam delas, assim como os indígenas na cidade.

Dada a necessidade de vacinar todos os indígenas com a primeira e a segunda dose solicito informação sobre o número de indígenas já vacinados com a primeira e a segunda dose, o cronograma para conclusão da vacinação dos indígenas de Roraima, atendidos pelo DSEI Leste, pelo DSEI Yanomami e dos indígenas que vivem em contexto urbano e devem ser atendidos pelo SUS.

Atenciosamente,

DEPUTADA JOENIA WAPICHANA
LIDER DA REDE SUSTENTABILIDADE

*Praça dos Três Poderes - Congresso Nacional
Câmara dos Deputados, Anexo IV, Gabinete 231
Brasília - DF - CEP 70.160-900
Dep.joeniawapichana@camara.leg.br
Fone: 3215 5231*

Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Gabinete

OFÍCIO Nº 871/2021/SESAI/GAB/SESAI/MS

Brasília, 06 de abril de 2021.

A Senhora,
Joênia Wapichana
Deputada - (REDE/RR)
Câmara dos Deputados
Anexo IV, Gabinete 231 Brasília - DF - CEP 70.160-900
Dep.joeniawapichana@camara.leg.br

Assunto: Resposta ao Ofício-Circular nº 16/2021

Senhora Deputada,

Trata o presente expediente sobre resposta ao Ofício-Circular nº 16/2021 (0019699483) que solicita informações acerca de 25 mil doses de vacinas contra a Covid-19 estocadas no Estado de Roraima.

Considerando que a SESA, por meio de seus Distritos Sanitários, atua, com base na Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), no sentido de garantir a universalidade do acesso para os indígenas às políticas públicas de saúde, na primeira esfera de complexidade, atenção primária à saúde, em integração com o Sistema Único de Saúde para as esferas de maiores complexidade;

Considerando o contexto intercultural, étnico e social, que a questão envolve no âmbito legal para o efetivo atendimento aos povos indígenas em sua base matriz;

Considerando a complexidade envolvida nas ações de Saúde Indígena que são executadas pela Secretaria de Saúde Indígena -SESAI, através dos Distritos Yanomami e Leste de Roraima e por compreender que esta clientela possui características culturais e sociais ímpares, estas instituições buscam garantir as ações de saúde necessárias à promoção, prevenção, recuperação/reabilitação e

manutenção da saúde dentro dos preceitos legais envolvidos na administração pública, assegurando assim uma assistência humanizada e de melhor qualidade;

Segue planilha Nº SEI (0019775178) com os dados por Unidade Básica de Saúde Indígena –UBSI do Estado de Roraima e Amazonas. Informa-se que foram enviadas para as Unidade Básica de Saúde Indígena – UBSI 12.576 doses, sendo contabilizado até o momento 5.636 vacinados com a 1º dose e 2.143 vacinados com a 2º dose, com um total de 7.779 doses aplicadas referente aos polos de Roraima.

Em relação ao Distrito Sanitário Especial Indígena Leste de Roraima, foram destinadas 53.880 doses para atender a demanda do DSEI Leste, as quais estão armazenadas no PNI estadual e disponibilizadas ao DSEI de acordo com a rotina e organização da Divisão de Atenção à Saúde Indígena – DIASI. Desse total de doses recebidas até o presente momento o DSEI recebeu 32.454 doses e administrou 31.324 doses, conforme informações das tabelas 1 e 2.

Tabela – 1: Total de Trabalhadores de Saúde e Indígenas Vacinados contra Covid-19 - 1ª DOSE

TOTAL DE 1ª DOSE				
DSEI	DOSE	TIPO DE IMUNIZADO	VACINADOS	
LESTE DE RORAIMA	1ª Dose	Usuário Indígena	19.696	20.350
LESTE DE RORAIMA	1ª Dose	Trabalhadores da Saúde	654	

Fonte: SIASI COVID/DSEI-LRR/06 de Abril-2021.

Tabela – 2: Total de Trabalhadores de Saúde e Indígenas Vacinados contra Covid-19 - 2ª DOSE

TOTAL DE 2ª DOSE				
DSEI	DOSE	TIPO DE IMUNIZADO	VACINADOS	
LESTE DE RORAIMA	2ª Dose	Usuário Indígena	10.673	10.974
LESTE DE RORAIMA	2ª Dose	Trabalhadores da Saúde	301	

Fonte: SIASI COVID/DSEI-LRR/06 de Abril-2021.

Diante do exposto, informa-se que os DSEI estão desenvolvendo as ações referentes ao Plano de Sensibilização, que foi desenvolvido para realizar busca ativa para vacinar os indígenas ausentes e desenvolver um trabalho de conscientização sobre a importância da vacina nas aldeias onde houve recusas. Informa-se ainda que os dados relacionados às doses aplicadas são dinâmicos e atualizados diariamente no sistema Interno da SESAI e no SI-PNI. O principal objetivo é alcançar a meta de imunização de 90% do público alvo, que é a meta estabelecida no plano de operacionalização da covid-19.

Atenciosamente,

ROBSON SANTOS DA SILVA

Secretário Especial de Saúde Indígena



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete da Deputada Joenia Wapichana (REDE/RR)

Ofício Circular nº020/2021

Brasília, 13 de abril de 2021

Aos Senhores

Marcelo Queiroga

Ministro da Saúde

Anderson Torres

Ministro da Justiça

Assunto: Encaminha denúncia de troca de vacina por ouro na TI Yanomami

Prezados Senhores,

Ao cumprimentá-los cordialmente, venho encaminhar denúncia em anexo que se constitui num caso gravíssimo de reiteradas violações de direitos dos povos indígenas que habitam a Terra Indígena Yanomami, em decorrência da invasão de milhares de garimpeiros, sem que haja por parte do Estado uma resposta à altura do problema a ser enfrentado. Neste sentido solicito uma ação coordenada e eficiente que ponha fim aos crimes cometidos e responsabilize plenamente os seus responsáveis.

Atenciosamente,


DEPUTADA JOENIA WAPICHANA
LIDER DA REDE SUSTENTABILIDADE



Boa Vista, 08 de abril de 2021.

Ao Coordenador do Distrito Sanitário Especial Indígena – DSEI-Y

Sr. Rômulo Pinheiro De Freitas

Ao Secretário Especial de Saúde Indígena - SESAI

Sr. Robson Santos da Silva

CC. Ministério Público Federal de Roraima – 7º Ofício

Dr. Alisson Marugal

Assunto: Informações sobre desvio de vacinas para garimpeiros na TIY

A Hutukara Associação Yanomami, tendo sido informada sobre a ocorrência de compra por garimpeiros de vacinas destinadas aos indígenas na Terra Indígena Yanomami, vem informar e requerer o que segue.

Ainda em janeiro, fomos informados de que a então técnica de enfermagem do polo base de Homoxi estaria desviando materiais do órgão, incluindo um gerador de energia e gasolina, em troca do ouro extraído ilegalmente no garimpo. Na mesma ocasião, fomos informados de que a funcionária do DSEI-Y estaria aplicando vacinas nos garimpeiros, igualmente em troca de ouro. Segundo o relato, a informação havia sido passada para funcionários do DSEI-Y em Boa Vista para que fossem tomadas providências.

Mais recentemente, em reunião oficial que contou com a presença deste secretário da SESAI e coordenador do DSEI-Y, foi publicamente denunciado por uma liderança indígena situação similar que estaria ocorrendo em Uxiu. Segundo o relato, uma funcionária do DSEI-Y estaria desviando medicamentos para garimpeiros e de noite atenderia os garimpeiros em seus acampamentos próximos à comunidade, em troca de pagamento em ouro.

É comum a queixa por parte dos yanomami de que os materiais e medicamentos destinados à saúde indígena estão sendo desviados para atendimento aos garimpeiros, em prejuízo dos indígenas. Em julho de 2020, já havia sido encaminhado aos órgãos aqui endereçados o depoimento de uma yanomami da comunidade de Kayanau queixando-se da piora no estado da saúde em sua comunidade e mencionando o desvio de medicamentos por um funcionário do DSEI-Y que atendia no polo base local.



É inadmissível que, em meio à insistente piora nos índices de saúde das comunidades indígenas da Terra Indígena Yanomami e em plena pandemia da COVID-19, o órgão responsável pelo atendimento da saúde indígena tenha seus recursos desviados para atendimento de não indígenas que trabalham no garimpo ilegal.

Em face disso, questionamos aos órgãos endereçados as seguintes informações:

- (i) Que providências foram tomadas em relação aos casos de desvio de medicamentos e outros materiais destinados ao atendimento da saúde indígena acima mencionados?
- (ii) Quais ações de fiscalização e controle a SESAI e o DSEI-Y têm implementado para impedir que casos como esse ocorram na TIY, tendo em vista as insistentes queixas nesse sentido por parte dos indígenas atendidos?

Atenciosamente,

Dário Vitório Kopenawa Yanomami
Vice-presidente
Hutukara Associação Yanomami



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete da Deputada Joenia Wapichana (REDE/RR)

Ofício Nº 021/2021

Brasília, 11 de maio de 2021

Ao Senhor

ROBSON SANTOS DA SILVA

Secretário da Secretaria Especial de Saúde Indígena/Ministério da Saúde

Assunto: Informação sobre estado de saúde dos Yanomami, no Estado de Roraima

Prezado Senhor,

Ao cumprimentá-lo cordialmente, venho manifestar novamente a minha enorme preocupação com a situação de saúde do povo Yanomami, face ao enorme número de garimpeiros que invadiram a Terra Indígena e o impacto causado à vida, ao meio ambiente e ao atendimento dos serviços de saúde. A pouco oficiei sobre a denúncia de troca de remédios e vacina por ouro, feita com garimpeiros por funcionários do DSEI Yanomami.

No dia 9 último, circulou informação na imprensa, com foto, de uma criança visivelmente subnutrida, hospitalizada em Boa Vista. Consta na matéria que a comunidade Maimasi, na região do Catrimani não recebia atendimento do DSEI Yanomami por meses, até a criança ser encontrada neste estado lamentável. Consta também que outros membros da comunidade estariam doentes.

Considerando que o Distrito Sanitário Yanomami foi o primeiro a ser criado, especialmente para atender as especificidades do modo de vida Yanomami, gostaria



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete da Deputada Joenia Wapichana (REDE/RR)

de saber quais os motivos da comunidade Maimasi não ter atendimento periódico e quais medidas a Sesai e o Ministério da Saúde vem tomando em conjunto com outros Ministérios para proteger a saúde do povo Yanomami, face aos desafios enfrentados.

Agradeço a atenção e coloco o Gabinete à disposição.

Atenciosamente,

DEPUTADA JOENIA WAPICHANA
Líder da REDE Sustentabilidade



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete da Deputada Joenia Wapichana (REDE/RR)

Ofício Circular Nº 023/2021

Brasília, 17 de maio de 2021

Aos Senhores,

General Hamilton Mourão

Vice Presidente da República e Presidente do Conselho da Amazônia

Sr. Anderson Torres

Ministro da Justiça e Segurança Pública

Sr. José Roberto Peres

Superintendente Regional da Polícia Federal em Roraima

Dr. Alisson Marugal

Procurador da República em Roraima do 7º Ofício

Assunto: Ação **URGENTE para garantir segurança na Comunidade Palimiu e combater garimpo na Terra Indígena Yanomami (TIY) no estado de Roraima**

Prezados Senhores,

Ao cumprimentá-los cordialmente, venho lembrar minha manifestação no Ofício 63, de 29 de dezembro de 2020, sobre a necessidade de o Governo Federal tomar medidas urgentes e eficazes para por fim ao garimpo na Terra indígena Yanomami e suas consequências que vitimam o povo Yanomami, no Brasil e frente à falta de resposta à altura do problema a ser enfrentado, reforçar a solicitação da Hutukara Associação Yanomami, em anexo, para que:



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete da Deputada Joenia Wapichana (REDE/RR)

(ii) Proceda-se com a **instalação de um posto avançado emergencial na comunidade de Palimiu**, com o objetivo manter a segurança no local e no rio Uraricoera;

(ii) Que o Exército brasileiro, por meio da 1ª Brigada de Infantaria da Selva, promova **apoio logístico imediato para ações dos demais órgãos públicos para garantir a manutenção da segurança** no local.

A TIY é a maior terra indígena do país, habitada pela maior população indígena com menos contato com a sociedade nacional, com reconhecida fragilidade social e imunológica e registro de presença de índios isolados, como os Moxihatêtea, e é assolada, pela atuação continuada de organizações criminosas responsáveis por garimpos ilegais que envolvem milhares de garimpeiros e movimentam bilhões¹. Os crimes geram danos à União, ao meio ambiente e o genocídio do povo indígena Yanomami.

Mesmo em meio à pandemia, as atividades criminosas continuaram a se expandir, como os recentes ataques filmados e divulgados em rede nacional que mencionam a presença de facções criminosas, sem que haja ação correspondente por parte do poder executivo, apesar dos inúmeros clamores e decisão judicial para que tome as medidas necessárias. Entre as solicitações está a de elaboração do plano emergencial de ações, com monitoramento territorial efetivo da TI Yanomami com o intuito de combater ilícitos ambientais, retirarem todos os garimpeiros da região, o principal vetor de disseminação da Covid 19. É necessário ressaltar que o primeiro indígena morto pela doença foi um jovem yanomami de 15 anos².

¹ <http://g1.globo.com/rr/roraima/noticia/2015/05/extracao-ilegal-em-garimpo-de-rr-movimentou-quase-r-1-bi-diz-pf.html>

<https://amazoniareal.com.br/ouro-da-terra-yanomami-era-vendido-em-empresa-da-avenida-paulista/>

² <https://www1.folha.uol.com.br/eqilibrioesaude/2020/04/jovem-de-15-anos-e-primeiro-ianomami-a-morrer-apos-contrair-coronavirus.shtml>

<https://amazoniareal.com.br/morre-jovem-yanomami-por-covid-19-em-roraima-diz-sesai/>



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete da Deputada Joenia Wapichana (REDE/RR)

Apesar do risco de extermínio étnico argumentado pelo Ministério Público Federal no bojo da Ação Civil Pública Nº 1001973-17.2020.4.01.4200, e de a União por decisão judicial de julho deste ano ter sido obrigada a promover a coordenação de diferentes ministérios para implantar um plano de retirada dos garimpeiros e a viabilizar os recursos humanos e financeiros para a sua execução³, o problema se agrava numa espiral de violência que anuncia uma tragédia, semelhante ao crime de genocídio cometido em 1993.

Diante destes fatos gravíssimos e de toda a legislação existente, solicito às autoridades referidas que tomem medidas **urgentíssimas** para garantir à segurança e a integridade física de todos na comunidade do Palimiu e a proteção da Terra Indígena Yanomami e dos Yanomami e Yekuana que nela vivem.

Atenciosamente,

DEPUTADA JOENIA WAPICHANA

Líder da REDE Sustentabilidade

³ <http://obind.eco.br/2020/07/03/mpf-covid-19-trf1-determina-retirada-de-garimpeiros-da-terra-indigena-yanomami-atualizada/>



HUTUKARA ASSOCIAÇÃO YANOMAMI - HAY

Boa Vista, 17 de maio de 2021.

À Frente de Proteção Etnoambiental Yanomami – FUNAI
Sra. Elaine Maciel

À Superintendência da Polícia Federal em Roraima – PF/RR
Sr. Marcos Ronki

À 1ª Brigada de Infantaria da Selva do Exército – 1ª BIS
Sr. Gal. Frutuoso

CC. Ao Ministério Público Federal em Roraima – 7º Ofício
Sr. Alisson Marugal

URGENTE

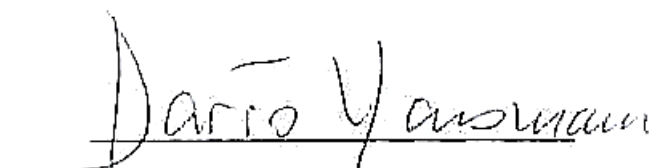
Assunto: Reitera pedido de apoio logístico e instalação de posto emergencial na comunidade de Palimiu para manutenção da segurança na região.

No dia 16 de maio, pela noite, às **21:40**, recebemos ligação da comunidade de Palimiu comunicando **novo ataque de garimpeiros à comunidade**. Segundo disseram os Yanomami, eram 15 barcos de garimpeiros se aproximando contra a comunidade. Os Yanomami disseram que além dos tiros, havia muita fumaça e que seus olhos estavam ardendo, indicando o **disparo de bombas de gás de gás lacrimogênio contra os indígenas**. Os Yanomami estavam muito aflitos, e gritavam de preocupação ao telefone. Ao fundo, era possível escutar o som dos tiros. A situação era grave.

Reiteramos o pedido aos órgãos que atuem com urgência dentro de seu dever legal para impedir a continuidade da espiral de violência no local e garantir a segurança para a comunidade Yanomami de Palimiu, antes que conflitos de mais grave natureza ocorram. Em particular, solicitamos que **urgentemente**:

- (i) Proceda-se com a **instalação de um posto avançado emergencial na comunidade de Palimiu**, com o objetivo manter a segurança no local e no rio Uraricoera,
- (ii) O Exército brasileiro, por meio da 1ª Brigada de Infantaria da Selva, promova **apoio logístico imediato para ações dos demais órgãos públicos para garantir a manutenção da segurança no local.**

Atenciosamente,


Dário Vitório Kopenawa Yanomami
Vice-presidente
Hutukara Associação Yanomami



Ofício nº 016/2020/FPMD DPI

Brasília, 24 de março de 2021.

Ao Senhor
Marcelo Queiroga
Ministro de Estado da Saúde
Ministério da Saúde
Brasília/DF

c/c:

Ao Senhor
Robson Santos da Silva
Secretário Especial de Saúde Indígena
Ministério da Saúde
Brasília/DF

Assunto: Informações sobre a indicação de tratamento profilático com ivermectina à população indígena.

Senhor Ministro,

Ao cumprimentá-lo cordialmente, pelo presente venho solicitar informações sobre os procedimentos adotados pelo Distrito Sanitário Especial Indígena, sediado em Vilhena, estado de Rondônia, para a indicação de tratamento profilático com ivermectina à população indígena.

A reportagem publicada pelo UOL, dia 18/03, assinada pelo jornalista Rubens Valente, relata denúncia de que indígenas do município de Vilhena, em Rondônia, estão tendo um suposto tratamento, onde recomenda-se o uso de ivermectina destinado à população maior de dez anos, além de um suposto tratamento Kit Covid para todos os indígenas que apresentarem sintomas do coronavírus. Confira na matéria: <https://noticias.uol.com.br/columnas/rubens-valente/2021/03/18/covid-19-indigenas-ivermectina-kit-medicao-ministerio-da-saude.htm>

Como sabemos, os DSEIs são vinculados à Sesai (Secretaria Especial de Saúde Indígena), que é um órgão do Ministério da Saúde, a Frente Parlamentar Mista em Defesa dos Direitos dos Povos Indígenas gostaria de

*Praça dos Três Poderes - Congresso Nacional
Câmara dos Deputados, Anexo IV, Gabinete 231
Brasília - DF - CEP 70.160-900
frenteindigena@camara.leg.br*



saber se essa ação é de conhecimento do Ministério da Saúde, e se continuam orientando as comunidades indígenas para o uso de ivermectina e do Kit Covid?

Na oportunidade, agradeço antecipadamente e coloco o meu mandato à disposição para demais informações que se fizerem necessárias.

