



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Núcleo Jurídico da Secretaria Especial de Saúde Indígena

OFÍCIO Nº 551/2020/SESAI/NUJUR/SESAI/MS

Brasília, 11 de novembro de 2020.

A Senhora

Eliana Peres Torelly de Carvalho

Subprocuradora-Geral da República

Coordenadora da 6ª Câmara de Coordenação e Revisão

Procuradoria-Geral da República

Ministério Público Federal

SAF Sul, Quadra 4, Conjunto C

CEP 70050-900 - Brasília/DF

Senhora Subprocuradora-Geral da República,

1. Cumprimentando-a cordialmente, reporto-me ao Ofício nº 110/2020/6ªCCR/MPF, oriundo desse Órgão Ministerial, cujo objeto está consubstanciado na Recomendação nº 11/2020-MPF.
2. Considerando o teor da Recomendação, esta Secretaria, de acordo com o que já fora expedido anteriormente no Parecer Técnico nº 279/2020-COGASI/DASI/SESAI/MS, informa-se que:

c.1. Respeite e fortaleça a autonomia dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, garantindo a execução descentralizada dos recursos, sobretudo quanto à realização de licitação para aquisição de materiais e insumos para a prevenção e combate ao novo coronavírus, dispensando o rito burocrático previsto no Ofício Circular nº 37/2020/SESAI/GAB/SESAI/MS, que exige submissão à avaliação e autorização central, sem prejuízo de auditoria e fiscalização que não obstaculizem a aquisição direta e imediata;

3. Em relação à recomendação “c.1.”, cabe informar que o rito adotado pela SESAI não tem o condão de embaraçar as aquisições, tampouco mitigar a autonomia dos DSEI. A motivação da expedição do Ofício-Circular n. 37/2020/GAB/SESAI/MS foi, de fato, reconhecer a necessidade emergencial e eventual de aquisição de insumos, equipamentos e contratação de serviços para contenção e prevenção da transmissão do coronavírus, bem como orientar os DSEI quanto às normas legais vigentes, quanto à necessidade de envio do processo para a Consultoria Jurídica da União (CJU) nos Estados, para análise da instrução processual e para à SESAI no que tange à análise da área técnica e disponibilidade orçamentária.
4. A submissão dos processos ao nível central visa afastar as aquisições em duplicidade, o que pode comprometer todo o sistema de saúde, uma vez que o nível central também já realizou aquisições de inúmeros insumos estratégicos para o atendimento desta demanda.
5. Mister revelar que a SESAI tem recebido processos emergenciais de aquisição de itens que não guardam relação com a prevenção e tratamento da Covid-19. Ademais, o envio dos processos ao nível central não se trata de exigência burocrática, ao contrário, visa à organização e distribuição orçamentária de forma ordenada com vistas a contemplar todos os Distritos, em prestígio ao princípio da equidade.
6. É importante destacar que os processos emergenciais para compra de insumos (equipamentos de proteção individual) que tramitaram na SESAI, após a expedição do Ofício-Circular n. 37/2020/GAB/SESAI/MS, tiveram suas análises realizadas de forma **prioritária e célere, ou seja, entre 24**

horas e 72 horas.

7. Nesse ínterim, a Consultoria Jurídica junto ao Ministério da Saúde (CONJUR) encaminhou expediente para todas as Secretarias com objetivo de orientar as áreas e tornar os processos relacionados ao COVID-19 mais céleres. Foram produzidas as seguintes manifestações jurídicas referenciais:

- PARECER REFERENCIAL n. 00014/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU - Assunto: Aquisição de bens e insumos de saúde, por meio de dispensa de licitação, destinados ao enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus. Atualização do Parecer n. 00011/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU. NUP: 25000.027078/2020-54

- PARECER REFERENCIAL n. 00015/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU - Assunto: Contratação de serviços, por meio de pregão, com ou sem SRP, sem mão de obra exclusiva destinados ao enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus. NUP: 25000.039749/2020-20

- PARECER REFERENCIAL n. 00016/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU - Assunto: Aquisição de bens e insumos de saúde, por meio de pregão eletrônico, Sistema de Registro de Preços, destinados ao enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus. NUP: 25000.039748/2020-85

- PARECER REFERENCIAL n. 00017/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU - Assunto: Contratação de serviços comuns, por meio de dispensa de licitação, destinados ao enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus. NUP: 25000.039745/2020-41

- PARECER REFERENCIAL n. 00018/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU - Assunto: Suspensão de contratos administrativos em decorrência do Estado de Calamidade Pública - Pandemia Coronavírus. NUP: 25000.059436/2018-73

8. A título de conhecimento, todos os pareceres referenciais podem ser encontrados no portal do Ministério da Saúde - Banco de Pareceres Referenciais: <https://www.saude.gov.br/consultoria-juridica/demandasjudiciais/banco-de-pareceres-referenciais>

9. Ademais, cumpre esclarecer que a SESAI, por meio do Ofício-Circular n. 8/2020 CGPO/SESAI, de 01 de abril de 2020, encaminhou aos DSEI orientações sobre a utilização de recursos orçamentários/financeiros oriundos de órgãos externos ao Ministério da Saúde. As orientações não abrem mão dos requisitos legais, no entanto, flexibilizam a desburocratizam o processo de aquisição de insumos:

“... A SESAI considera relevante a articulação realizada pelos DSEI com outros órgãos públicos para o enfrentamento ao coronavírus. No entanto, é importante destacar que todos os recursos repassados e executados pela SESAI estão vinculados à Subsecretaria de Planejamento e Orçamento - MS e ao Fundo Nacional de Saúde – MS.

As tratativas realizadas entre o DSEI e os órgãos parceiros são de responsabilidade dos Coordenadores, autoridades sanitárias de seus respectivos DSEI. Neste contexto, a SESAI alerta que estará acompanhando as execuções e prestações de conta que deverão obedecer a todas as etapas de pagamento e contratações previstas na lei nº 8666/1993, 4.320/1964 e demais leis vigentes”.

c.2. Adquirir e distribuir aos DSEI, imediatamente, insumos laboratoriais para o diagnóstico do novo coronavírus (testes PCR e sorologia), em quantidade suficiente, que considere os riscos de contágio exponencial em curto intervalo temporal (curva aguda), bem como a necessidade de controle sanitário de entrada nas aldeias, de indígenas e profissionais da saúde;

10. Em relação à recomendação “c.2.”, importante mencionar que os Distritos Sanitários Especiais Indígenas são responsáveis por ações de atenção primária nas aldeias indígenas, não os cabendo ações de média e alta complexidades. Os exames RT-PCR (biologia molecular) e sorologia (imunológico) para detecção do novo coronavírus são realizados apenas em laboratórios de referência, estruturas que não fazem parte da rede do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. Ainda que esses exames possam ser solicitados no âmbito da atenção primária, faz-se necessário que as amostras sejam processadas nos laboratórios de referência do SUS.

11. De acordo com o Guia de Vigilância Epidemiológica – Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019, o Teste Molecular (RT-PCR em tempo real) é “uma técnica de laboratório baseada no princípio da reação em cadeia da polimerase (PCR) para multiplicar ácidos nucleicos, onde o material genético inicial na reação de PCR é RNA, que é transcrito no reverso em seu complemento de DNA por enzima transcriptase reversa. Segundo a Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial, a detecção do vírus por RT-PCR em tempo real (reação em cadeia da polimerase com transcrição reversa) permanece sendo o teste laboratorial de escolha para o diagnóstico de

pacientes sintomáticos na fase aguda (entre o 3o e 7o dia de doença, preferencialmente)” (BRASIL, 2020).