Atenciosamente,

JOENIA WAPICHANA

Coordenadora da Frente Parlamentar Mista em Defesa dos Direitos dos Povos Indígenas/Câmara dos Deputados/Congresso Nacional



Ofício nº 17/2021 - FPMDDI

Brasília, 25 de março de 2021

À Procuradora da República

ELIANA PERES TORELLY DE CARVALHO

Coordenadora da 6ª Câmara - Populações Indígenas e Comunidades Tradicionais do MPF

Assunto: O impacto da propagação de Fake News sobre a vacinação de indígenas contra a Covid 19

Prezada Senhora,

cumprimentando-a cordialmente, informo que esta Frente vem recebendo relatos preocupados com a influencia negativa que missionários vem exercendo sobre comunidades indígenas infundindo temor por meio da propagação de Fake News sobre a vacinação de indígenas contra a Covid 19.

Teria no dia 2 de fevereiro um helicóptero da Força Aérea Brasileira carregado de agentes de saúde e doses de vacina contra o coronavírus, aterrissado na terra indígena dos Jamamadi, no município de Lábrea, no sul do Amazonas. Ao pousar, às margens do rio Purus, homens e mulheres com arcos e flechas teriam impedido a equipe de saúde de realizar a vacinação. Os Jamamadi são um povo de contato recente, sujeitos de uma política específica por parte da Fundação Nacional do Índio (Funai) e como todos os 410 mil indígenas adultos em aldeias do Brasil, parte do grupo prioritário para receber o imunizante. A razão da recusa da vacina que pode salvar as suas vidas, seria justamente o temor de que ela tenha o efeito contrário e querem o retorno de um missionário americano proibido de entrar na região pela Funai para que eles os oriente sobre a vacina.

Ainda no Estado do Amazonas, que tem o maior número de comunidades indígenas do país, comunidades localizadas próximas ao município de Santo Antônio do Içá, indígenas estariam se recusando a receber a vacina contra a Covid-19 em razão da influência de pastores evangélicos. Segundo Perpétua Tsuni, liderança do povo Kokama, em entrevista à imprensa, líderes religiosos espalham entre os membros de comunidades locais que o imunizante os transformaria em animais,



homossexuais, ou os mataria. Que neles seria implantado um chip que carregaria a 'marca da besta'.

Na matéria a liderança Kokama reforça que indígenas não-evangélicos são receptivos à vacina e que as fake news estaria gerando conflito entre os pastores e lideranças das tribos, que querem a imunização. Pastores teriam, inclusive, se dirigido ao município em tentativa de impedir que as vacinas chegassem em comunidade que se encontra às margens do rio Juí, afluente do Rio Içá. Na matéria jornalística são citadas como localizadas próximas as comunidades indígenas da região Santo Antônio do Içá as congregações da Igreja Mundial do Poder de Deus e da Igreja Internacional da Graça de Deus.

Na região do Vale do Javari, que tem a maior concentração de povos isolados do mundo, a situação se repete. Segundo Beto Marubo, da União dos Povos Indígenas do Vale do Javari (Unijava). "Aldeias já disseram à Sesai que não irão aceitar a vacina", conta. As comunidades resistentes seriam aquelas vinculadas a grupos evangélicos. "Na comunicação que eles fazem por rádio, que todas as aldeias escutam, eles dizem que a vacina foi fabricada muito rápido para os indígenas virarem cobaia", explica Marubo. A situação piora o já grave quadro da pandemia, diz Marubo. "A atuação de grupos religiosos nesse contexto de pandemia é tão nefasta quanto o coronavírus. Isso nos desestabiliza, cria incerteza, desconfiança com a vacina".

Na Terra Indígena Araribóia, no estado do Maranhão, doses de vacina contra a Covid-19 começaram a chegar e ao mesmo tempo que aldeias aguardam com ansiedade o imunizante, há também uma resistência grande. Pastores e membros de igrejas evangélicas locais vêm pedindo aos indígenas que não se vacinem. Segundo relatos coletados pela DW Brasil tem propagação por pastores evangélicos que a vacina vem junto com um chip, que tem o número da besta, que quem toma a vacina vira jacaré. A campanha de desinformação seria difundida via áudios e vídeos pelo celular, pelo sistema de radiofonia entre as aldeias e por cultos presenciais. No estado do Maranhão a maior influência seria da igreja Assembleia de Deus.

O problema na Amazonia é assim grave. Nara Baré, coordenadora-geral da Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (Coiab), menciona casos relatados em Itacoatiara, região do rio Urubu, Manaus, Xingu (Mato Grosso) e Rondônia. "Há pastores orientando os parentes para que não tomem a vacina, porque 'não é de Deus'", afirma.



Mapear o curso dessa campanha de desinformação entre indígenas, por outro lado, tem sido um desafio. "A grande questão é que os que são seguidores dessas igrejas não falam. São os familiares desses parentes que contam porque eles estão muito preocupados", detalha a coordenadora da COIAB.

A desinformação propagada pelo governo federal em relação à pandemia e à segurança das vacinas tem atingido gravemente as comunidades indígenas. Segundo a coordenadora da Articulação dos Povos Indígenas (Apib), Sônia Guajajara, os indígenas estão enfrentando muitos problemas porque antes das vacinas, chegaram as mentiras, por mensagem de *Whatsapp*, de muitas formas.

Considerando a reconhecida vulnerabilidade epidemiológica dos povos indígenas, a dificuldade de acesso à vacinas, inclusive logística e mais recentemente o início de pressão para que as vacinas destinadas aos indígenas ainda não utilizadas tenham outro destino, solicito que se tomem as providências necessárias para investigar o impacto que a fakes news propagadas tem sobre a vacinação dos povos indígenas e punir os responsáveis pelas possíveis condutas criminosas.

Atenciosamente,

JOENIA WAPICHANA

Coordenadora da Frente Parlamentar Mista em Defesa dos Direitos dos Povos Indígenas/Câmara dos Deputados/Congresso Nacional



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

Assinatura/Certificação do documento **PGR-00107115/2021 OFÍCIO nº 17-2021**

.....
Signatário(a): **SONIA MARIA BARBOSA CARVALHO**

Data e Hora: **26/03/2021 09:35:44**

Autenticado com login e senha

.....
Acesse <http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento>. Chave 2ec0094d.206caf4d.6d203da2.7eac567d



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA GERAL DA REPÚBLICA
6A.CÂMARA DE COORDENAÇÃO E REVISÃO

Despacho

Referência: PGR-00107115/2021

Trata-se do Ofício nº 17/2021 - FPMDD encaminhado pela Frente Parlamentar Mista em Defesa do Direitos Indígenas da Câmara dos Deputados, representado por sua Coordenadora, a Deputada Federal JOENIA WAPICHANA, o qual informa o recebimento de relatos preocupantes com relação à influência negativa que missionários vêm exercendo sobre comunidades indígenas, infundindo temor por meio da propagação de *Fake News* sobre a vacinação de indígenas contra a Covid 19.

A parlamentar assim relata no documento encaminhado à 6ªCCR:

"Teria no dia 2 de fevereiro um helicóptero da Força Aérea Brasileira carregado de agentes de saúde e doses de vacina contra o coronavírus, aterrizado na Terra Indígena dos Jamamadi, no município de Lábrea, no sul do Amazonas. Ao pousar, às margens do rio Purus, homens e mulheres com arcos e flechas teriam impedido a equipe de saúde de realizar a vacinação. Os Jamamadi são um povo de contato recente, sujeitos de uma política específica por parte da Fundação Nacional do Índio (Funai) e como todos os 410 mil indígenas adultos em aldeias do Brasil, parte do grupo prioritário para receber o imunizante. A razão da recusa da vacina que pode salvar as suas vidas, seria justamente o temor de que ela tenha o efeito contrário e querem o retorno de um missionário americano proibido de entrar na região pela Funai para que eles os oriente sobre a vacina.

Ainda no Estado do Amazonas, que tem o maior número de comunidades indígenas do país, comunidades localizadas próximas ao município de Santo Antônio do Içá, indígenas estariam se recusando a receber a vacina contra a Covid-19 em razão da influência de pastores evangélicos. Segundo Perpétua Tsuni, liderança do povo Kokama, em entrevista à imprensa, líderes religiosos espalham entre os membros de comunidades locais que o imunizante os transformaria em animais, homossexuais, ou os mataria. Que neles seria implantado um chip que carregaria a "marca da besta".

Na matéria a liderança Kokama reforça que indígenas não-evangélicos são receptivos à vacina e que as fake news estaria gerando conflito entre os pastores e lideranças

das tribos, que querem a imunização. Pastores teriam, inclusive, se dirigido ao município em tentativa de impedir que as vacinas chegassem em comunidade que se encontra às margens do rio Juí, afluente do Rio Içá. Na matéria jornalística são citadas como localizadas próximas as comunidades indígenas da região Santo Antônio do Içá as congregações da Igreja Mundial do Poder de Deus e da Igreja Internacional da Graça de Deus.

Na região do Vale do Javari, que tem a maior concentração de povos isolados do mundo, a situação se repete. Segundo Beto Marubo, da União dos Povos Indígenas do Vale do Javari (Unijava). "Aldeias já disseram à Sesai que não irão aceitar a vacina", conta. As comunidades resistentes seriam aquelas vinculadas a grupos evangélicos. "Na comunicação que eles fazem por rádio, que todas as aldeias escutam, eles dizem que a vacina foi fabricada muito rápido para os indígenas virarem cobaia", explica Marubo. A situação piora o já grave quadro da pandemia, diz Marubo. "A atuação de grupos religiosos nesse contexto de pandemia é tão nefasta quanto o coronavírus. Isso nos desestabiliza, cria incerteza, desconfiança com a vacina".

Na Terra Indígena Araribóia, no estado do Maranhão, doses de vacina contra a Covid-19 começaram a chegar e ao mesmo tempo que aldeias aguardam com ansiedade o imunizante, há também uma resistência grande. Pastores e membros de igrejas evangélicas locais vêm pedindo aos indígenas que não se vacinem. Segundo relatos coletados pela DW Brasil tem propagação por pastores evangélicos que a vacina vem junto com um chip, que tem o número da besta, que quem toma a vacina vira jacaré. A campanha de desinformação seria difundida via áudios e vídeos pelo celular, pelo sistema de radiofonia entre as aldeias e por cultos presenciais. No estado do Maranhão a maior influência seria da igreja Assembleia de Deus.

O problema na Amazônia é assim grave. Nara Baré, coordenadora-geral da Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (Coiab), menciona casos relatados em Itacoatiara, região do rio Urubu, Manaus, Xingu (Mato Grosso) e Rondônia. "Há pastores orientando os parentes para que não tomem a vacina, porque 'não é de Deus'", afirma.

Mapear o curso dessa campanha de desinformação entre indígenas, por outro lado, tem sido um desafio. "A grande questão é que os que são seguidores dessas igrejas não falam. São os familiares desses parentes que contam porque eles estão muito preocupados", detalha a coordenadora da COIAB.

A desinformação propagada pelo governo federal em relação à pandemia e à segurança das vacinas tem atingido gravemente as comunidades indígenas. Segundo a coordenadora da Articulação dos Povos Indígenas (Apib), Sônia Guajajara, os indígenas estão enfrentando muitos problemas porque antes das vacinas, chegaram as mentiras, por mensagem de Whatsapp, de muitas formas.

Considerando a reconhecida vulnerabilidade epidemiológica dos povos

indígenas, a dificuldade de acesso à vacinas, inclusive logística e mais recentemente o início de pressão para que as vacinas destinadas aos indígenas ainda não utilizadas tenham outro destino, solicito que se tomem as providências necessárias para investigar o impacto que a fakes news propagadas tem sobre a vacinação dos povos indígenas e punir os responsáveis pelas possíveis condutas criminosas."

À Assessoria Administrativa para encaminhamento do expediente aos representantes da 6ª Câmara nas Procuradorias da República nos estados da Região Norte e Maranhão, para conhecimento e providências que entender cabíveis, solicitando-os a gentileza de manter a 6ªCCR informada acerca das diligências tomadas.

Após, dê-se ciência à Frente Parlamentar Mista em Defesa do Direitos Indígenas da Câmara dos Deputados do envio do documento às Procuradoria da Repúblicas naturais.

Brasília, na data da assinatura digital.

ELIANA PERES TORELLY DE CARVALHO

Subprocuradora-Geral da República

Coordenadora da 6ª CCR/MPF



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO MUNICÍPIO DE BALSAS-MA

Ofício nº 294/2021/GABPRM1-FRSF

Balsas/MA, 15 de abril de 2021.

A Sua Excelência a Senhora

Eliana Peres Torelly de Carvalho

Coordenadora da 6ª Câmara de Coordenação e Revisão do MPF - 6ª CCR

SAF Sul, Quadra 4, Conjunto C - CEP: 70050-900

Brasília - DF

Referência: Ofício nº 17/2021 - FPMDD - propagação de fake news sobre a vacinação de indígenas contra a Covid-19 (PGR-00107115/2021).

Senhora Subprocuradora-Geral da República,

Cumprimentando-a, informo a Vossa Excelência que esta PRM solicitou ao Distrito Sanitário Especial Indígena do Maranhão informações sobre a propagação de "fake news" nas comunidades indígenas localizados na sua circunscrição, notadamente junto às comunidades atendidas pelo polo-base Grajaú.

Inicialmente, diga-se que a Terra Indígena Araribóia é atendida pelo polo-base Amarante e possui a maior parte de seu território situada em municípios que não estão em área sob atribuição desta PRM-Balsas, mas sim da PRMA, que já instaurou procedimento a respeito (NF 1.19.000.000667/2021-18).

O polo-base Grajaú, que tem sede no Município de Grajaú/MA, atende não apenas as TIs nele localizadas (Morro Branco e Bacurizinho), mas também outras situadas em territórios contíguos.

O DSEI-MA esclareceu que tomou conhecimento da disseminação de informações falsas sobre a vacinação, mas todos os esforços foram empreendidos pelos profissionais de saúde para superar a campanha de desinformação promovida por figuras



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO MUNICÍPIO DE BALSAS-MA

religiosas.

Em anexo, encaminho a íntegra da resposta.

Atenciosamente,

(assinado digitalmente)
FELIPE RAMON DA SILVA FROES
PROCURADOR DA REPÚBLICA



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena - Maranhão
Divisão de Atenção à Saúde Indígena

OFÍCIO Nº 107/2021/MA/DIASI/MA/DSEI/SESAI/MS

São Luís, 13 de abril de 2021.

A Vossa Excelência
Felipe Ramon da Silva Froes
Procurador da República
Rua Prefeito Edísio Silva, nº 182, Bairro Centro
CEP: 65800-000 – Balsas/MA

Assunto: Resposta ao Ofício nº 268/2021/GABPRM1-FRSF

Referência: Procedimento Administrativo de Acompanhamento de Políticas Públicas nº 1.19.005.000005/2021-06.

Ilustre Senhor Procurador,

1. Em resposta ao conteúdo presente no Ofício nº 268/2021/GABPRM1-FRSF, o Distrito Sanitário Especial Indígena Maranhão (DSEI-MA) informa que tomou conhecimento, por meio do relato verbal oferecido pelos profissionais de saúde das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) que atuam nos territórios à Divisão de Atenção à Saúde Indígena (DIASI-MA), de eventos relacionados à disseminação de informações falsas (*Fake News*) direcionadas à Campanha de Vacinação da COVID-19, situações essas que impactaram diretamente na adesão do número de indígenas à vacina ofertada.
2. No entanto, é oportuno informar que todos os esforços foram empreendidos pelas EMSI e profissionais de saúde, a fim de superar a campanha de desinformação promovida por figuras religiosas. Os enfermeiros e técnicos de enfermagem, aplicadores das vacinas, intensificaram na realização de visitas domiciliares e ações individuais de Educação em Saúde, pensando na manutenção dos protocolos de distanciamento social e de prevenção a COVID-19.
3. Especificamente no que se refere ao Polo Base de Grajaú, pode-se afirmar que, apesar das dificuldades apontadas, até a data de 13/04/2021, foram vacinados com a 1ª dose 2.804 (73% de cobertura), 2ª dose 2.012 (72% de cobertura) e 52% de imunizados na população total do local (3.829 total de indígenas), e que todas as Equipes de Saúde continuam empenhadas para o devido andamento da Campanha de Vacinação contra a COVID-19, tendo todas as ações monitoradas frequentemente pela DIASI/DSEI-MA.
4. Certo em ter apresentado todos os esclarecimentos necessários, encerra-se esta explanação.

Atenciosamente,

ALBERTO JOSÉ BRAGA GOULART

Coordenador Distrital de Saúde Indígena/DSEI-MA



Documento assinado eletronicamente por **Alberto Jose Braga Goulart, Coordenador(a) Distrital de Saúde Indígena**, em 13/04/2021, às 16:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0020017357** e o código CRC **E6C6566C**.

Referência: Processo nº 25046.000751/2021-63

SEI nº 0020017357

Divisão de Atenção à Saúde Indígena - DIASI/MA
Rua 5 de Janeiro, nº 166 - Bairro Jordôa, São Luís/MA, CEP 65040-450
Site - www.saude.gov.br

Assinado com login e senha por ALBERTO JOSÉ BRAGA GOULART, em 13/04/2021 18:05. Para verificar a autenticidade acesse <http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento>. Chave 4209885D.323D0B8F.80DE71D5.40454D77

4º relatório - segunda edição - 05 maio 2020

Risco de espalhamento da COVID-19 em populações indígenas: considerações preliminares sobre vulnerabilidade geográfica e sociodemográfica

Núcleo de Métodos Analíticos para Vigilância Epidemiológica do PROCC/Fiocruz e EMap/FGV¹

Grupo de Trabalho sobre Vulnerabilidade Sociodemográfica e Epidemiológica dos Povos Indígenas no Brasil à Pandemia de COVID-19² e colaboradores.

¹ **Núcleo de Métodos Analíticos para Vigilância em Saúde Pública (PROCC/Fiocruz e EMap/FGV):** Cláudia T Codeço¹, Daniel Villela¹, Flávio Coelho², Leonardo S Bastos^{1,3}, Luiz Max Carvalho², Marcelo F C Gomes^{1*}, Oswaldo G Cruz¹, Raquel M Lana¹

¹ Fiocruz, Programa de Computação Científica, Rio de Janeiro, Brasil.

² Escola de Matemática Aplicada, Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, Brasil.

³ London School of Hygiene and Tropical Medicine, Londres, Reino Unido.

*contato: marcelo.gomes@fiocruz.br

²**Grupo de Trabalho sobre Vulnerabilidade Sociodemográfica e Epidemiológica dos Povos Indígenas no Brasil à Pandemia de COVID-19:** Aline Diniz Rodrigues Caldas⁴, Ana Lúcia Pontes⁴, Andrey M. Cardoso⁴, Bárbara Cunha⁴, Mirian Carvalho de Souza⁵, Ricardo Ventura Santos^{5,6}

⁴Fiocruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, Brasil.

⁵Instituto Nacional do Câncer, Rio de Janeiro, Brasil.

⁶Museu Nacional, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

*contato: andrey@ensp.fiocruz.br

Colaboradores: Alessandro Vespignani⁷, Ana Pastore y Piontti⁷, Ana Paula Dal'Asta⁷, Ana Rorato⁷, Maria Izabel Escada⁷, Fernando Damasco⁸, Jessica T Davis⁷

⁷Laboratory for the Modeling of Biological and Socio-technical Systems, Northeastern University, Boston, EUA.

⁸Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Rio de Janeiro, Brasil.