12. Já o teste imunológico, até o momento, “o Ministério da Saúde, só dispõe do ensaio imunocromatográfico para detecção rápida e qualitativa dos anticorpos IgG/IgM da síndrome respiratória aguda grave por coronavírus 2 (SARS-CoV2), em amostras de sangue total, soro ou plasma humano” (BRASIL, 2020).

13. Nesse sentido, pode-se destacar que não cabe à SESAI realizar a aquisição de kits para realização de exames laboratoriais, uma vez que no SASISUS não existem laboratórios. As amostras coletadas de pacientes indígenas, seguindo-se os fluxos da vigilância epidemiológica, são encaminhadas para o laboratório de referência do município de abrangência da aldeia. Caso o município não possua laboratório credenciado, o mesmo irá enviar as amostras para o laboratório de referência do estado.

14. Já em relação aos testes rápidos, a SESAI enviou, pelos Correios, em 02/04/2020, a primeira remessa testes rápidos para os 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas. Foram enviados 6.400 testes rápidos que serão utilizados, preferencialmente, para (i) trabalhadores da saúde indígena, (ii) indígenas que saíram da aldeia e se dirigiram a centros urbanos, onde existe transmissão comunitária, e queiram retornar à aldeia, independentemente de apresentar ou não sintomatologia, e (iii) indígenas que estejam entre o sétimo e décimo dia do início de sintomatologia respiratória e que apresentem febre ou outro sintoma como tosse e/ou de garganta e/ou congestão nasal e/ou coriza e/ou dificuldade para respirar.

c.3. Adquirir e distribuir aos DSEI, imediatamente, kits de oxigênio, em quantidade suficiente, que considere os riscos de contágio exponencial em curto intervalo temporal (curva aguda);

15. Em relação aos kits de oxigênio (recomendação “c.3.”), informa-se que estes itens não estão previstos nas estratégias da SESAI, uma vez que são itens basicamente de uso hospitalar, cabendo aos municípios e aos estados, que são referências do SUS para a população indígena, adquiri-los.

16. No entanto, caso algum DSEI tenha alguma especificidade e necessite desses kits, a SESAI central irá disponibilizar orçamento para a aquisição descentralizada, emergencial e célere, considerando a autonomia dos DSEI, a Lei nº 13.979/2020 e a Medida Provisória nº 926, de 20 de março de 2020 as quais dispõem sobre os procedimentos para aquisição de bens, serviços e insumos destinados ao enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus.

17. Cabe destacar que os Distritos Sanitários Especiais Indígenas, por meio dos Coordenadores Distritais e dos Apoiadores em Atenção à Saúde, estão realizando permanentemente articulação com a rede SUS para garantia do atendimento à saúde para a população indígena.

c.4. Adquirir e distribuir aos DSEI, imediatamente, Equipamentos de Proteção Individual (EPI) para todos os profissionais das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena, inclusive aos agentes indígenas de saúde e agentes indígenas de saneamento, bem como aos profissionais das Casas de Saúde Indígena e Polos-Base;

18. Em relação aos equipamentos de proteção individual (recomendação “c.4.”), a SESAI está trabalhando em 3 frentes:

- 1) Execução das Atas de Registro de Preços (ARP) de equipamentos de proteção individual da SESAI para distribuição aos DSEIs;
- 2) Distribuição aos DSEI de parte dos insumos da aquisição emergencial do Ministério da Saúde para contenção da COVID-19;
- 3) Caso o DSEI possua ata de registro de preço vigente de insumos, os mesmos estão solicitando a execução à SESAI. Caso o DSEI não possua processo em andamento, foi solicitada a instrução emergencial de aquisição;

19. Em relação à primeira estratégia, é importante mencionar que se trata de Atas de Registro de Preço da SESAI, fruto do pregão eletrônico n. 82/2019, UASG 250005. A solicitação de execução das atas já foi realizada pela SESAI. Somente após as entregas, no almoxarifado do Ministério da Saúde, a SESAI poderá providenciar o envio aos DSEI. Além de outros itens, os insumos com relação direta ao enfrentamento da COVID-19 que estão sendo adquiridos são os seguintes:

Descrição	Unidade	Qtd
-----------	---------	-----

Compressa Gaze	Unidade	5.000.000
Esparadrapo	Rolo de 4,5m	45.000
Luva de procedimento P	Unidade	1.550.000
Luva de procedimento M	Unidade	1.850.000
Luva de procedimento G	Unidade	950.000
Máscara cirúrgica	Unidade	500.000
Seringa, polipropileno, 5 ml, bico central luer lock ou slip, agulha 22 g x 1"	Unidade	402.000
Seringa, polipropileno, 5 ml, c/ agulha 22 g x 1"	Unidade	360.000

Fonte: Atas de Registro de Preço

SESAI

20. Em complementação, salienta-se que, em 31/03/2020, foram iniciadas as entregas de insumos a partir de estoque atual existente:

- 68.000 (sessenta e oito mil) unidades de máscaras cirúrgicas para complementar o estoque atual dos 34 (trinta e quatro) DSEI;
- 62.700 (sessenta e dois mil e setecentas) unidades de luvas de procedimento para complementar o estoque atual dos 34 (trinta e quatro) DSEI;

21. Em relação à segunda estratégia, a SESAI já formalizou internamente, por meio do Ofício n.23 COBIES/DASI/SESAI, de 18 de março de 2020, SEI 25000.037898/2020-54, o pedido de EPI para serem distribuídos ao DSEI. Como se trata da compra emergencial realizada pelo Ministério da Saúde, a SESAI aguarda a entrega pelos fornecedores que venceram o certame. No entanto, é de conhecimento nacional que os fornecedores estão com dificuldades para cumprir com os contratos firmados com o Ministério e realizar as entregas, por conta da escassez de EPI em todo o mundo. Por esse motivo, o envio desses itens aos DSEI, assim como para os estados da federação, está pendente.

22. Os equipamentos de proteção individual solicitados pela SESAI e que serão distribuição aos DSEI são:

Item	Quantidade
Máscaras cirúrgicas	70.000
Álcool em gel	4.000
Máscaras N95	2.000

Luvas descartáveis	704.000
Aventais	37.600
Toucas	80.000
Óculos de proteção	360

Fonte: Ofício n.23 COBIES/DAS/SESAI, de 18 de março de 2020, SEI 25000.037898/2020-54

23. Não obstante, os DSEI estão realizando suas aquisições próprias no sentido de ampliar os estoques existentes de EPI. Importante mencionar que essa terceira estratégia foi normatizada pelo Ofício-Circular GAB/SESAI n. 37/2020, de 23 de março de 2020, o qual versa sobre aquisição de insumos, equipamentos e contratação de serviços em decorrência da pandemia da COVID-19. Os processos de aquisição de insumos para o enfrentamento da pandemia oriundos dos DSEI estão tendo prioridade absoluta na análise de instrução processual e descentralização orçamentária.

24. Importante também mencionar que a SESAÍ realizou um levantamento do estoque dos equipamentos de proteção individual junto aos DSEI (Processo SEI 25000.042555/2020-10). O estoque apresentado pelos DSEI se refere aos itens e quantidades disponíveis nas Centrais de Abastecimento Farmacêutico (CAF), na sede de cada DSEI. Ou seja, não se refere ao estoque dos itens nas unidades básicas de saúde indígena. Exemplificando, pode ser que um determinado item fora distribuído pelo DSEI recentemente aos polos e UBSI em quantidade adequada e, por esse motivo, o estoque na CAF esteja baixo ou zerado.