Resumo

Esse relatório atualiza o padrão de exposição de populações indígenas à COVID-19 conforme ocorre a disseminação do SARS-CoV-2 pelo território brasileiro. Integrando diversas bases de dados, busca-se identificar quais os segmentos da população indígena que apresentam maior vulnerabilidade segundo diferentes recortes populacionais, representados por indígenas residentes em municípios e zonas urbanas e rurais, residentes em Terras Indígenas (TIs) oficialmente reconhecidas e em municípios abrangidos por Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs). As análises baseiam-se na exposição geográfica em municípios classificados segundo níveis de probabilidade de epidemia, definida para a população brasileira em geral, e vulnerabilidade sócio-demográfica.

É a primeira atualização do 4º Relatório, constituindo uma série que buscará acompanhar a disseminação da epidemia na população indígena. O enfoque do mesmo é de caráter descritivo. Isso se justifica de duas formas: 1) o grande desafio que tem sido reunir dados de diferentes fontes e instituições, assim como a sua compatibilização para os diferentes níveis administrativos atribuídos às populações indígenas. 2) A urgência em gerar informações para subsidiar estratégias de contenção da pandemia e priorização de locais para intervenções por parte do poder público justifica a necessidade de sermos oportunos, independente da completude do relatório.

Principais achados

- Na semana epidemiológica 19-2020, dos 896 mil indígenas no Brasil incluídos nessa análise, quase metade (46,3%) reside em municípios com alto risco (> 0,5) para epidemia de COVID-19. Com a disseminação da epidemia e a sua interiorização, houve um aumento de 35,8% no montante da população indígena em alto risco no país, em relação a três semanas atrás.
- Na Amazônia Legal, TIs em áreas com alta probabilidade de introdução de COVID-19 (> 50%) incluem aquelas na calha do Rio Solimões e Rio Amazonas, Amapá e Norte do Pará, Altamira, Médio e Alto Purus, região Yanomami, Vale do Rio Javari, Alto Rio Juruá.
- No Nordeste, as TIs em alto risco estão nos Distritos Sanitários de Alagoas e Sergipe e Potiguara. No Centro-Oeste, está toda a região no entorno de Brasília e Campo Grande. No Sul, todas as DSEIs tem alto risco.
- A população indígena urbana reside majoritariamente em municípios com alto risco para COVID-19, totalizando 227.128 (70%) indígenas nessa situação. Corresponde a 82,7%, 71,9%, 65,3% e 56,% da população indígena urbana nas regiões Sul-Sudeste, Centro-Oeste, Nordeste e Amazônia Legal, respectivamente.

- Verifica-se incremento expressivo das proporções de indígenas residentes em áreas urbanas de municípios de alto risco sendo de 138% áreas urbanas do Centro-Oeste, 81% no Nordeste. Em áreas rurais, houve aumento de 198% no Nordeste e 78,5% na Amazônia Legal.
- Os casos e óbitos de COVID-19, que concentravam-se em 9% dos municípios localizados em DSEIs, agora atingem 50,8% dos municípios, o que corresponde a um incremento de mais de 5 vezes. Essa expansão foi verificada em todas as regiões, com incrementos que variaram de 3, no Sul-Sudeste, a 8 vezes, na Amazônia Legal.
- A hospitalização por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em populações indígenas apresenta um padrão de aumento em relação à série histórica.
- Por ser uma doença nova, ainda não sabemos como será o comportamento da COVID-19 em comunidades indígenas, mas é possível afirmar que sua chegada impõe grandes desafios às comunidades indígenas, às autoridades de saúde e a toda a sociedade brasileira para promover a proteção desse segmento populacional vulnerável ao impacto da pandemia.

Contextualização

Segundo o último Censo Demográfico, realizado em 2010, havia 896 mil pessoas que se declararam ou se consideraram indígenas no país, sendo 572 mil (63,8%) residentes em áreas rurais (IBGE, 2020)². Do total da população indígena, 517 mil (57,5%) residiam em Terras Indígenas (TI) oficialmente reconhecidas (IBGE, 2012). O Censo 2010 contabilizou aproximadamente 300 etnias e 270 línguas faladas, o que representa um dos maiores níveis de sociodiversidade do mundo (IBGE 2012).

Em geral, os resultados do Censo indicam condições de desvantagem dos indígenas em comparação à população não indígena em inúmeros indicadores sociodemográficos e sanitários, com destaque para as populações residentes nas Terras Indígenas (TI), nas quais se observa, por exemplo, menor proporção de escolaridade formal, menor cobertura de saneamento e elevada mortalidade precoce. Uma característica distintiva da população indígena é sua estrutura etária jovem em comparação à população brasileira, particularmente nas TIs (Santos et al. 2019).

A vulnerabilidade sociodemográfica e sanitária da população indígena tem sido também evidenciada em inúmeros estudos, com destaque para o Primeiro Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição dos Povos Indígenas (Coimbra et al. 2013). Os resultados desta investigação, a mais ampla já realizada no país, indicaram níveis de desnutrição, diarreia e anemia em crianças, além de sobrepeso/obesidade e anemia em mulheres, mais pronunciadas do que na população brasileira. Questões ligadas à sustentabilidade alimentar, atenção à saúde e garantia dos territórios, além de

inúmeros problemas associados à invasão e contaminação ambiental por atividades garimpeiras e agropecuárias, têm sido apontados como centrais na determinação dos perfis de desigualdade apresentados pela população indígena no Brasil.

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas foi operacionalizada por meio do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI-SUS), implantado em 1999, como um subsistema do Sistema Único de Saúde – SUS (Brasil, 2002). Desde 2010, o SASI-SUS é coordenado pela Secretaria Especial de Saúde Indígena do Ministério da Saúde.

O SASI-SUS é estruturado como uma rede de serviços de atenção primária à saúde em 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), espalhados por todo o país, onde se localizam as aldeias e TIs.³ Eles devem atuar em articulação com os demais níveis de complexidade do SUS nas esferas municipal, estadual e federal, para cumprir seus princípios e diretrizes, em particular universalidade, equidade, integralidade e participação comunitária. As ações de saúde são executadas no âmbito dos DSEI e das aldeias por Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena, com o objetivo de ampliar a cobertura, o acesso e a aceitabilidade do SUS a essa população.

Globalmente, povos indígenas são altamente vulneráveis às infecções respiratórias agudas (La Ruche et al., 2009; Flint et al., 2010). Nos séculos anteriores, há registros de que a introdução de diferentes vírus, como os do sarampo, da varíola e da influenza, levaram a grandes epidemias e até ao extermínio de alguns povos indígenas no Brasil. Evidências recentes confirmam que a introdução de vírus respiratórios em comunidades indígenas suscetíveis têm elevado potencial de espalhamento, resultando em altas taxas de ataque e de internações, com potencial de causar óbitos, como foi o caso da Influenza A (H1N1) pdm09 e do Vírus Sincicial Respiratório, em 2016 (Cardoso et al., 2019).

Mesmo fora dos períodos epidêmicos, as infecções respiratórias agudas se situam entre as principais causas de morbidade e mortalidade em populações indígenas, afetando sobretudo o segmento infantil. Também no caso das infecções respiratórias agudas, determinantes sociais estão estreitamente associados a esse perfil. Por ser uma doença nova, ainda não sabemos como será o comportamento da COVID-19 em comunidades indígenas, mas é possível afirmar que sua chegada impõe grandes desafios às comunidades indígenas, às autoridades de saúde e a toda a sociedade brasileira para promover a proteção desse segmento populacional vulnerável ao impacto da pandemia.

As análises aqui apresentadas foram realizadas com base nos dados sobre a população indígena disponibilizados pelo Censo 2010. Apesar de terem sido coletados uma década atrás, são os mais recentes e abrangentes em escala nacional, incluindo estratificação segundo Terra Indígena e situações urbana e rural. O presente relatório tem os seguintes objetivos gerais:

³ Segundo informações cedidas pela SESAI, os 34 DSEI existentes no país se sobrepõem a um conjunto de 480 municípios (Comunicação pessoal, 17 de abril de 2020).

- (a) apresentar a distribuição da população indígena nas regiões do país, tanto a residente em TI como fora, considerando estimativas de risco de ocorrência de epidemia de COVID-19 em escala municipal;
- (b) com referência à estrutura do SASI-SUS, apresentar a distribuição da população indígena residente nos municípios nos quais se localizam os DSEI considerando estimativas de risco de ocorrência de epidemia de COVID-19 em escala municipal;
- (c) descrever um conjunto de fatores socioeconômicos e demográficos potencialmente relacionados à vulnerabilidade à ocorrência de COVID-19 na população residente em TIs.

As TIs no Brasil equivalem atualmente a cerca de 15% do território nacional, apresentando uma complexa classificação (em estudo, delimitada, declarada, homologada, regularizada e reserva indígena – ver IBGE 2012) cuja compreensão é relevante para entendimento das análises aqui desenvolvidas. Devido à processos históricos de ocupação, as TIs localizadas nas regiões de mais antiga colonização (como Nordeste, parte da região Centro-Oeste, Sudeste e Sul) são comparativamente muito mais reduzidas que aquelas localizadas na Amazônia Legal. Portanto, estima-se que 60% da população indígena do país resida em uma área que corresponde a 98% do total de extensão das TI (sobretudo na Amazônia Legal), enquanto os demais 40% vivam em TI que equivalem a 2% da extensão territorial total. Esse cenário evidencia a dificuldade de se garantir territórios para os povos indígenas nas áreas de mais antiga colonização, o que faz com que sejam áreas mínimas, muitas das quais sem possibilidade de garantir a sustentabilidade econômica necessária para manutenção das famílias indígenas. Esse perfil das TI se reflete diretamente na circulação dos indígenas, dado que diversas TI se localizam bastante próximas de centros urbanos.

A partir de uma iniciativa de aprimoramento da chamada Base Territorial, o Censo Demográfico mais recente, de 2010, aprimorou a identificação de estratos de população indígena residente em áreas urbanas, em áreas rurais fora de TI e em TIs regularizadas à época (IBGE 2012). Como o processo de reconhecimento de TIs é dinâmico, a malha territorial do Censo 2010 apresenta diferenças em relação às malhas territoriais mais recentes. No entanto, como dito, a informação sobre a população indígena foi investigada no Censo, independentemente de residir ou não em TI.

O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena é organizado em 34 DSEIs que prestam atenção primária à saúde majoritariamente à população indígena residente em aldeias e TIs. Dessa forma, as análises aqui apresentadas levaram em consideração diferentes abordagens, delineadas pela disponibilidade e compatibilidade de dados e enfoques de interesse para diferentes atores envolvidos na temática indígena:

- 1) Optou-se por estratificar a análise em quatro grandes regiões, por similaridades em aspectos territoriais e ambientais: Amazônia Legal (que agrega ao Norte o território do MT e parte do MA), Centro-Oeste (MS, GO e DF), Nordeste e Sul/Sudeste.

- 2) A partir da malha de TI e dos dados coletados no Censo 2010, foram investigadas em cada região: (a) a vulnerabilidade dos indígenas (população total, em área urbana, rural e em TI) em escala municipal, por meio do cálculo das proporções de indígenas segundo nível de risco para epidemia do município de residência; (b) a vulnerabilidade dos indígenas por DSEI, com base da frequência de casos e óbitos nos municípios que oficialmente se encontram dentro dos territórios dos DSEIs; e (c) a vulnerabilidade das TIs, analisada por meio de indicadores selecionados de relevância para a organização da resposta à COVID-19. Para a Amazônia Legal e o Centro-Oeste, são apresentados adicionalmente, mapas com a classificação das TI segundo categorias dos indicadores selecionados.

Situação atual no país

Até 4 de maio, foram notificados 101.417 casos confirmados de COVID-19, representando um aumento de aproximadamente 330% em relação ao notificado a 3 semanas atrás. Foram confirmados 7.044 óbitos, um aumento de 360% em relação à mesma data⁴ (Tabela 1). Retrospectivamente, o primeiro caso importado da COVID-19 foi confirmado no Brasil em 26 de fevereiro de 2020 (semana epidemiológica 09-2020), na cidade de São Paulo, após 2 meses do alerta emitido pela China. Estamos na décima semana após esse evento.

Os focos iniciais de transmissão de COVID-19 foram São Paulo/SP e Rio de Janeiro/RJ. No final de março, Belo Horizonte/MG, Brasília/DF, Porto Alegre/RS, Salvador/BA, Fortaleza/CE e Manaus/AM apresentavam transmissão sustentada. Em 15 de abril, 32 municípios notificavam atividade alta de COVID-19, agora são 116, um aumento de 360%.

Sul: Inicialmente concentrado em Curitiba, Florianópolis e Porto Alegre, amplia-se agora para o litoral de SC, interiorização em SC (Chapecó) e RS (Passo Fundo)

Sudeste: Até 3 semanas atrás estava concentrado em São Paulo e região metropolitana, Rio de Janeiro e região metropolitana, Belo Horizonte, Vitória. Atualmente, observa-se ampliação da área de transmissão no ES, disseminação para o triângulo mineiro, e em Juiz de Fora (MG). No estado de SP, observa-se uma forte interiorização.

Nordeste: Antes restrito às capitais e vizinhança (Salvador, Fortaleza, São Luís, João Pessoa, Recife, Natal), agora dissemina para o sul da Bahia (Ilhéus, Itabuna), e outras capitais (Maceió, Teresina, Aracajú) e interioriza no CE, PE, RN.

Centro-Oeste: Continua concentrado nas capitais. Antes era apenas Brasília e Goiânia, agora inclui Campo Grande.

⁴ Dados extraídos de [Brasil.io/covid19/casos](https://brasil.io/covid19/casos). O número de casos reportados pode variar entre fontes distintas em função do horário utilizado para fechamento do relatório diário. Além disso, há fortes evidências de que há subregistro de casos de COVID-19 no país.

Norte: Antes restrito às capitais de AM, PA, RR e AP, agora vemos transmissão disseminada pelo interior do AM, ao longo do Rio Solimões e Amazonas, e Tabatinga. As capitais do AC e RO também entram na lista, além de expansão para a região metropolitana de Belém.

O padrão de espalhamento para as capitais foi coerente com o previsto pela disseminação por malha aérea e rodoviária nacional. A região Sul-Sudeste continua destacando-se pela maior proporção de casos e óbitos. No entanto, a Amazônia Legal que concentrava cerca de 10% dos casos e óbitos no Brasil há três semanas atrás, agora concentra 18%.

Tabela 1. Contagem de casos e óbitos confirmados de COVID-19 no Brasil e regiões, e contagem de municípios com cinco ou mais casos confirmados de COVID-19. Comparação da contagem atual e a reportada há 3 semanas atrás. (Datas: 17 de abril e 4 de maio).⁵

	Data	Brasil	Região Amazônia Legal	Nordeste (+)	Centro- Oeste (+)	Sul- Sudeste
Casos confirmados	17/4	30.841 (100%)	3.993 (12,9%)	5.905 (19,1%)	1.176 (3,8%)	19.767 (64,1%)
	4/5	101.417 (100%)	18.740 (18,5%)	25.983 (25,6%)	2.842 (2,8%)	53.852 (53,1%)
Óbitos confirmados	17/4	1.952 (100%)	217 (11,1%)	392 (20,1%)	41 (2,1%)	1.302 (66,7%)
	4/5	7.044 (100%)	1.228 (17,4%)	1.692 (24,0%)	73 (1,03%)	4.051 (57,5%)
Municípios com 5 ou mais casos	17/4	323 (100%)	36 (11,0%)	63 (19,0%)	16 (4,9%)	208 (64,0%)
	4/5	874 (100%)	182 (20,0%)	228 (24,0%)	25 (2,8%)	439 (50,2%)

⁵ Fonte: [Brasil.io/covid19/casos](https://brasil.io/covid19/casos). O número de casos reportados pode variar entre fontes distintas em função do horário utilizado para fechamento do relatório diário. A divisão regional está descrita nos métodos. (+) As regiões Nordeste e Centro-Oeste aqui definidas excluem os municípios pertencentes à Amazônia Legal.

A **Figura 1** mostra a tendência temporal de casos (A) e óbitos (B) confirmados de COVID-19 na população brasileira por região até a semana epidemiológica 19-2020. A região Sul-Sudeste tem um padrão acelerado de acúmulo de casos desde meados de março. O Nordeste teve um início mais tardio, seguido da Amazônia Legal. Comparativamente, o Centro-Oeste apresenta poucos casos.

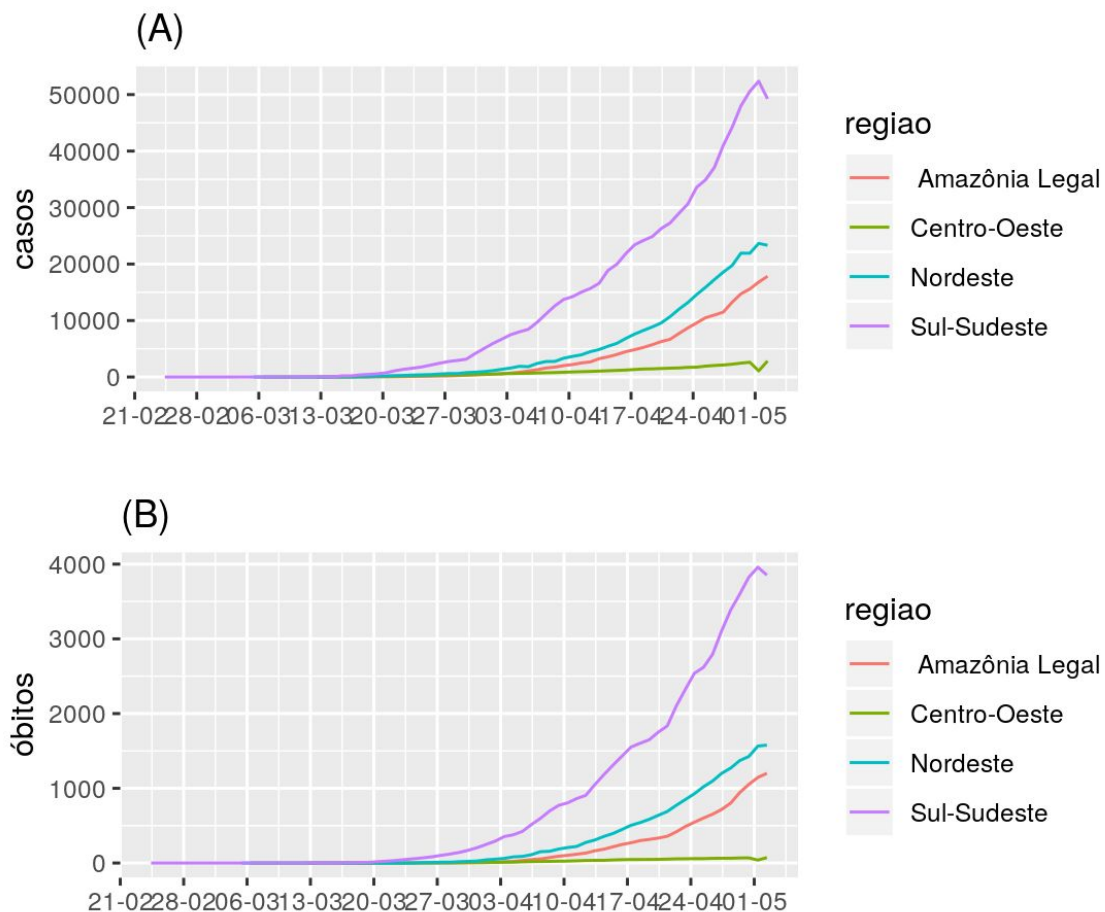


Figura 1. Série temporal de casos (A) e óbitos (B) confirmados de COVID-19 na população brasileira, por região (Dados notificados até 04 de maio)⁶.

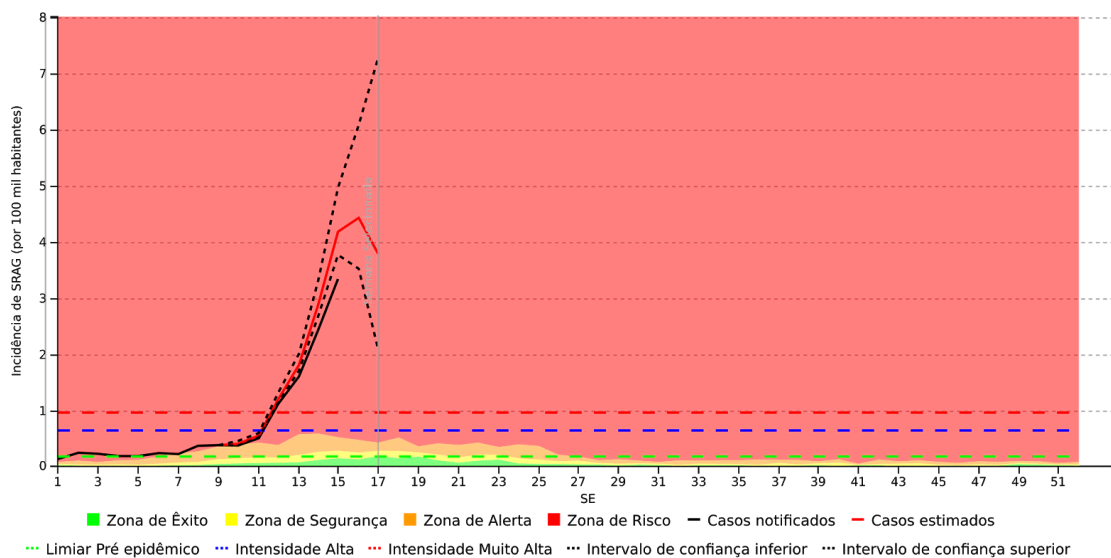
⁶ Fonte [Brasil.io/covid19/casos](https://brasil.io/covid19/casos)

Atividade de Síndrome Respiratória Aguda Grave

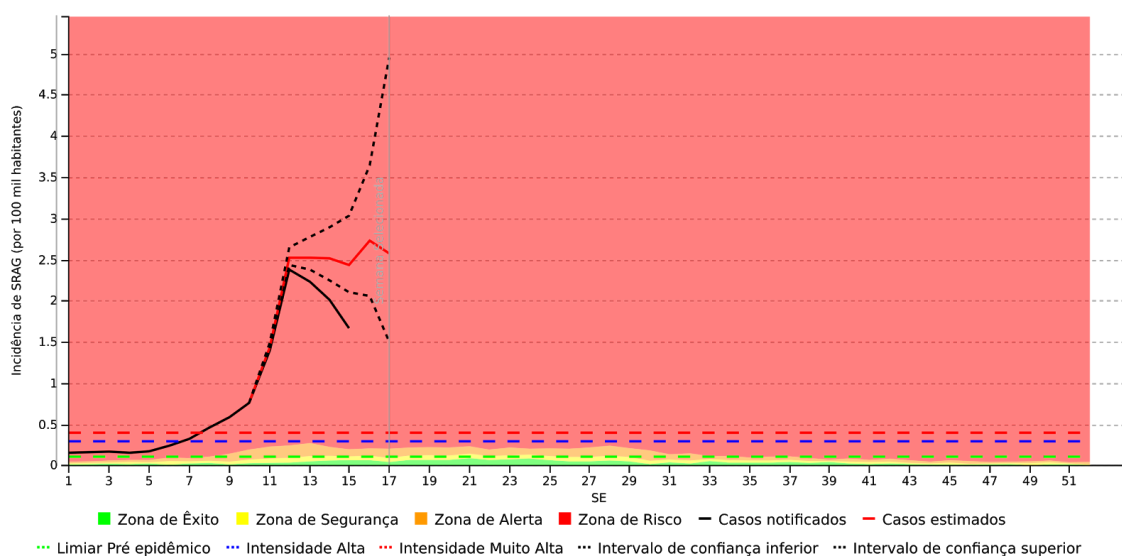
O sistema Infogripe (<http://info.gripe.fiocruz.br/>) monitora os dados de notificação de SRAG no Brasil, tendo como fonte de dados o sistema Sivep-gripe da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS), gerando alertas de situação com base no padrão histórico de cada região analisada.

O Brasil tem quatro padrões de circulação de SRAG, de acordo com o Infogripe. O padrão Norte (todos os estados da região Norte, exceto TO), o padrão Central (Centro-Oeste + TO + MA + PI), o padrão Leste (Nordeste, exceto MA e PI + ES + RJ) e o padrão Sul (Região Sul + MG + SP). Em todos, observa-se atividade muito alta de SRAG (**Figura 2**).

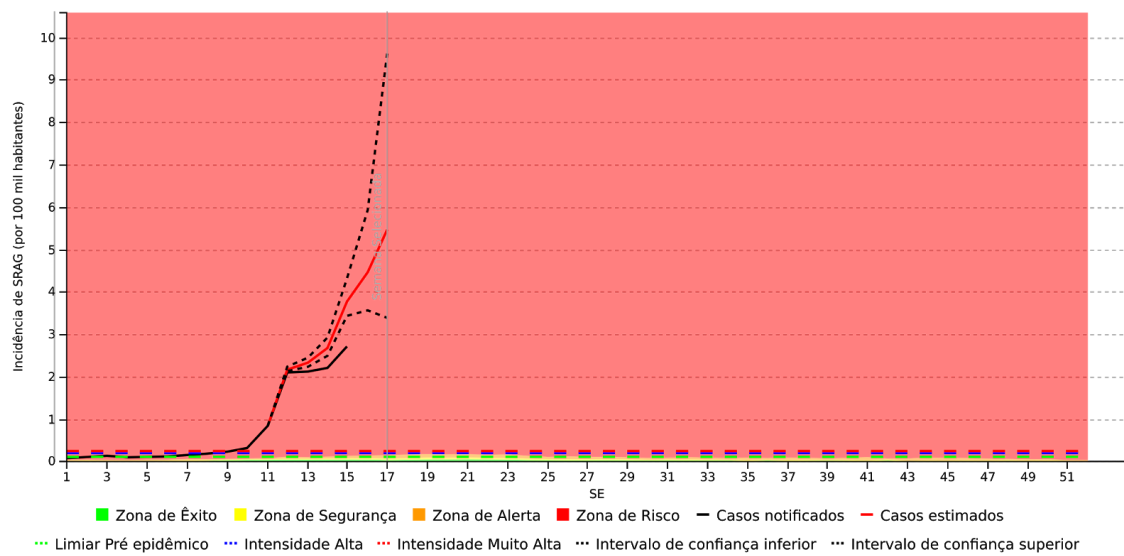
(A) Incidência de SRAG por 100.000 hab na Região de Circulação Norte



(B) Incidência de SRAG por 100.000 hab na Região de Circulação Central



(C) Incidência de SRAG por 100.000 hab na Região de Circulação Leste



(D) Incidência de SRAG por 100.000 hab na Região de Circulação Sul

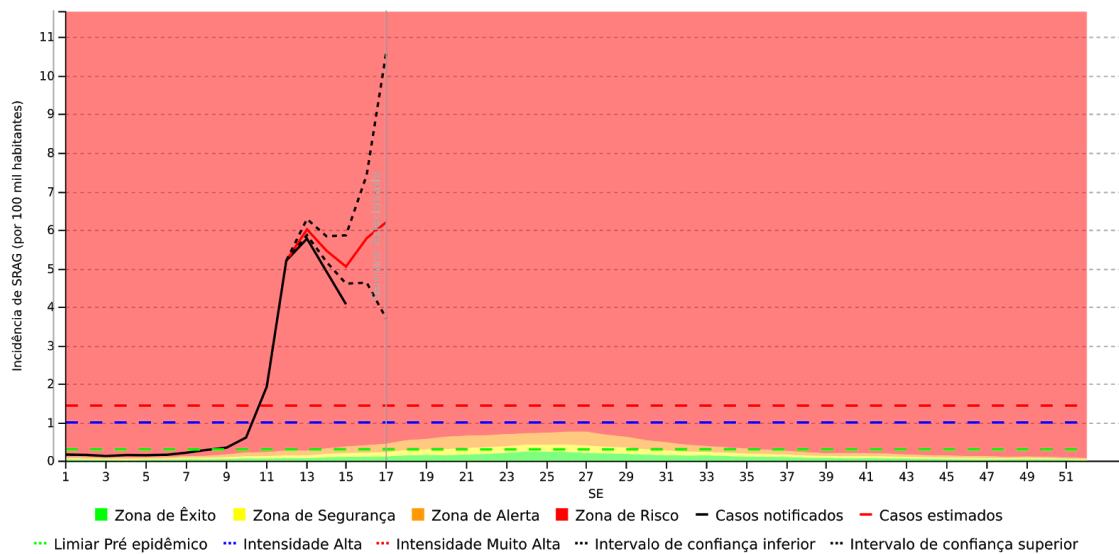
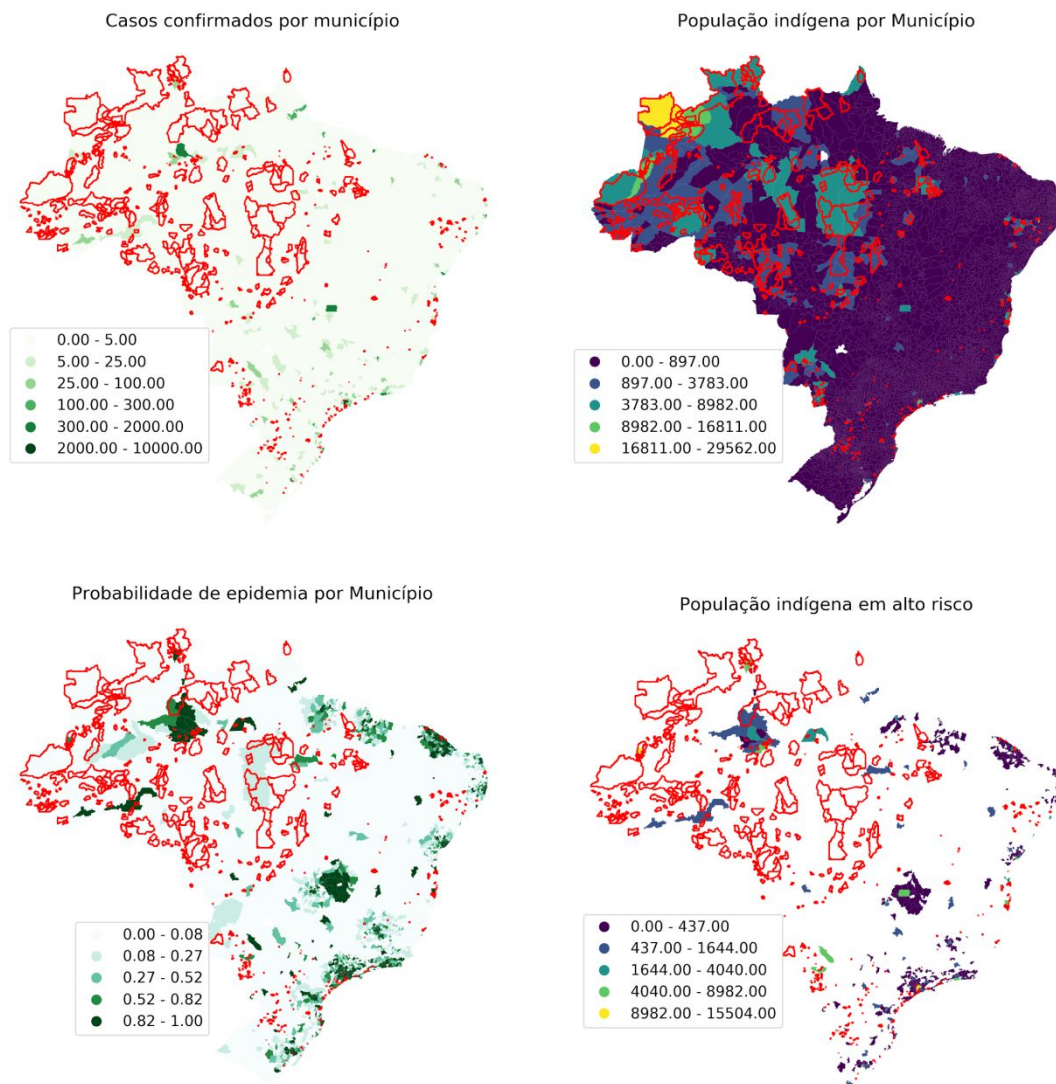


Figura 2. Curva de incidência de hospitalizações e óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) nas quatro regiões de circulação viral definida pelo Sistema Infogripe. Cedido por Infogripe.

Vulnerabilidade dos indígenas

Situação em 15 de abril. O painel 1 mostra a distribuição das populações indígenas brasileiras e sua proximidade com áreas com transmissão de COVID-19 em 15 de abril. São quatro mapas que descrevem a situação observada e predição de curto prazo.



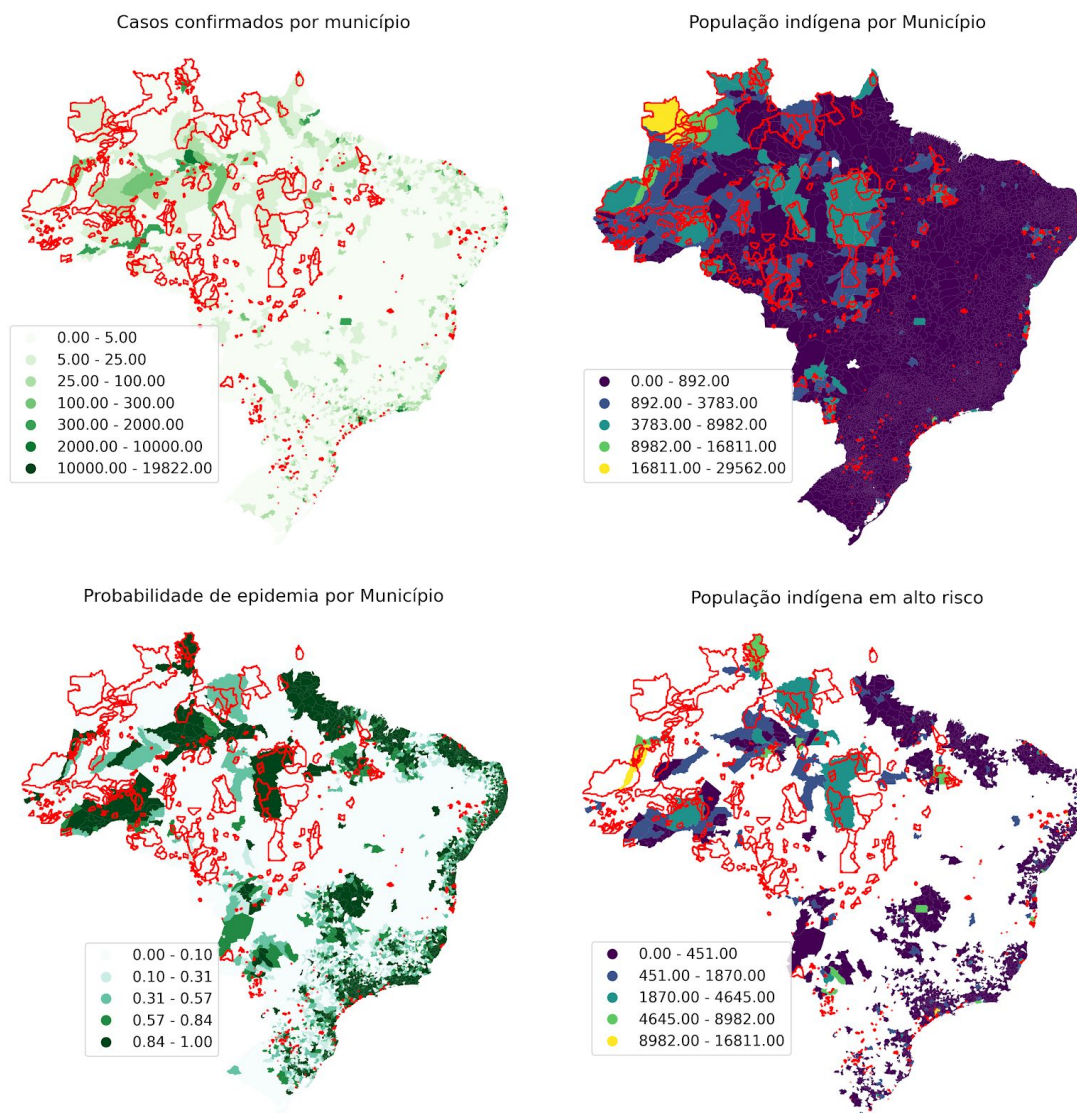
Painel 1. Painel a nível nacional com dados municipais. Polígonos vermelhos indicam as Terras indígenas. (A) Casos confirmados de COVID-19 até 15 de abril por município; (B) Contingente de população indígena por município, de acordo com o censo 2010; (C) Probabilidade de epidemia por município, calculada em 15 de abril; (D) População indígena em municípios com alta probabilidade de epidemia (prob > 0.5).

A transmissão de COVID-19 estava concentrada nos grandes centros urbanos, porém já observava-se um processo de interiorização em alguns estados como Amazonas, Rio de Janeiro e São Paulo (**Painel 1 topo esq.**). A população indígena residente por município segue um gradiente com maior concentração nos municípios da região norte e menor na região sul-sudeste do país (**Painel 1 topo dir.**). A maioria das TIs, principalmente na Amazônia Legal, estava em áreas com baixa notificação de COVID-19. Utilizando um modelo matemático, calculou-se a probabilidade da COVID-19 se disseminar e se estabelecer de forma sustentada em novos municípios, no curto prazo⁷ (**Painel 1 inferior esq.**). Observava-se várias TIs em áreas com alta probabilidade de introdução de COVID-19 ($> 50\%$). São em sua maioria, TIs próximas a centros urbanos como Manaus, eixo Rio-Branco-Porto Velho, Fortaleza, Salvador e capitais do Sul e Sudeste. Além de regiões próximas de capitais, esse mapa aponta que há diversas regiões (por exemplo, porção sul do Mato Grosso do Sul, áreas do interior da Bahia e Pernambuco, regiões de Santarém-Parintins e Marabá-Imperatriz), todas com significativas concentrações de população indígena, que se mostram com elevada probabilidade de ocorrência da epidemia.

Por fim, o mapa inferior direito mostrava os indígenas residentes fora de TIs também estão vulneráveis à COVID-19, chamando a atenção as regiões no entorno das capitais do Sul e Sudeste, com destaque para Porto Alegre, Florianópolis São Paulo e Rio de Janeiro e Belo Horizonte, além de Brasília, Campo Grande, Salvador, Recife, Fortaleza, Belém, Manaus, Boa Vista, Rio Branco e Porto Velho. Ressaltam-se os municípios com alta frequência de indígenas em seu território e alta probabilidade de epidemia em todas as regiões, bem como a alta vulnerabilidade das populações em TIs no litoral de todo o país.

⁷ Descrição do método disponível no Relatório 1 do MAVE (covid-19.procc.fiocruz.br)

Situação em 04 de maio. O painel 2 atualiza a situação da COVID-19.