25. Segue a posição (consulta consolidada em 01/04/2020) de estoque dos EPI, por DSEI:

DSEI	Máscara cirúrgica descartável	Álcool em gel 70%	Álcool líquido 70%	Máscara N95, classe PFF-2
Alagoas e Sergipe	582	11	75	0
Altamira	150	0	24 litros	0
Alto Rio Juruá	7.150	257	0	240
Alto Rio Negro	8.000	20	0	16
Alto Rio Purus	3.000	0	0	45
Alto Rio Solimões	4.500	0	20	0
Amapá e Norte do Pará	160.000	0	600	125

Araguaia	2.650	0	56	960
Bahia	100	14	348	0
Ceará	1.944	80	0	260
Cuiabá	19.750	139	404 litros	0
Guama-Tocantins	0	0	0	0
Interior Sul	0	0	0	0
Kaiapó do Mato Grosso	1.000	0	188	90
Kaiapó do Pará	450	0	120	0
Leste Roraima	0	438 unidades	1.562	0
Litoral Sul	12.250	0	68	30
Manaus	50	0	0	0
Maranhão	8.370	65	0	701
Mato Grosso do Sul	400	0	263	68
Médio Rio Purus	2.000	250	0	0
Médio Rio Solimões e Afluentes	200	0	0	0
Minas Gerais e Espírito Santo	3647	396	123	0
Parintins	1.165	0	15 frascos	0
Pernambuco	200	9	269 Litros	0
Porto Velho	4.750	16	21	21
Rio Tapajós	2.500	0	0	402

Potiguara	2.900	0	16	3
Tocantins	0	0	0	0
Vale do Javari	750	0	120	0
Vilhena	6.050	2	572	16
Xavanta	9.200	0	181	29
Yanomami	0	0	1.476	50
Xingu	8.000	36	112	30
DSEI	Máscara cirúrgica descartável	Álcool em gel 70%	Álcool líquido 70%	Máscara N95, classe PFF-2
Alagoas e Sergipe	582	11	75	0
Altamira	150	0	24 litros	0
Alto Rio Juruá	7.150	257	0	240
Alto Rio Negro	8.000	20	0	16
Alto Rio Purus	3.000	0	0	45
Alto Rio Solimões	4.500	0	20	0
Amapá e Norte do Pará	160.000	0	600	125
Araguaia	2.650	0	56	960
Bahia	100	14	348	0
Ceará	1.944	80	0	260
Cuiabá	19.750	139	404 litros	0

Guama-Tocantins	0	0	0	0
Interior Sul	0	0	0	0
Kaiapó do Mato Grosso	1.000	0	188	90
Kaiapó do Pará	450	0	120	0
Leste Roraima	0	438 unidades	1.562	0
Litoral Sul	12.250	0	68	30
Manaus	50	0	0	0
Maranhão	8.370	65	0	701
Mato Grosso do Sul	400	0	263	68
Médio Rio Purus	2.000	250	0	0
Médio Rio Solimões e Afluentes	200	0	0	0
Minas Gerais e Espírito Santo	3647	396	123	0
Parintins	1.165	0	15 frascos	0
Pernambuco	200	9	269 Litros	0
Porto Velho	4.750	16	21	21
Rio Tapajós	2.500	0	0	402
Potiguara	2.900	0	16	3
Tocantins	0	0	0	0
Vale do Javari	750	0	120	0

Vilhena	6.050	2	572	16
Xavanta	9.200	0	181	29
Yanomami	0	0	1.476	50
Xingu	8.000	36	112	30

Fonte: Processo SEI n. 25000.042555/2020-10

c.5. Adquirir e distribuir aos DSEI, imediatamente, equipamentos de comunicação (rádio, internet ou outro) que garantam que todas as aldeias atendidas por esta Secretaria disponham de meios de comunicação em caso de emergência;

26. Quanto aos equipamentos de comunicação (rádio, internet e outros), entende-se que os Distritos Sanitários Especiais Indígenas são unidades gestoras e devem instruir seus próprios processos ordinários ou emergenciais. Neste caso, havendo solicitação, serão atendidos.