Painel 2. Painel a nível nacional com dados municipais. Polígonos vermelhos indicam as Terras indígenas. (A) Casos confirmados de COVID-19 até 04 de maio por município; (B) Contingente de população indígena por município, de acordo com o censo 2010; (C) Probabilidade de epidemia por município, calculada em 05 de maio; (D) População indígena em municípios com alta probabilidade de epidemia (prob > 0.5).

Para melhor compreender o perfil da população residente nos municípios com maior probabilidade de epidemia de COVID-19, realizou-se estratificação da população total e da população indígena (total, urbana, rural e residente em TI) segundo três faixas de probabilidade de epidemia dos municípios de residência (Tabela 2). Nota-se que houve aumento de população indígena vivendo em municípios com alto risco imediato para COVID-19 em todas as regiões e nos estratos urbano ou rural, e nas TIs. Esse aumento foi mais expressivo nas regiões da Amazônia Legal (aumento de 59,5%) e

Nordeste (aumento de 57,2%), sobretudo às custas do aumento da população em risco nas áreas rurais (Amazônia Legal: aumento de 70%; Nordeste: aumento de 67,9%).

Na área urbana, as proporções de população indígena em municípios de alto risco para a epidemia superam 50% em todas as regiões, variando de 56% na Amazônia Legal, a 82%, no Sul-Sudeste. Já nos indígenas residentes em áreas rurais, as proporções de residentes em municípios de alto risco para a epidemia variam de cerca de 15%, no Centro-Oeste, 35,9% na Amazônia Legal. O Nordeste apresenta proporção similar à Amazônia Legal, com 35,1% de sua população indígena de área rural vivendo em municípios com alto risco imediato de epidemia.

Tabela 2: População total e população indígena (total, urbana, rural e residente em TI) segundo faixas de probabilidade de epidemia de COVID-19 do município e região de residência.

Região	Probabilidade de epidemia*	Popul. total	População indíg. total	População indíg. Urbana	População indíg. rural	População indíg. em TI
Amazônia Legal	<0,25	6.061.262	228.314	28.158	200.156	182.472
		32,1%	57,9%	41,5%	61,3%	62,0%
	0,25-0,50	672.620	7.768	1.711	6.057	6.071
		3,6%	2,0%	2,5%	1,9%	2,1%
	0,50-1,00	12.165.694	158.474	37.987	120.487	105.807
		64,4%	40,2%	56,0%	36,9%	35,9%
Centro-Oeste	<0,25	2.246.373	57.904	7.320	50.584	50.139
		20,6%	63,2%	25,5%	80,5%	81,6%
	0,25-0,50	357.893	2.519	757	1.762	1.512
		3,3%	2,7%	2,6%	2,8%	2,5%
	0,50-1,00	8.324.941	31.180	20.655	10.525	9.768
		76,2%	34,0%	71,9%	16,7%	15,9%
Nordeste	<0,25	14.823.083	110.490	36.250	74.240	65.809
		28,0%	47,5%	31,7%	62,7%	62,0%
	0,25-0,50	2.241.298	5.821	3.455	2.366	3.026
		4,2%	2,5%	3,0%	2,0%	2,9%
	0,50-1,00	35.925.539	116.369	74.649	41.720	37.249
		67,8%	50,0%	65,3%	35,3%	35,1%

Região	Probabilidade de epidemia*	Popul. total	População indíg. total	População indíg. Urbana	População indíg. rural	População indíg. em TI
Sul/Sudeste	<0,25	19.338.820	60.912	15.388	45.524	40.494
		18,0%	34,3%	13,6%	71,2%	73,5%
	0,25-0,50	5.191.672	7.439	4.298	3.141	2.312
		4,8%	4,2%	3,8%	4,9%	4,2%
	0,50-1,00	82.935.622	109.151	93.837	15.314	12.302
		77,2%	61,5%	82,7%	23,9%	22,3%
	<0,25	42.469.538	457.620	87.116	370.504	338.914
		22,3%	51,1%	26,8%	64,8%	65,6%
Brasil	0,25-0,50	8.463.483	23.547	10.221	13.326	12.921
		4,4%	2,6%	3,2%	2,3%	2,5%
	0,50-1,00	139.351.796	415.174	227.128	188.046	165.126
		73,2%	46,3%	70,0%	32,9%	31,9%

* Faixas de probabilidade de risco de epidemia em municípios, calculada em 5 de maio de 2020.

Quando se analisa essa distribuição por estratos de risco somente para os municípios localizados em territórios de DSEIs, verifica-se que também houve incremento das proporções de indígenas residentes em municípios de alto risco para COVID-19 em todas as regiões e nas zonas urbana e rural e TIs. Destacam-se os incrementos nos indígenas residentes em áreas urbanas do Centro-Oeste (aumento de 138%) e do Nordeste (aumento de 81%) e nos indígenas residentes em áreas rurais do Nordeste (aumento de 198%) e da Amazônia Legal (aumento de 78,5%)

Na Amazônia Legal, 37% dos indígenas residentes em áreas rurais de municípios localizados em territórios de DSEI e 36% dos indígenas que residem em TIs nesses mesmos municípios estão no estrato de alto risco imediato para a COVID-19 (Tabela 3).

Tabela 3: População total e população indígena (total, urbana, rural e residente em TI) residente em municípios localizados em território dos DSEIs, segundo faixas de probabilidade de epidemia de COVID-19 por município e região de residência.

Região	Probabilidade de risco para a epidemia*	Popul. total	População indíg. total	População indíg. Urbana	População indíg. rural	População indíg. em TI
Amazônia Legal	<0,25	2.813.533	216.233	24.842	191.391	175.220
		34,3%	58,4%	45,1%	60,8%	61,4%
	0,25-0,50	478.521	7.637	1.636	6.001	6.071
		5,8%	2,1%	3,0%	1,9%	2,1%
	0,50-1,00	4.905.253	146.277	28.636	117.641	104.122
		59,8%	39,5%	52,0%	37,3%	36,5%
Centro-Oeste	<0,25	381.408	50.126	5.060	45.066	44.984
		42,4%	78,2%	65,4%	80,0%	80,0%
	0,25-0,50	82.459	2.140	444	1.696	1.512
		9,2%	3,3%	5,7%	3,0%	2,7%
	0,50-1,00	435.033	11.819	2.229	9.590	9.768
		48,4%	18,4%	28,8%	17,0%	17,4%
Nordeste	<0,25	1.541.145	95.658	26.025	69.633	65.232
		42,4%	60,1%	52,0%	63,9%	61,9%
	0,25-0,50	67.778	3.443	1.483	1.960	3.026
		1,9%	2,2%	3,0%	1,8%	2,9%
	0,50-1,00	2.026.647	59.939	22.584	37.355	37.067
		55,7%	37,7%	45,1%	34,3%	35,2%
Sul/Sudeste	<0,25	1.122.367	46.047	3.811	42.236	40.035
		5,4%	51,5%	12,1%	73,0%	73,9%
	0,25-0,50	164.961	2.899	269	2.630	2.205
		0,8%	3,2%	0,9%	4,5%	4,1%
	0,50-1,00	19.344.711	40.396	27.396	13.000	11.970
		93,8%	45,2%	87,0%	22,5%	22,1%

Região	Probabilidade de epidemia*	Popul. total	População indíg. total	População indíg. Urbana	População indíg. rural	População indíg. em TI
Brasil	<0,25	5.858.453	408.064	59.738	348.326	325.471
		17,6%	59,8%	41,4%	64,7%	64,9%
	0,25-0,50	793.719	16.119	3.832	12.287	12.814
		2,4%	2,4%	2,7%	2,3%	2,6%
	0,50-1,00	26.711.644	258.431	80.845	177.586	162.927
		80,1%	37,9%	56,0%	33,0%	32,5%

Situação da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em populações indígenas

A **Figura 3** mostra o perfil sazonal de hospitalização por SRAG em indígenas no país. São dados dos últimos 10 anos registrados no SIVEP-Gripe. Observa-se uma tendência de sazonalidade com maior atividade no período de abril a junho. A exceção foi a epidemia de H1N1 em 2009. A curva de 2020 já demonstra um padrão de crescimento alto quando comparado às outras temporadas.

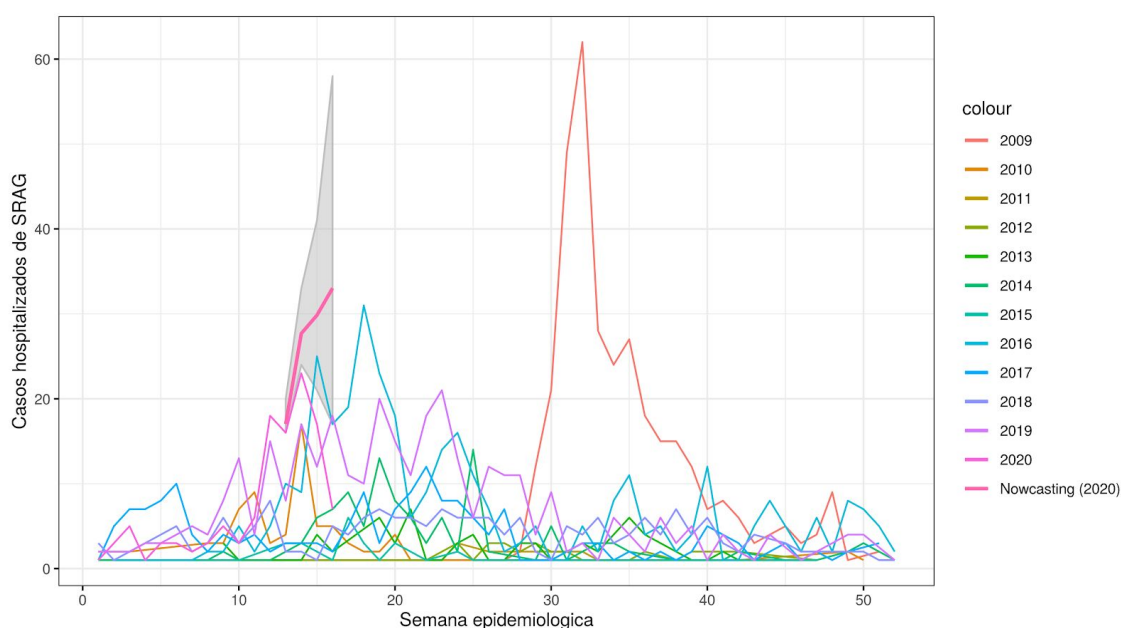


Figura 3. Número de hospitalizações por Síndrome Respiratória Aguda Grave em indígenas por semana, no período de 2009 a 2020. A região cinza indica estimativa de casos corrigindo por atraso de notificação usando metodologia descrita em Bastos et al (2019) e utilizada no sistema Infogripe.

COVID-19 em municípios localizados em DSEIs

É de interesse monitorar a atividade da COVID-19 em municípios localizados em Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs), uma vez que são áreas de maior concentração de residentes indígenas e maior circulação. Dos municípios existentes no país, 480 se localizam em territórios dos DSEIs. A população total residente nesses municípios é constituída por indígenas e não indígenas. Nessas localidades, parcela expressiva dos indígenas, particularmente os residentes em áreas rurais, são atendidos pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. Esses municípios concentram cerca de 37% dos casos e 40% dos óbitos confirmados por COVID-19 no país. Os casos e óbitos de COVID-19, que concentravam-se em 9% dos municípios, agora atingem 50,8% dos municípios localizados em DSEIs, o que corresponde a um incremento de mais de 5 vezes. Essa expansão foi verificada em todas as regiões, com incrementos que variaram de 3, no Sul-Sudeste, a 8 vezes, na Amazônia Legal (Tabela 4).

Tabela 4. Contagem de casos e óbitos confirmados de COVID-19 em municípios localizados em DSEIs no Brasil e regiões, contagem de municípios em DSEIs com casos confirmados em relação ao total de municípios em DSEIs. Comparação da contagem atual e a reportada há 3 semanas atrás. (Datas: 17 de abril e 4 de maio)⁸.

	data	Brasil	Região Amazônia Legal	Nordeste	Centro -Oeste	Sul-Sude ste
Casos confirmados em municípios em DSEIs (% do total)	17/04	11.347 (100%)	2.034 (17,9%)	258 (2,3%)	14 (0,1%)	9.041 (79,7%)
	04/05	31.810 (100%)	8.174 (25%)	1.156 (3,6%)	21 (0,06%)	22.459 (70,1%)
Óbitos confirmados em municípios com DSEIs (% do total)	17/04	785 (100%)	34 (17,1%)	12 (1,5%)	-	639 (81,4%)
	04/05	2.459 (100%)	604 (24,5%)	62 (2,5%)	1 (0,04%)	1.792 (72,9%)
Municípios com DSEIs com casos confirmados (% total)	17/04	44 (100%)	15 (34%)	8 (18%)	1 (2,2%)	20 (45,0%)
	04/05	244 (50,8%)	124 (62,0%)	51 (54,2%)	5 (15,6%)	64 (41,6%)

A **Figura 4** mostra a tendência temporal de casos (A) e óbitos (B) confirmados de COVID-19 na população residente em municípios localizados em territórios dos DSEIs até a semana epidemiológica 19-2020. Nesses municípios, verifica-se um padrão na região Sul-Sudeste similar ao observado para o país (**Figura 1**). No entanto, a

⁸ Fonte: [Brasil.io/covid19/casos](https://brasil.io/covid19/casos). O número de casos reportados pode variar entre fontes distintas em função do horário utilizado para fechamento do relatório diário.

Amazônia Legal se destaca pelo acelerado acúmulo de casos e óbitos, representando mais de 50% dos confirmados em todos os municípios da região, superando o Nordeste e Centro-Oeste.

Brasília se destaca no Centro-Oeste como uma área de intensa atividade da doença. A Capital Federal é um grande polo de atração de indígenas, pelo fato de sediar instituições como FUNAI e SESAI/MS, que são responsáveis pelas questões indígenas em âmbito nacional, além de ser local frequente de movimentos de reivindicação dos povos indígenas. Portanto, a circulação de indígenas em Brasília é um aspecto relevante no que diz respeito às possibilidades de disseminação de casos de COVID-19 para aldeias indígenas, tanto na região Centro-Oeste como em outras áreas do país.

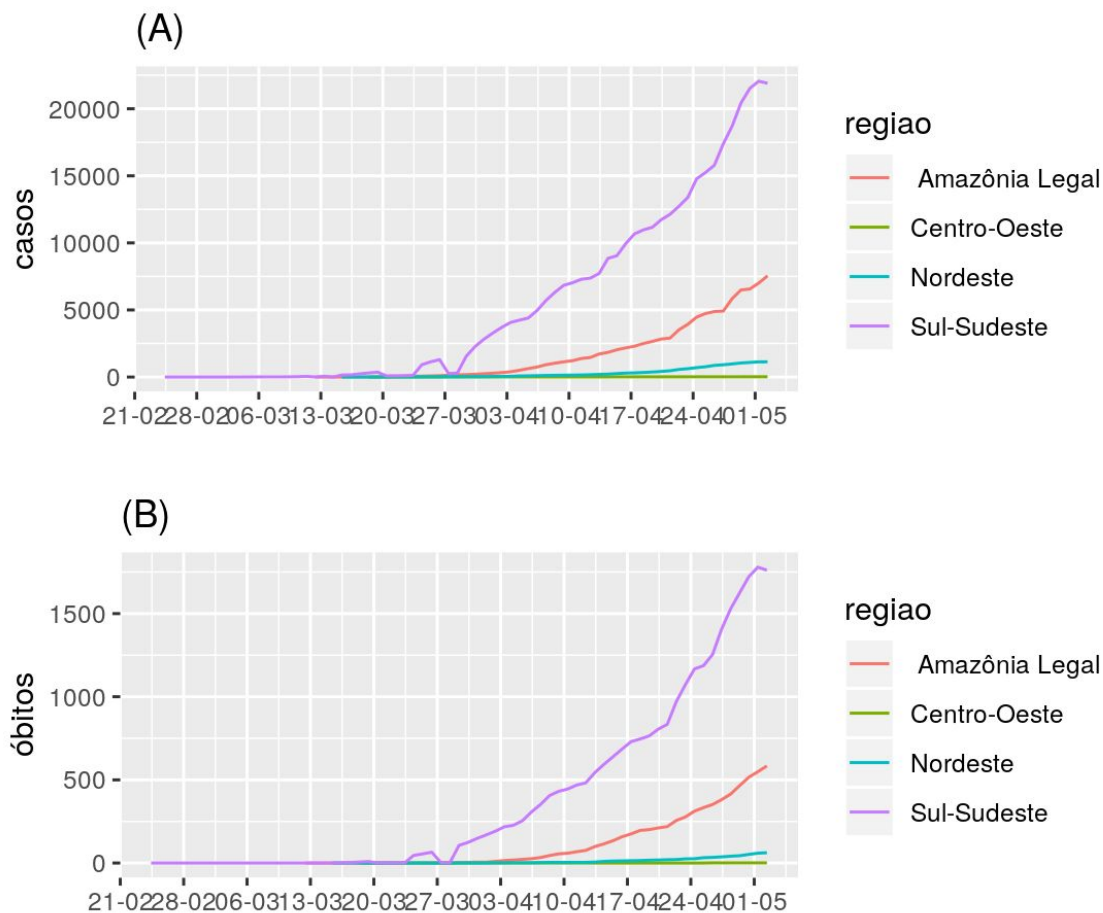


Figura 4. Série temporal de casos (A) e óbitos (B) confirmados de COVID-19 na população residente em municípios localizados em territórios dos DSEIs, por região (Dados notificados até 04 de maio).

Região Amazônia Legal

A Amazônia Legal compreende 24 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs). A Tabela 5 mostra os DSEIs da região ordenados pela quantidade de casos confirmados de COVID-19 em seus municípios de abrangência. São contagens a nível de município, que consideram casos e óbitos em indígenas e não indígenas residentes, provenientes do SINAN. Nas colunas 5 e 6 da tabela foram incluídos os dados oficiais disponibilizados publicamente pela SESAI/MS sobre casos e óbitos confirmados no Subsistema de Saúde Indígena (DSEI) no dia 5 de maio de 2020, a fim de propiciar uma comparação entre os municípios com maior atividade de doença e o surgimento de caos nos DSEIs. A última coluna indica a situação atual de transmissão sustentada da COVID-19 ou o nível estimado de risco imediato para a epidemia em municípios localizados nos territórios dos DSEI, destacando-se em negrito as situação de risco que suscitam atenção.

Houve um incremento expressivo de casos em municípios localizados em DSEIs. Dos 24 DSEIs, somente o DSEI Araguaia ainda não apresenta casos e óbitos confirmados de COVID-19 em municípios localizados em seu território. Três novos DSEIs saíram da situação de alto risco para epidemia, em 17/04, para a situação de transmissão sustentada do SARS-CoV-2, totalizando 5 DSEIs nessa situação (Manaus, Leste de Roraima, Porto Velho, Guamá-Tocantins e Alto Rio Solimões).

Os DSEIs Cuiabá, Parintins, Médio Rio Solimões e Afluentes, Tocantins, Amapá e Norte do Pará, Altamira, Alto Rio Juruá, Médio Rio Purus, Yanomami, Alto Rio Purus, Maranhão e Vale do Rio Javari encontram-se em situação de alto risco imediato para epidemia, o que suscita alta sensibilidade das estratégias de vigilância para captar precocemente a ocorrência de casos suspeitos em indígenas.

Os DSEIs Manaus, Alto Rio Solimões, Parintins, Leste de Roraima, Médio Rio Solimões e Afluentes, Amapá e Norte do Pará, Altamira, Yanomami, Médio Rio Purus e Alto Rio Negro se destacam por apresentarem casos e/ou óbitos confirmados em indígenas, indicando a possibilidade de novos casos e a disseminação comunitária do novo coronavírus nas aldeias e TIs. Merecem estratégias de vigilância local robustas para melhor caracterizar o padrão de transmissão local.

Tabela 5. Número acumulado de casos de COVID-19 confirmados nos municípios de abrangência dos DSEIs da Amazônia Legal, até 05 de maio de 2020.

DSEI	Situação em 17/4	Casos (óbitos) nos municípios até 17/4	Casos (óbitos) nos municípios até 5/5 crescimento	Casos (óbitos) em indígenas nos DSEIs em 17/4*	Casos (óbitos) em indígenas nos DSEIs em 5/5*	Situação atual
MANAUS	transm. sust.	1653 (119)	5371 (479) 3,2x	12 (0)	22 (0)	transm. sust.
LESTE DE RORAIMA	transm. sust.	161 (2)	551 (10) 3,4x	0 (0)	3 (0)	transm. sust.
PORTO VELHO	risco alto	65 (3)	568 (21) 8,7x	0 (0)	0 (0)	transm. sust.
GUAMÁ-TOCA NTINS	risco alto	41 (2)	297 (28) 7,2x	0 (0)	0 (0)	transm. sust.
ALTO RIO SOLIM	risco alto	35 (0)	366 (17) 10x	8 (2)	75 (7)	transm. sust.
CUIABÁ	risco médio	30 (1)	63 (2) 2,1x	0 (0)	0 (0)	risco alto
PARINTINS	risco baixo	13 (3)	347 (28) 26x	1 (0)	18 (1)	risco alto
MÉDIO RIO SOLIMÕES E AFLUENTES	risco baixo	6 (2)	303 (15) 20x	0 (0)	3 (0)	risco alto
TOCANTINS	risco baixo	6 (0)	105 (0) 17x	0 (0)	0 (0)	risco médio
RIO TAPAJÓS	risco baixo	5 (0)	10 (1)	0 (0)	0 (0)	risco médio
AMAPÁ E NORTE DO PARÁ	risco baixo	4 (0)	41 (2)	0 (0)	1 (0)	risco alto
ALTAMIRA	risco baixo	3 (0)	25 (1)	0 (0)	1 (0)	risco alto
VILHENA	risco baixo	3 (1)	12 (1)	0 (0)	0 (0)	risco baixo
ALTO RIO JURUÁ	risco baixo	2 (0)	15 (0)	0 (0)	0 (0)	risco alto
MÉDIO RIO PURUS	risco baixo	2 (0)	26 (1)	1 (0)	3 (0)	risco alto

DSEI	Situação em 17/4	Casos (óbitos) nos municípios até 17/4	Casos (óbitos) nos municípios até 5/5 crecimento	Casos (óbitos) em indígenas nos DSEIs em 17/4*	Casos (óbitos) em indígenas nos DSEIs em 5/5*	Situação atual
YANOMAMI	risco baixo	2 (0)	8 (1)	1 (1)	8 (1)	risco alto
ALTO RIO PURUS	risco baixo	1 (0)	25 (0)	0 (0)	0 (0)	risco alto
MARANHÃO	risco alto	1 (0)	41 (1)	0 (0)	0 (0)	risco alto
XINGU	risco baixo	1 (0)	4 (0)	0 (0)	0 (0)	risco baixo
ALTO RIO NEGRO	risco baixo	0 (0)	25 (2)	0 (0)	2 (1)	risco baixo
KAIAPÓ DO MT	risco baixo	0 (0)	3 (0)	0 (0)	0 (0)	risco baixo
KAIAPÓ DO PARÁ	risco baixo	0 (0)	28 (1)	0 (0)	0 (0)	risco baixo
XAVANTE	risco baixo	0 (0)	4 (1)	0 (0)	0 (0)	risco baixo
VALE DO RIO DO JAVARI	risco baixo	0 (0)	42 (2)	0 (0)	0 (0)	risco alto
ARAGUAIA	risco baixo	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	risco baixo

* Fonte: Boletim Epidemiológico SESAI/MS. Doença por Coronavírus (COVID-19) em populações indígenas. Última atualização: 05 de maio de 2020 - 17:00h.

Região Nordeste

O Nordeste compreende 5 DSEIs. A Tabela 6 mostra os DSEIs da região ordenados pela quantidade de casos confirmados de COVID-19 em seus municípios de abrangência. São contagens a nível de município, que consideram casos e óbitos em indígenas e não indígenas residentes. Nessa região, não há mais DSEIs sem casos e óbitos por COVID-19. Os DSEIs Ceará e Bahia permanecem com os números mais elevados de casos e óbitos, encontrando-se em situação de transmissão sustentada da COVID-19. O surgimento de casos em indígenas do DSEI Ceará e a ausência de casos confirmados no DSEI Bahia suscitam ações urgentes de contenção da pandemia, pela alta vulnerabilidade à introdução do vírus nas comunidades indígenas. Os demais DSEIs do Nordeste, ainda que menor número de casos em seus municípios e ainda sem casos confirmados em indígenas, encontram-se em situação de risco médio a alto para a epidemia.

Tabela 6. Número acumulado de casos de COVID-19 confirmados nos municípios de abrangência dos DSEIs do Nordeste, até 05 de maio de 2020.

DSEI	Situação em 17/4	Casos (óbitos) nos municípios até 17/4	Casos (óbitos) nos municípios até 5/5 crescimento	Casos (óbitos) em indígenas nos DSEIs em 17/4*	Casos (óbitos) em indígenas nos DSEIs em 5/5*	Situação atual
CEARÁ	transm. sust.	162 (8)	735 (48) 4,5x	0 (0)	5 (0)	transm. sust.
BAHIA	risco alto	88 (4)	342 (9) 3,9x	0 (0)	0 (0)	transm. sust.
PERNAMBUCO	risco baixo	6 (0)	44 (3)	0 (0)	3 (0)	risco médio
ALAGOAS E SERGIPE	risco baixo	2 (0)	33 (1)	0 (0)	0 (0)	risco alto
POTIGUARA	risco baixo	0 (0)	21 (1)	0 (0)	2 (0)	risco alto

* Fonte: Boletim Epidemiológico SESAI/MS. Doença por Coronavírus (COVID-19) em populações indígenas. Última atualização: 05 de maio de 2020 - 17:00h.

Considerando a conformação regional adotada na análise, o Centro-Oeste compreende somente o DSEI Mato Grosso do Sul. Houve pequeno incremento de casos nos municípios do DSEI e a confirmação de um óbito. No entanto, ainda não foram confirmados casos ou óbitos em indígenas no DSEI. No entanto, o DSEI encontra-se em risco alto para epidemia. Frente à reconhecida vulnerabilidade das populações indígenas nessa região, decorrente de conflitos territoriais e do acesso restrito aos territórios tradicionais, ações urgentes de contenção da pandemia são necessárias para conter à introdução do vírus nas comunidades indígenas e monitorar sua circulação.

Tabela 7. Número acumulado de casos de COVID-19 confirmados nos municípios de abrangência do DSEI Mato Grosso do Sul, até 05 de maio de 2020.

DSEI	Situação em 17/4	Casos (óbitos) nos municípios até 17/4	Casos (óbitos) nos municípios até 5/5	Casos em indígenas computados nos DSEIs* até 17/4	Casos (óbitos) em indígenas nos DSEIs em 5/5*	Situação atual
MATO GROSSO DO SUL	risco médio	14(0)	21(1)	0(0)	0 (0)	risco alto

* Fonte: Boletim Epidemiológico SESAI/MS. Doença por Coronavírus (COVID-19) em populações indígenas. Última atualização: 05 16 de de maio abril de 2020 - 17:00h.

Região Sul-Sudeste

O Sul-Sudeste compreende 3 DSEIs, dois deles se sobrepondo a territórios dos estados de SP, PR, SC e RS. Esses dois DSEIs (Litoral Sul e Interior Sul) encontram-se em situação de transmissão sustentada da COVID-19, enquanto o DSEI Minas Gerais e Espírito Santo está em alto risco para a epidemia.

O DSEI Litoral Sul é o DSEI que compreende os municípios com maior número de casos e óbitos confirmados no Brasil. Ele possui aldeias e comunidades no entorno das grandes capitais do Sul e Sudeste, incluindo São Paulo, indicando que sua população tem a mais extrema vulnerabilidade à introdução e circulação do SARS-CoV-2, com potenciais graves repercussões à população. Os DSEIs Interior Sul e Minas Gerais e Espírito Santo, embora com menos casos e óbitos, também se encontram em áreas de alta atividade viral, e experimentaram crescimento acelerado de casos nas últimas 3 semanas, exigindo atuação emergencial na contenção da pandemia.

Tabela 8. Número acumulado de casos de COVID-19 confirmados nos municípios de abrangência dos DSEIs do Sul-Sudeste, até 05 de maio de 2020.

DSEI	Situação em 17/4	Casos (óbitos) nos municípios até 17/4	Casos (óbitos) nos municípios até 5/5 crescimento	Casos em indígenas computados nos DSEIs* até 17/4	Casos (óbitos) em indígenas nos DSEIs em 5/5*	Situação em 5/5
LITORAL SUL	transm.sust	8.956 (634)	22.008 (1.773) 2,5x	0 (0)	1 (0)	transm.sust
INTERIOR SUL	risco alto	75 (5)	495 (21) 6,6x	0 (0)	2 (0)	transm.sust
MINAS GERAIS E ESPÍRITO SANTO	risco baixo	9 (0)	59 (3) 6,5x	0 (0)	3 (0)	risco alto

* Fonte: Boletim Epidemiológico SESAI/MS. Doença por Coronavírus (COVID-19) em populações indígenas. Última atualização: 05 de maio de 2020 - 17:00h.

Vulnerabilidade das Terras Indígenas a partir de indicadores selecionados de relevância para a organização da resposta à COVID-19.

Esses indicadores foram obtidos do Censo demográfico 2010 e se referem a características dos domicílios em TIs, incluindo proporções de domicílios com acesso a eletricidade, proporção de domicílios por abastecimento de água e proporção de domicílios por tipo de banheiro ou sanitário. Portanto, contribuem para a caracterização de vulnerabilidade socioeconômica e sanitária das populações indígenas residentes nas TI.

Os indicadores distinguem aproximadamente três padrões, nos quais se enquadram a Amazônia Legal, o Centro-Oeste e o Nordeste e Sul-Sudeste em conjunto, pois exibem características similares. A Amazônia Legal tem a menor proporção de acesso a eletricidade, maior proporção de uso de fontes alternativas de água e baixa proporção de acesso a banheiro ou sanitário. O Nordeste e Sudeste se caracterizam por elevado acesso a eletricidade e a água de rede geral ou poço, e maior proporção de uso de banheiro ou fossa séptica, mas ainda com elevada proporção de fossa rudimentar. O Centro-Oeste exibe um padrão intermediário entre as duas condições, com elevada proporção de fossa rudimentar.

Esses padrões sugerem que as TI fora da Amazônia Legal tem níveis híbridos de acesso a instalações sanitárias e eletricidade, que indicam proximidade de áreas urbanas e restrição de acesso a recursos naturais, o que implica maior grau de vulnerabilidade, quando atrelada à proximidade de locais de transmissão sustentada do Sars-CoV-2. Por outro lado, a Amazônia Legal se aproxima de um padrão rudimentar, que pode significar maior disponibilidade de recursos naturais para proteção da comunidade, como acesso abundante e água, menor grau de poluição e maior grau de isolamento, a depender da localização geográfica da TI.

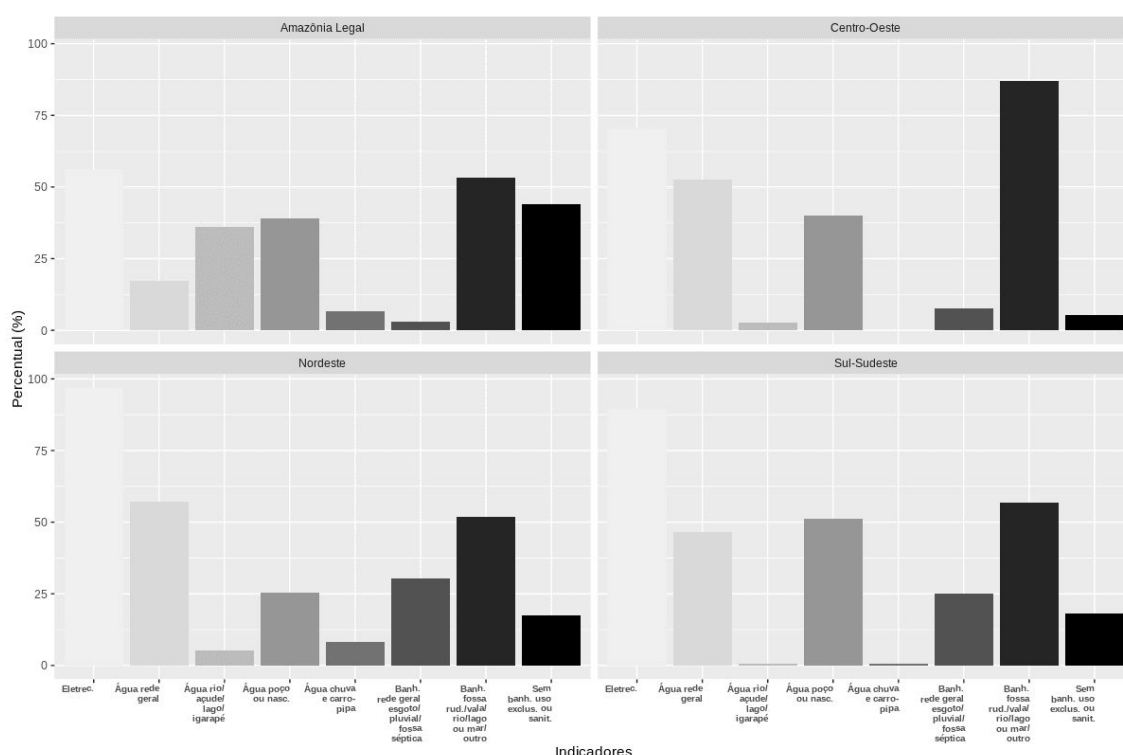


Figura 5. Proporção de domicílios com acesso a eletricidade, proporção de domicílios por fonte de água e proporção de domicílios por tipo de banheiro ou sanitário em Terras Indígenas.

Os painéis 2 e 3 mostram alguns indicadores importantes para a organização da resposta ao COVID-19. São indicadores extraídos do Censo 2010 e mapeados a nível de Terra Indígena para as regiões da Amazônia Legal e Centro-Oeste. Os indicadores são:

a- Forma de abastecimento de água: a variável utilizada foi abastecimento por **Rio, açude, lago ou igarapé**, que reflete o abastecimento de água utilizando fontes naturais. Na Região da Amazônia Legal, a maioria das TIs utiliza “águas de fontes naturais” com frequência **média ou alta**. No contexto dessa região, pode ser visto como um indicador de uso e abundância de recursos naturais. Na região Centro-Oeste, quase totalidade das TIs tem esse tipo de abastecimento de água com

frequência **baixa ou média**. Nesse caso, pode indicar limitações de acesso a recursos naturais e elevado grau de dependência externa para acesso à água.

b- Existência de banheiro ou sanitário: a variável utilizada foi “domicílios sem existência de banheiro ou sanitário”. Esse indicador pode refletir diferentes nuances das condições de vida indígena, a depender da região. Nível **alto** na região amazônica não implica necessariamente pior condição sanitária, à medida que pode indicar distanciamento geográfico de áreas urbanas e soluções sanitárias locais. Em áreas fora da Amazônia, pode indicar limitação de acesso a políticas sanitárias que incrementam o risco, dada a proximidade de centros urbanos e de adensamento populacional nas terras indígenas.

c- Existência de energia elétrica: em geral, média ou baixa na maioria das TIs da região da Amazônia Legal, e alta no Centro-Oeste. O indicador não permite distinguir as condições de acesso à rede pública ou energias alternativas, como a solar ou gerador a óleo. O acesso à energia engloba diferentes aspectos, como consumo de bens e serviços, proximidade de cidades, conservação de alimentos, podendo ser um indicador genérico de condições de vida e acesso a bens de consumo. Níveis elevados podem indicar maior grau de contato externo e maior vulnerabilidade à introdução de patógenos. Por outro lado, pode implicar também melhores condições de comunicação e possibilidade de identificação de caso e eventual remoção de pacientes.

Em seu conjunto, esse painel de indicadores evidencia a heterogeneidade que caracteriza a infra-estrutura de saneamento e de existência ou não acesso à eletricidade nas Terras Indígenas. Tal diversidade, mesmo em regiões específicas, deve ser levada em consideração na avaliação da vulnerabilidade à disseminação e resposta à pandemia.

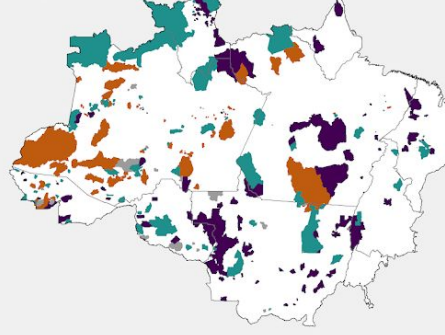
Região Amazônia Legal

Classificação dos domicílio localizados em terras indígenas por indicador

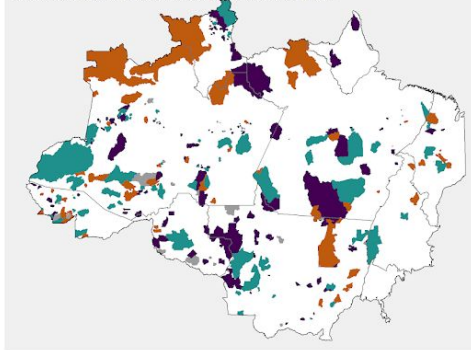


(a) Forma de abastecimento de água

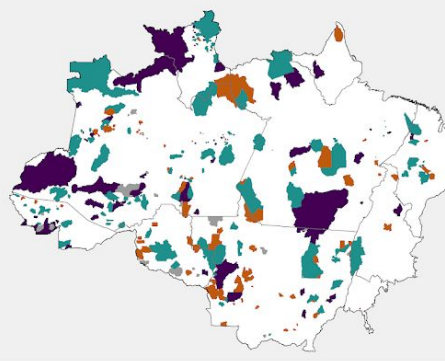
Rio, açude, lago ou igarapé



(b) Existência de banheiro ou sanitário
Sem banheiro de uso exclusivo ou sanitário



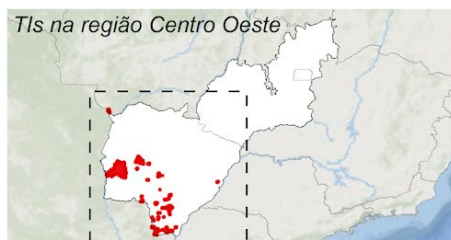
(c) Existência de energia elétrica



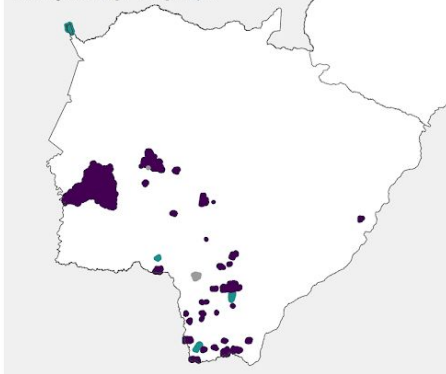
Painel 3. Classificação das Terras Indígenas na Região da Amazônia Legal, em relação a características dos domicílios. (a) Uso de fontes naturais de água para consumo, (b) Frequência de banheiro ou sanitário de uso exclusivo do domicílio, (c) Acesso à energia. Indicadores estratificados em níveis baixo (< 20 % dos domicílios), médio (entre 20 e 80 %) e alto (> 80 %).