c.6. Celebre, imediatamente, contratos de transporte terrestre, aéreo e fluvial, que garantam cobertura a todas as aldeias atendidas por esta Secretaria, de modo a viabilizar remoções de emergência;

27. Quanto aos meios de transporte, entende-se que os Distritos Sanitários Especiais Indígenas são unidades gestoras e devem instruir seus próprios processos emergenciais. Destaque apenas que a SESAI está realizando, de forma centralizada, os processos de locação de transporte terrestre e aéreo para atender ao Termo de Ajustamento de Conduta – TAC, celebrado em 22 de julho de 2019 junto ao MPF.

28. Salienta-se que, mesmo com a centralização dos processos no nível central, não houve interrupção na assistência à saúde indígena, no que se refere aos processos de locação de transporte terrestre e aéreo, uma vez que os contratos vigentes foram renovados com cláusulas resolutivas, e os que findaram foram substituídos por contratações diretas;

c.7. Garanta a presença de Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena em todas as aldeias, não impondo qualquer restrição em razão do estágio do processo demarcatório da terra indígena, incluídas as áreas reivindicadas e retomadas;

29. Cumpra esclarecer, que o Sistema de Saúde no Brasil adota, dentre outros, os princípios da **universalidade** e da **solidariedade**, o que importa dizer, que **todos os entes da Federação**, em decorrência da competência comum, são solidariamente responsáveis junto às demandas prestacionais na área da saúde e, diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização **o dever de tornar efetivo o direito à saúde em favor de qualquer pessoa, notadamente de pessoas em situação de vulnerabilidade**.

30. O atendimento a estes indivíduos, nesse sentido, deverá ocorrer observando o que dispõem os § 2º e 3º da Lei nº 9.836/99, que em simetria ao estabelecido no art. 23, II da Constituição Federal, estabeleceu que **o Sistema Único de Saúde, servirá de retaguarda e referência ao Subsistema de Saúde** em âmbito local, regional e de centros especializados, *de acordo com suas necessidades*.

31. Quanto ao atendimento das populações indígenas perante o Subsistema de Saúde, o legislador infraconstitucional observando as **delimitações estabelecidas pelo constituinte originário** buscou dar simetria junto ao texto constitucional, estabelecendo as finalidades institucionais da Secretaria de Saúde Indígena nestes termos, “*in verbis*”:

Art. 1º A atenção à saúde indígena é dever da União e será prestada de acordo com a Constituição e com a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, objetivando a universalidade, a integralidade e a equanimidade dos serviços de saúde.

Parágrafo único. As ações e serviços de saúde prestados aos índios pela União **não prejudicam as desenvolvidas pelos Municípios e Estados, no âmbito do Sistema Único de Saúde**.

Art. 2º Para o cumprimento do disposto no artigo anterior, deverão ser observadas as seguintes diretrizes destinadas à promoção, proteção e recuperação da saúde do índio, objetivando o

alcance do equilíbrio bio-psico-social, com o reconhecimento do valor e da complementariedade das práticas da medicina indígena, segundo as peculiaridades de cada comunidade, o perfil epidemiológico e a condição sanitária:

Parágrafo único. A organização das atividades de atenção à saúde das populações indígenas dar-se-á no âmbito do Sistema Único de Saúde e efetivar-se-á, progressivamente, por intermédio dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, ficando assegurados os serviços de atendimento básico no âmbito das terras indígenas.

Art. 8º A SESAI contará com Distritos Sanitários Especiais Indígenas destinados ao apoio e à prestação de assistência à saúde das populações indígenas.

§ 3º Ao Distrito Sanitário Especial Indígena cabe a responsabilidade sanitária sobre determinado território indígena e a organização de serviços de saúde hierarquizados, com a participação do usuário e o controle social.