Região Centro-Oeste

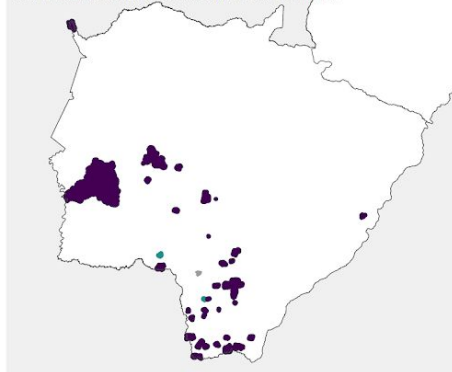
Classificação dos domicílio localizados em terras indígenas por indicador



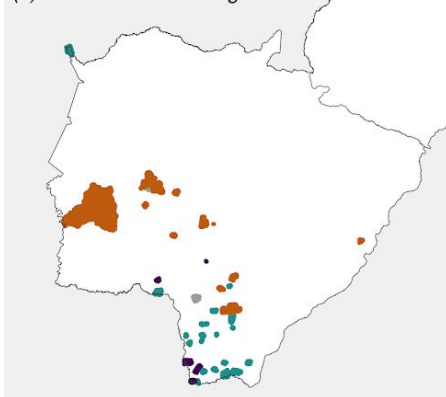
(a) Forma de abastecimento de água
Rio, açude, lago ou igarapé



(b) Existência de banheiro ou sanitário
Sem banheiro de uso exclusivo ou sanitário



(c) Existência de energia elétrica



Painel 3: Classificação das Terras Indígenas na Região Centro-Oeste, em relação a características dos domicílios. (a) Uso de fontes naturais de água para consumo, (b) Frequência de banheiro ou sanitário de uso exclusivo do domicílio, (c) Acesso à energia elétrica. Indicadores estratificados em níveis baixo (< 20 % dos domicílios), médio (entre 20 e 80 %) e alto (> 80 %). Obs.: os mapas representam apenas o recorte da região Centro-Oeste que possuem TIs (veja a região quadriculada).

Limitações do estudo

Diante da situação emergencial e da necessidade de sermos oportunos na geração de informações capazes de subsidiar os gestores da saúde indígena na priorização de áreas para intensificação de medidas de contenção da pandemia, foram feitas algumas opções metodológicas no sentido de gerar este primeiro relatório, que se refletem nas seguintes limitações:

- A base territorial de TIs utilizada neste relatório segue a classificação do IBGE (IBGE 2012), o que não inclui terras em situação de estudo ou delimitadas, que são da ordem de dezenas e onde residem expressivos volumes de população indígena. No entanto, essa população incluída nas análises apresentadas neste estudo, como se residente fora de TI.
- Devido à ausência de dados recentes, utilizamos dados do Censo 2010 por serem dados mais completos e disponíveis. Devido à volatilidade das estimativas de variação da população indígena ao longo do tempo, em particular em menores níveis geográficos (como municípios), optou-se por realizar as análises com base nos dados de 2010, não tendo sido realizadas projeções para 2020.
- As análises enfocaram o município de residência dos indígenas segundo os dados do Censo 2010, mas é importante ressaltar que, em muitas regiões do país, há intensa mobilidade urbano-rural e intermunicipal da população indígena.
- Os parâmetros utilizados para estimar as probabilidades de ocorrência de epidemia podem não ser os mais adequados para os contextos sociodemográficos e de mobilidade populacional das regiões de residência da população indígena, de modo que as interpretações apresentadas devem ser vistas como de caráter preliminar e revistas regularmente ao longo do curso da epidemia.
- Há evidências de que o volume da população indígena residente em áreas urbanas no Brasil, baseada em dados censitários, possa estar subestimado. Áreas metropolitanas da região Norte, como por exemplo Manaus e Belém, apresentaram em 2010, 6.878 e 3.341 indígenas, o que tem sido apontado como volumes demográficos por demais reduzidos considerando a marcante presença indígena nessas áreas do país. Uma explicação possível é que os indígenas dessas localidades, e sobretudo de outras regiões urbanas do país, tenham sido contados em outras categorias de cor ou raça, em particular “parda” (Bastos et al. 2017; Santos et al. 2019).
- Nessa versão do relatório não foram incluídos indicadores provenientes de outras fontes (por exemplo, existência de mineração, rede de rodovias, níveis de desmatamento na TI e no entorno, entre outros), que embora disponíveis, não seriam rapidamente compatibilizados com a malha das Terras Indígenas. Pretende-se incluir esses indicadores em análises futuras sobre o espalhamento da COVID-19 em populações indígenas.
- Não foram analisados dados referentes a “Povos Indígenas isolados”, conforme definição da FUNAI, porque não há informações disponíveis.

Agradecimentos

Carla Tatiana G. B. Ferrão⁹, Felipe G. Tavares¹⁰, Gerson Luiz Marinho¹¹, Inara Nascimento¹², Marta Azevedo¹³, Yasmin Farias¹⁴

⁹ Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

¹⁰ Universidade Federal Fluminense, Niterói, Brasil.

¹¹ Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

¹² Instituto Insikiran de Formação Superior Indígena, Universidade Federal de Roraima, Boa Vista, Brasil

¹³ Núcleo de Estudo de População, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo.

¹⁴ Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

Para mais detalhes sobre o sistema InfoGripe, consultar:

<http://infogripe.procc.fiocruz.br> Para acessar os boletins gerados pelo MAVE,

consultar: <http://covid-19.procc.fiocruz.br/>

Referências

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) (2012). Censo Demográfico 2010: Características Gerais dos Indígenas – Resultados do Universo. Rio de Janeiro: IBGE.

Marinho, G.L., Santos, R.V., Simoni, A.T. (2019). “Você Se Considera Indígena?”: Características da população residente em terras indígenas investigadas pelo Censo Demográfico de 2010. In: R.V. Santos, B.N. Guimarães, M.B. Campos & M.M.A. Azevedo (Orgs.). Entre Demografia e Antropologia: Povos Indígenas no Brasil. 1ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, p. 179-200.

Anderson, I., Robson, B., Connolly, M., Al-Yaman, F., Bjertness, E., King, A., et al. (2016). Indigenous and tribal peoples’ health (the lancet–lowitja Institute global collaboration): A population study. *The Lancet*, 388(10040), 131–157.

Bastos, J.L., Santos, R.V., Cruz, O.G. et al. (2017) Características sociodemográficas de indígenas nos censos brasileiros de 2000 e 2010: uma abordagem comparativa. *Cadernos de Saúde Pública*, 33:e00085516.

Caldas, A. D. R., Santos, R. V., Borges, G. M., Valente, J. G., Portela, M. C., & Marinho, G. L. (2017). Mortalidade infantil segundo cor ou raça com base no Censo Demográfico de 2010 e nos sistemas nacionais de informação em saúde no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 33(7), e00015017.

Campos, M. B., Borges, G. M., Queiroz, B. L., & Santos, R. V. (2017). Diferenciais de mortalidade entre indígenas e não indígenas no Brasil com base no Censo Demográfico de 2010. *Cadernos de Saúde Pública*, 33(5), e00015017.

Cardoso, A. M., Santos, R. V., & Coimbra, C. E. A., Jr. (2005). Mortalidade infantil segundo raça/cor no Brasil: O que dizem os sistemas nacionais de informação? *Cadernos de Saúde Pública*, 21(5), 1602–1608.

Coimbra, C. E. A., Jr., Santos, R. V., Welch, J. R., Cardoso, A. M., Souza, M. C., Garnelo, L., et al. (2013). The First National Survey of Indigenous People's Health and Nutrition in Brazil: Rationale, methodology, and overview of results. *BMC Public Health*, 13(1), 52.

Santos, R.V., Guimarães, B.N., Campos, M.B., Azevedo, M.M. (Orgs.) (2019). *Entre Demografia e Antropologia: Povos Indígenas no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.

Anexo

É reproduzida carta redigida por pesquisadores da Fiocruz dirigida ao Conselho Deliberativo (CD) da instituição em 15 de abril de 2020 acerca da COVID-19 e povos indígenas no Brasil. Os pontos levantados nesta carta, que apresentam estreito alinhamento com questões apontadas no presente relatório, enfatizam a relevância estratégica de conduzir contínuas análises de monitoramento do espalhamento da epidemia, inclusive se chamando atenção para a centralidade da participação das organizações indígenas nas atividades de vigilância.

Covid-19 e povos indígenas - a urgente necessidade de ação

O crescimento exponencial de casos confirmados de COVID-19 na população brasileira e a clara interiorização da circulação viral, com destaque para os estados do Amazonas e Amapá, nos alertam para os impactos dessa pandemia nos povos indígenas no Brasil. O Boletim Epidemiológico da Secretaria de Saúde Indígena (SESAI/MS), divulgado em 14/04/2020, informava 22 casos suspeitos, 17 confirmados, 37 descartados e 03 óbitos. O óbito de um indígena Yanomami de 15 anos de idade, em Boa Vista, ganhou repercussão nacional e traz à luz a existência de diferentes determinantes geográficos, ambientais e sociodemográficos que resultam em expressiva vulnerabilidade dos povos indígenas à doença, como é o caso das invasões ilegais de madeireiros e garimpeiros e de limitações no acesso à saúde. Registra-se ainda o potencial comportamento distinto da epidemia nessas populações, como o acometimento de grupos etários mais jovens por formas graves da doença. A vulnerabilidade dos povos indígenas a essa pandemia demanda que medidas urgentes e prioritárias devem ser direcionadas a esse grupo, com o fortalecimento da atuação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI-SUS), a boa articulação com Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, FUNAI, Ministério da Cidadania, Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos e outros órgãos públicos, e o protagonismo das organizações e lideranças indígenas. Destacamos:

1. As pré-existentes iniquidades em suas condições de vida e saúde, as elevadas prevalências de carências nutricionais e as doenças infecto parasitárias concomitantemente à emergência de doenças crônicas não transmissíveis, os tornam mais suscetíveis a complicações decorrentes da COVID-19.
2. Epidemias anteriores mostram que doenças infecciosas tendem a se espalhar rapidamente e atingir grande parte dessas populações, com manifestações graves em crianças e idosos. Essas situações desestruturam a organização da vida cotidiana e a manutenção dos cuidados de saúde.
3. Muitos povos indígenas residem em locais remotos e frequentemente próximos de municípios com precária estrutura de serviços e saúde, o que exige respostas coordenadas, ágeis e aporte suficiente de recursos para garantir remoção de casos graves para unidades hospitalares em cidades com maior capacidade instalada.
4. Diante dos enormes desafios para garantir isolamento social e aplicação das recomendações de higienização preventivas, em decorrência dos modos de vida indígena e do limitado acesso a equipamentos sanitários, torna-se de vital importância evitar a entrada do SARS-CoV-2 nas comunidades indígenas. Isso define como estratégia fundamental a testagem ampla dos indígenas, profissionais de saúde e trabalhadores do subsistema de saúde indígena.

5. No caso de aldeias próximas a centros urbanos, é fundamental uma vigilância ativa e participativa diária no território, para detectar pessoas sintomáticas, e promover o isolamento de doentes e contatos em tempo oportuno.
6. Para pôr em prática as medidas efetivas de isolamento voluntário das comunidades e as recomendações de higienização preventivas, faz-se necessário garantir o acesso a alimentação, materiais de higiene e saneamento, promovendo a manutenção das condições dignas e saudáveis de vida durante o período da pandemia.
7. Deve ser feita qualificação dos Agentes Indígenas de Saúde, profissionais de saúde e trabalhadores do subsistema de saúde indígena, e fornecimento adequado de EPIs, medicamentos e outros insumos necessários.
8. A articulação das ações e monitoramento dos Comitês de Crise devem envolver ativamente as organizações indígenas e indigenistas, o que potencializa a definição de respostas mais adequadas ao contexto, particularmente referente às linguagens e meios de comunicação para as orientações de prevenção e medidas de controle.
9. A articulação com secretarias municipais e estaduais é fundamental para garantir, de forma satisfatória, as rotinas de vigilância epidemiológica, o funcionamento de rede de laboratórios para apoio aos DSEIs no diagnóstico e os fluxos e referências da assistência médica, particularmente de leitos de UTI, para a população indígena residente em territórios e em áreas urbanas.

ARGUIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DE PRECEITO FUNDAMENTAL 709
DISTRITO FEDERAL

RELATOR	: MIN. ROBERTO BARROSO
REQTE.(S)	: ARTICULAÇÃO DOS POVOS INDÍGENAS DO BRASIL (APIB)
ADV.(A/S)	: LUIZ HENRIQUE ELOY AMADO E OUTRO(A/S)
REQTE.(S)	: PARTIDO SOCIALISTA BRASILEIRO - PSB
ADV.(A/S)	: DANIEL ANTONIO DE MORAES SARMENTO
REQTE.(S)	: PARTIDO SOCIALISMO E LIBERDADE (P-SOL)
ADV.(A/S)	: ANDRE BRANDAO HENRIQUES MAIMONI
REQTE.(S)	: PARTIDO COMUNISTA DO BRASIL
ADV.(A/S)	: PAULO MACHADO GUIMARAES
REQTE.(S)	: REDE SUSTENTABILIDADE
ADV.(A/S)	: DANIEL ANTONIO DE MORAES SARMENTO
REQTE.(S)	: PARTIDO DOS TRABALHADORES
ADV.(A/S)	: EUGENIO JOSE GUILHERME DE ARAGAO
REQTE.(S)	: PARTIDO DEMOCRATICO TRABALHISTA
ADV.(A/S)	: LUCAS DE CASTRO RIVAS
INTDO.(A/S)	: UNIÃO
PROC.(A/S)(ES)	: ADVOGADO-GERAL DA UNIÃO
INTDO.(A/S)	: FUNDAÇÃO NACIONAL DO ÍNDIO - FUNAI
PROC.(A/S)(ES)	: PROCURADOR-GERAL FEDERAL
AM. CURIAE.	: CONSELHO INDIGENISTA MISSIONARIO CIMI
ADV.(A/S)	: RAFAEL MODESTO DOS SANTOS
AM. CURIAE.	: CONECTAS DIREITOS HUMANOS - ASSOCIAÇÃO DIREITOS HUMANOS EM REDE
ADV.(A/S)	: JULIA MELLO NEIVA
ADV.(A/S)	: GABRIEL DE CARVALHO SAMPAIO
ADV.(A/S)	: GABRIEL ANTONIO SILVEIRA MANTELLI
ADV.(A/S)	: THIAGO DE SOUZA AMPARO
AM. CURIAE.	: ISA INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL
ADV.(A/S)	: JULIANA DE PAULA BATISTA
AM. CURIAE.	: DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO
PROC.(A/S)(ES)	: DEFENSOR PÚBLICO-GERAL FEDERAL
AM. CURIAE.	: MOVIMENTO NACIONAL DE DIREITOS HUMANOS - MNDH
ADV.(A/S)	: CARLOS NICODEMOS OLIVEIRA SILVA
AM. CURIAE.	: CONSELHO INDIGENA TAPAJOS E ARAPIUNS

ADPF 709 / DF

AM. CURIAE.	:TERRA DE DIREITOS
ADV.(A/S)	:LUCIANA CRISTINA FURQUIM PIVATO E OUTRO(A/S)
AM. CURIAE.	:COMISSAO GUARANI YVYRUPA
ADV.(A/S)	:ANDRE HALLOYS DALLAGNOL
ADV.(A/S)	:GABRIELA ARAUJO PIRES

DECISÃO:

Ementa: DIREITO CONSTITUCIONAL E SANITÁRIO. PLANO GERAL DE ENFRENTAMENTO E MONITORAMENTO DA COVID-19 PARA POVOS INDÍGENAS. NÃO HOMOLOGAÇÃO.

1. A presente ação trata de duas situações distintas pertinentes à pandemia por COVID-19: (i) a adoção de medidas de proteção e promoção da saúde dos Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato, bem como (ii) de medidas voltadas à saúde dos Povos Indígenas em geral. No que se refere aos primeiros, postulou-se a elaboração e implementação de um Plano de Barreiras Sanitárias, ao passo que para os últimos requereu-se o desenvolvimento do Plano Geral de Enfrentamento e Monitoramento da COVID-19 para Povos Indígenas. Quanto ao Plano de Barreiras Sanitárias e sua implementação houve avanços efetivos. Entretanto, o mesmo não está ocorrendo com relação ao Plano Geral.

2. A segunda versão do Plano Geral deixa de dispor, com objetividade e detalhamento adequados, sobre as ações a serem implementadas, metas, critérios,

ADPF 709 / DF

indicadores e cronograma de execução, silenciando, ainda, sobre um conjunto de matérias essenciais, já anteriormente apontadas. O documento é, ainda, genérico e vago, o que inviabiliza o monitoramento da sua implementação. Convergência das manifestações de ABRASCO, FIOCRUZ, APIB, PGR, DPU e CNJ em tal sentido. Não homologação do Plano Geral.

3. A questão indígena, na estrutura organizacional do Estado brasileiro, insere-se predominantemente no âmbito da autoridade do Ministério da Justiça e Segurança Pública e, residualmente, em virtude da matéria, na competência do Ministério da Saúde.

4. Determinação de elaboração de novo Plano Geral, sob a coordenação do Ministério da Justiça e Segurança Pública, com a participação do Ministério da Saúde, da FUNAI e da SESAI, sem prejuízo da participação do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos ou continuidade das ações em curso e das demais indicadas na decisão.

1. A presente ação trata, entre outras questões, de duas situações distintas pertinentes à pandemia de COVID-19, a saber: (i) a necessidade de adoção de medidas de proteção e promoção da saúde dos Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato (PIIRC's), bem como (ii) de adoção de medidas mais amplas voltadas à saúde dos Povos Indígenas em geral. No que se refere aos primeiros, os requerentes postularam a elaboração e implementação de um Plano de Barreiras Sanitárias (Plano

ADPF 709 / DF

de Barreiras), com o escopo de assegurar o isolamento dos PIIRC's, de modo a evitar o contágio. Com relação aos Povos Indígenas em geral, pediram o desenvolvimento de um Plano Geral de Enfrentamento da COVID-19 para Povos Indígenas (Plano Geral), que contemplasse medidas amplas de enfrentamento da pandemia, tendo como destinatárias todas as comunidades indígenas do país.

2. Na parte concernente ao Plano de Barreiras Sanitárias, é importante reconhecer que houve avanços efetivos, para os quais se contou com inestimável apoio da Advocacia Geral da União. O plano foi elaborado, homologado parcialmente pelo Juízo e encontra-se em fase de implementação. O compromisso assumido pela União quanto à instalação das barreiras sanitárias e sua concretização progressiva representam um passo fundamental para a proteção dos PIIRC's. Entretanto, o mesmo não pode ser afirmado com relação ao Plano Geral de Enfrentamento da COVID-19 para Povos Indígenas. Quanto ao último, que é igualmente urgente, tem-se encontrado enorme dificuldade de avançar, o que demanda providências específicas por parte deste Juízo. Passo, a seguir, a uma síntese das últimas manifestações e andamentos ocorridos no processo, para, ao final, decidir.

**I. MANIFESTAÇÕES DOS DIVERSOS ATORES QUE PARTICIPAM DESTA ADPF
SOBRE A NOVA VERSÃO DO PLANO E QUESTÕES CONEXAS**

3. Em atendimento à decisão deste Relator, a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) e a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), a Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB), a Procuradoria Geral da República (PGR), a Defensoria Pública da União (DPU) e o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) apresentaram manifestação sobre a segunda versão do Plano Geral.

4. A análise da ABRASCO e da FIOCRUZ sobre o documento corresponde à Nota Técnica em Resposta à Intimação n. 3073/2020 (doc.

ADPF 709 / DF

445) indica que: (i) o Plano Geral se concentrou em ações já executadas (como se se tratasse de uma prestação de contas), em lugar de planejar, concretamente, as ações futuras; (ii) é superficial e genérico no que respeita a: ações a serem implementadas, metas, indicadores, cronograma, custos das atividades e orçamento, o que compromete “a factibilidade de implementação do plano, uma vez que estes são os elementos que permitem concretizar a realização dos objetivos propostos”, além de inviabilizar o monitoramento de tal implementação; (iii) não indicou com clareza e detalhamento mínimos as medidas de contenção e isolamento de invasores, como determinado pelo Juízo; (iv) não especificou as barreiras sanitárias a serem implementadas, sua composição, insumos ou cronograma de execução; (v) não detalhou a composição das cestas básicas, o critério adotado na distribuição, a periodicidade de entrega ou os critérios de participação das comunidades indígenas; (vi) não detalhou como ocorrerá a participação indígena nos processos de decisão e monitoramento das ações de enfrentamento da COVID-19. A Nota Técnica propõe, ainda, medidas de adoção imediata (Seção C) e demonstra inconsistências e incompletudes nas informações prestadas pela União (Anexo A). Por fim, tais entidades apresentam, em acréscimo, a Nota Técnica sobre Medidas Complementares para Contenção e Isolamento de Invasores em Sete TIs Críticas (doc. 446), explicando como funcionam as invasões, identificando os locais críticos e indicando estratégias para seu enfrentamento e sufocamento, conforme a área em questão.

5. A APIB observa que o Plano Geral: (i) não trata especificamente do isolamento de invasores que estejam instalados dentro das TIs; (ii) não detalha as barreiras implementadas ou a implementar (alega que a União vinha considerando até mesmo “placa de advertência” como barreira), não indica recursos humanos ou materiais empregados em cada barreira; (iii) não esclarece a periodicidade do funcionamento do Fórum de Presidentes do CONDISI, tampouco quando o restabelecimento de tal Fórum será formalizado (já que foi extinto por

ADPF 709 / DF

ato da própria União); (iv) não trata da prestação de serviço de saúde aos Povos Indígenas localizados em TIs não homologadas. A APIB observa, ainda, que a União: (v) falha no que respeita ao dever de transparência quanto aos dados pertinentes à pandemia, deixando de divulgá-los em plataforma de acesso público e prestando ao Juízo dados antigos, que comprometem uma análise precisa do seu avanço; (vi) não apresenta os dados sobre atendimentos de saúde de Povos Indígenas de TIs não homologadas, implementados ou expandidos especificamente em resposta ao deferimento da cautelar, de modo a que se possa verificar seu cumprimento quanto ao ponto. Ao final, requer: (vii) as providências necessárias a enfrentar tais ponderações (indicadas em sua petição), bem como (viii) a adoção das determinações dos especialistas, referentes aos eixos: promoção da saúde e prevenção da Covid-19, participação indígena e controle social indígena, promoção das interações intergestoras e intersetoriais, reorganização e qualificação do trabalho da equipe de biossegurança, vigilância e informação em saúde e assistência integral e diferenciada. Finalmente, ressalta que a pandemia está em curso desde de março e que a inexistência de um Plano Geral adequado ao enfrentamento da questão, em setembro de 2020, comprova as alegações veiculadas na inicial acerca da omissão atentatória do direito à vida e à saúde dos Povos Indígenas.

6. A Procuradoria Geral da República tece as seguintes considerações (entre outras): (i) a União excluiu do Plano Geral as questões atinentes à implementação de serviços de saúde para Povos Indígenas de TIs não homologadas, sob a alegação de que a exclusão atenderia a determinação do Juízo, o que não procede; (ii) não indicou, quanto a tais Povos: (a) áreas e territórios nessa situação, (b) equipes e insumos necessários ao atendimento, (c) fluxos de assistência entre SESA e SUS, (d) readequação orçamentária dos DSEIs ou (e) dados discriminados sobre atendimentos em cada terra, com datas e quantitativos, descumprindo, portanto, decisão de 31.10.2020 do Juízo e inviabilizando o monitoramento do cumprimento da cautelar; (ii) a União

ADPF 709 / DF

não tratou do acesso dos Povos Indígenas ao saneamento básico e à água potável; (iii) estabeleceu prazo desproporcional – até 30.11.2020 – para reativação formal do Fórum dos Presidentes de CONDIsIs, o que compromete a participação indígena eficaz, em tempo que possibilite o enfrentamento da pandemia; (iv) não tratou especificamente ou com detalhamento da contenção e isolamento de invasores; (v) não dispôs de forma adequada sobre medidas aptas a facilitar o acesso dos Povos Indígenas a auxílios previdenciários e assistenciais necessários ao enfrentamento da pandemia; (vi) não tratou das barreiras sanitárias desativadas ou daquelas exclusivamente compostas por indígenas, indicando as medidas a serem adotadas para restabelecer seu funcionamento ou apoiá-lo; (vii) não especificou critério para indicar os beneficiários de cestas básicas, não determinou sua periodicidade ou previu a continuidade da ação para além do fim do ano de 2020.

7. A Defensoria Pública da União reiterou que: (i) o Plano Geral não adota medidas específicas para contenção e isolamento de invasores; (ii) se omite quanto ao detalhamento das barreiras existentes (localização, recursos humanos, materiais e estrutura) e daquelas a serem criadas; (iii) não especifica critérios para definir beneficiários de cestas básicas, seus itens, periodicidade ou participação indígena em tais decisões, tampouco esclarece se famílias indígenas de TIs não homologadas são elegíveis para recebimento do benefício; (iv) não trata de medidas concretas para facilitar o acesso dos Povos Indígenas ao recebimento dos auxílios (como prorrogação do prazo para sua postulação e disponibilização de meios tecnológicos que a viabilizem); (v) não formaliza a reativação do Fórum de presidentes de CONDIsIs; (vi) não dispôs sobre a extensão dos serviços de saúde aos Povos Indígenas de TIs não homologadas.

8. O Conselho Nacional de Justiça ponderou sobre: (i) a necessidade de restabelecer o funcionamento da Sala Nacional de Situação, com a previsão de reuniões periódicas; (ii) a importância de

ADPF 709 / DF

tratar das invasões nas TIs, bem como da desintrusão, já que dados demonstram um progressivo aumento dos desmatamentos nas áreas de invasão. Sugeriu, ainda, (iii) medidas para levantamento de ilícitos penais e processos em curso, (iv) para regularização registral de TIs, bem como (v) providências de cunho ambiental, entre as quais se destacam: (a) a requisição de relatório ao Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação, indicando se os hectares desmatados nas 33 TIs objeto da ADPF têm impacto no Inventário Nacional de Emissões Antrópicas por Fontes e Remoções por Sumidouros de Gases de Efeito Estufa (Decreto 10.145/2019, art. 12, II; Decreto 9.073/2017, item 5); e (b) a requisição de relatório ao órgão gestor do Fundo Clima sobre projeto de plantio florestal, atividades relacionadas ao desmatamento em cada TI, compensação de crédito de carbono para comunidades indígenas que protegem a floresta e preço do hectare de floresta em pé ou em fase de reflorestamento para fins de REDD+ (Lei 12.114/2009 v/c Decreto 10.143/2019).

9. A Advocacia Geral da União, a seu turno, informou que: (i) a implementação de barreiras sanitárias em favor dos PIIRCs não pôde ocorrer no tempo determinado pelo Juízo, no que se refere a 4 TIs definidas como “Prioridade 1”, em razão de entraves financeiros para o custeio de força policial militar local, os quais se pretende superar por meio da edição de uma medida provisória (ao que tudo indica, trata-se da Medida Provisória n. 1005/2020, já editada, com o apoio diligente da AGU); (ii) o Gabinete de Segurança Institucional (GSI) informou que a Sala de Situação Nacional “está em permanente funcionamento”, de modo que a APIB e demais atores poderão encaminhar, aos endereços de e-mail informados, “a comunicação das circunstâncias que entenderem necessárias de diligência”.

10. Por fim, a União das Organizações Indígenas do Vale do Javari – UNIVAJA, que foi admitida neste feito na qualidade de *amicus curiae*, apresentou petição informando o rápido avanço da pandemia no

ADPF 709 / DF

Vale do Javari, onde se concentra o maior quantitativo de PIIRCs no país, e reiterou a imperiosa necessidade de restabelecer as *reuniões periódicas* da Sala de Situação Nacional, dado que é por meio delas que se torna possível a interação entre comunidades indígenas e autoridades com vistas à adaptação e reformulação de estratégias de enfrentamento da pandemia, de acordo com seu avanço.

II. APRECIÇÃO DO PLANO GERAL DE ENFRENTAMENTO E MONITORAMENTO DA COVID-19 PARA POVOS INDÍGENAS E DEMAIS QUESTÕES

II.1. PLANO GERAL

11. Como se extrai das manifestações da ABRASCO e da FIOCRUZ, da APIB, da PGR, da DPU e do CNJ, a nova versão do Plano Geral para Enfrentamento e Monitoramento da COVID-19 para Povos Indígenas é insatisfatória e não atende aos elementos essenciais já reiteradamente apontados. A pandemia está em curso há aproximadamente 7 meses e ainda não há um plano adequado para lidar com o problema, por meio do qual a União assuma compromissos mensuráveis e monitoráveis, situação que expõe a grave risco a saúde e a vida dos Povos Indígenas. Há pressa no equacionamento e enfrentamento de questões vitais como: (i) a extensão dos serviços de saúde a TIs não homologadas, providência determinada pela cautelar, *cujas exclusão do Plano Geral jamais foi determinada por este Juízo*; (ii) o isolamento de invasores dentro de terras indígenas, medida igualmente determinada pela cautelar; (iii) a definição das barreiras sanitárias a serem implementadas também para os Povos Indígenas em geral, estrutura, pessoal, equipamentos e cronograma de ação; (iv) as medidas de testagem, prevenção e contenção do contágio e de capacitação do pessoal que lida com as comunidades; (v) a periodicidade de entrega de cestas básicas, de facilitação de acesso à água potável e os critérios de definição dos beneficiários; (vi) medidas que efetivamente facilitem o acesso dos

ADPF 709 / DF

indígenas aos benefícios assistenciais necessários à sua manutenção durante a pandemia, sem necessidade de deslocamento.

12. Tratar de tais itens significa traçar um plano com elementos concretos, critérios objetivos, metas, quantitativos, indicadores, cronograma de execução e resultados esperados, que impliquem a efetiva assunção de um compromisso pela União e permitam seu monitoramento pelo Juízo. Diante do exposto, **nego homologação à segunda versão do Plano Geral para Enfrentamento e Monitoramento da COVID-19 para Povos Indígenas.**

13. Por outro lado, a questão indígena, na estrutura organizacional do Estado brasileiro, insere-se predominantemente no âmbito da autoridade do Ministério da Justiça e Segurança Pública, ao qual compete: (i) a defesa da ordem jurídica e das garantias constitucionais (art. 1º, I), (ii) a proteção dos direitos dos índios, incluídas as ações de saúde desenvolvidas em prol das comunidades indígenas (art. 1º, XII) e (iii) a coordenação e promoção da segurança pública (art. 1º, XI, todos, do Decreto 9.662/2019, Anexo I). Além disso, encontra-se vinculada ao Ministério da Justiça a Fundação Nacional do Índio – FUNAI, à qual se atribuiu a proteção e promoção dos direitos dos índios (art. 2º, IV, “b”, do Decreto 9.662/2019, Anexo I). Quanto à atenção à saúde indígena, ela integra, também, o âmbito de atribuições do Ministério da Saúde (art. 1º, I, III e VI, do Decreto 9.795/2019), cabendo à Secretaria Especial de Saúde Indígena – SESAI a coordenação do processo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (art. 40 do Decreto 9.795/2019).

14. À luz de tais normas, determino que, **sob a coordenação do Ministério da Justiça e Segurança Pública**, com a participação do Ministério da Saúde, da FUNAI e da SESAI, e sem prejuízo da participação do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, se produza uma nova proposta de Plano Geral. A nova versão deve:

ADPF 709 / DF

(i) Constituir um documento único, dividido em 3 partes (sem prejuízo dos eixos já contemplados na atual minuta), a saber: Parte 1: medidas gerais destinadas a todos os Povos Indígenas; Parte 2: medidas específicas, voltadas ao atendimento e expansão dos serviços de saúde aos Povos Indígenas situados em TIs não homologadas; e Parte 3: medidas específicas destinadas ao isolamento de invasores e à contenção de novas invasões.

(ii) Limitar-se a providências em curso e a medidas futuras, suprimindo aquelas já concluídas, uma vez que o propósito do documento é planejar ações de enfrentamento à pandemia, e não efetivar uma prestação de contas (além do que a mistura entre ações passadas e futuras compromete a sua clareza).

(iii) Suprimir alusões a ações de turismo. Eventuais planos para a retomada da economia após a pandemia não são objeto da questão ora em debate, a menos que interfiram sobre a saúde dos Povos Indígenas.

(iv) Tomar por ponto de partida as considerações e propostas constantes da Nota Técnica em Resposta à Intimação n. 3073/2020 (doc. 445) e da Nota Técnica sobre Medidas Complementares para Contenção e Isolamento de Invasores em Sete TIs Críticas (doc. 446), ofertadas por ABRASCO e FIOCRUZ. Ter em conta, ainda, as críticas e sugestões apresentadas por PGR, DPU, CNJ e APIB, parcialmente sintetizadas acima.

15. O novo Plano Geral deve ser apresentado no prazo máximo de 20 dias, contados da ciência desta decisão, sem prejuízo da implementação imediata de todas as providências já determinadas pelo Juízo, daquelas que a própria União já reconheceu necessárias, das que já estão em curso e das providências previstas na Seção C (“Medidas de Adoção Imediata Recomendadas pelos Consultores”) da Nota Técnica em

ADPF 709 / DF

Resposta à Intimação n. 3073/2020 (doc. 445), apresentada por ABRASCO e FIOCRUZ, desde que comportem efetivamente implementação imediata.

II.2. DEMAIS QUESTÕES

16. No que se refere ao acompanhamento do cumprimento da cautelar sobre a extensão do serviço especial de saúde a indígenas localizados em terras não homologadas, deve a União apresentar dados discriminados sobre: (i) áreas e territórios nessa situação, equipes e insumos necessários ao atendimento, fluxos de assistência entre SESAI e SUS, readequação orçamentária dos DSEIs, dados discriminados sobre atendimentos à saúde ocorridos em cada terra, após o deferimento da cautelar; e sobre (ii) a entrega de cestas alimentares implementadas em favor das comunidades situadas em terras não homologadas, especificando entregas separadamente, antes e depois da cautelar, bem como quantitativos e composições das cestas.

17. No que respeita ao funcionamento da Sala de Situação Nacional, para fins de tratamento dos interesses específicos dos PIIRCs, não configura funcionamento permanente da sala a mera disponibilização, por parte da União, de e-mail para receber requerimentos tal como pretendido. A função da tal Sala é a de possibilitar a troca de informações, o acompanhamento do avanço da pandemia, o ajuste e a definição de novas ações, com a participação dos Povos Indígenas, nos termos do Convênio 169 da OIT, norma internalizada e vinculante para o Brasil. Assim, determino que: (i) a União convoque nova reunião da Sala de Situação Nacional, no prazo de 48 horas, a contar da ciência desta decisão, para, no máximo, 7 dias corridos, a contar da convocação; (ii) a partir desta reunião de retomada, as reuniões ordinárias deverão observar periodicidade mínima quinzenal, conforme cronograma a ser igualmente apresentado pela União ao Juízo.

ADPF 709 / DF

18. Quanto à implementação das barreiras à entrada pertinentes à Prioridade 1, determino que a União informe e comprove sua concretização (inclusive no que se refere às barreiras que deveriam ser implementadas nas 4 TIs que estavam pendentes).

19. Por fim, determino que FIOCRUZ, ABRASCO, APIB, PGR, DPU, CNJ e CNDH manifestem-se sobre as informações apresentadas pela União por meio da Petição 81109/2020 (doc. 465), sobre a implementação das barreiras sanitárias objeto da Prioridade 1, requerendo o que mais entenderem pertinente.

III. SÍNTESE DAS MEDIDAS DETERMINADAS PELA PRESENTE DECISÃO À UNIÃO

20. Para fins de clareza, sintetizo, abaixo, as medidas determinadas por essa decisão:

1. QUANTO À NOVA VERSÃO DO PLANO GERAL DE ENFRENTAMENTO E MONITORAMENTO DA COVID-19 PARA OS POVOS INDÍGENAS DO BRASIL: determino a elaboração de novo Plano Geral, sob a coordenação do Ministério da Justiça e da Segurança Pública, com a participação do Ministério da Saúde, da FUNAI e da SESAI, e sem prejuízo da participação do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, nos termos do item 14. O novo Plano Geral deverá ser apresentado no prazo máximo de 20 dias, contados da ciência desta decisão, sem prejuízo da implementação imediata de todas as providências identificadas no item 15, acima.

2. NO QUE SE REFERE AOS POVOS INDÍGENAS EM TIS NÃO HOMOLOGADAS: apresentação dos dados discriminados no item 16, sobre atendimentos de saúde e entregas de cestas alimentares, no prazo de 10 dias, contados da ciência desta decisão.

3. COM RELAÇÃO AO FUNCIONAMENTO DA SALA DE

ADPF 709 / DF

SITUAÇÃO NACIONAL PARA PIIRCS: deve a União convocar nova reunião, no prazo de 48 horas contados da ciência desta decisão, e, após ela, observar periodicidade quinzenal para tais reuniões, nos termos do item 17.

4. QUANTO À IMPLEMENTAÇÃO DAS BARREIRAS À ENTRADA PERTINENTES À PRIORIDADE 1: deve a União informar e comprovar a sua concretização, inclusive quanto às 4 (quatro) TIs que estavam pendentes.

CONCLUSÃO

21. Por todo o exposto, nego homologação à segunda versão do Plano Geral para Enfrentamento e Monitoramento da COVID-19 para Povos Indígenas. Determino: (i) a elaboração de novo Plano Geral, sob a coordenação do Ministério da Justiça e da Segurança Pública, com a participação do Ministério da Saúde, da FUNAI e da SESAI, e sem prejuízo da participação do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, a ser apresentado no prazo máximo de 20 dias, contados da ciência desta decisão; bem como (ii) as demais medidas resumidas no item III acima.

22. Intime-se FIOCRUZ, ABRASCO, APIB, PGR, DPU, CNJ e CNDH, para manifestação sobre as informações apresentadas pela União (doc. 465) e sobre a implementação das barreiras sanitárias objeto da Prioridade 1, requerendo o que mais entenderem pertinente.

Publique-se. Intime-se.

Brasília, 21 de outubro de 2020.

MINISTRO LUÍS ROBERTO BARROSO

RELATOR