32. Cabe registrar, ainda nesse sentido, que as portarias nº 254 e nº 70 do Ministério da Saúde, em simetria ao disposto na Legislação Infraconstitucional, estabelecem, respectivamente, que, “*in verbis*”:

ANEXO 1 DO ANEXO XIV (Origem: PRT MS/GM 254/2002, Anexo 1)

Que cada distrito organizará uma rede de serviços de atenção básica de saúde dentro das áreas indígenas, integrada e hierarquizada com complexidade crescente e articulada com a rede do Sistema Único de Saúde. (GRIFO NOSSO)

ANEXO 2 DO ANEXO XIV (Origem: PRT MS/GM 70/2004, Anexo 1)

A estrutura do Distrito Sanitário Especial Indígena fica composta pelos Postos de Saúde situados dentro das aldeias indígenas, que contam com o trabalho do agente indígena de saúde (AIS) e do agente indígena de saneamento (Aisan); pelos Pólos-Base com equipes multidisciplinares de saúde indígena e pela Casa do Índio (CASAI) que apoia as atividades de referência para o atendimento de média e alta complexidade”. (GRIFO NOSSO)

33. Há clara delimitação quanto a quem as políticas públicas junto ao Subsistema devem ser destinadas, os povos cujas limitações territoriais estejam reconhecidas nos termos da Constituição e da lei. Aqui se afirma, portanto, a higidez do microsistema de saúde indígena nos termos do que dispõem a própria Constituição Federal em art. 231, §1º.

34. O legislador infraconstitucional ao fazer menção às expressões “dentro da aldeia” ou “dentro das áreas indígenas” ou “determinado território indígena” tão somente explicitou os desdobramentos do contido no comando constitucional e nas leis de regência, conforme já supracitado.

35. Há uma umbilical relação conteudística entre a Constituição e os atos infraconstitucionais apontados e que regulam o Subsistema de Saúde Indígena. Os parâmetros constitucionais estabelecidos pelo constituinte originário e que foram observados pelo legislador infraconstitucional no sentido de proporcionar maior coerência e integridade na aplicação dos recursos públicos junto a este Subsistema, devem ser observadas, mesmo diante do atual cenário, sob pena das comunidades em TI serem preteridas e perecerem.

36. No entanto, a SESAI reconhece, em função do cenário atual de enfrentamento da pandemia da COVID-19, que o momento é de solidariedade e apoio à população indígena Brasileira. Nesse sentido, tanto a SESAI central quanto os Coordenadores Distritais de Saúde Indígena têm buscado dialogar com os gestores do SUS, nos âmbitos municipal e estadual, no sentido de garantir acesso da população indígena às unidades de referência para atendimento ao paciente com suspeita ou confirmado para COVID-19.

c.8. Promova a vacinação de todos os indígenas contra Influenza, considerando que gripes e síndromes gripais agudas costumam evoluir de forma mais severa entre povos indígenas;

37. Considerando a necessidade da promoção de imunização de todos os indígenas a partir de 6 meses de idade contra a Influenza, abordada na recomendação “c.8.”, cabe destacar que o objetivo da Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza é reduzir as complicações, as internações e a mortalidade decorrentes de infecções pelo vírus da Influenza.

38. Considerando que a população indígena apresenta maior vulnerabilidade para as doenças de transmissão respiratória, a meta da campanha de vacinação contra a Influenza, no âmbito do SASISUS, é de imunizar 712.465 indígenas nos 34 DSEI até o fim da campanha, iniciando-se na primeira fase pela população idosa indígena e profissionais de saúde, e na terceira fase para os demais membros da população indígena a partir de 6 meses. A SESAI e os DSEI estão trabalhando para que as ações de vacinação contra a Influenza ocorram de forma oportuna e eficaz.

39. Ainda nesse tema, cabe mencionar que a SESAI, por meio do Ofício n. 91/2020, de 16 de março de 2020, solicitou à Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), considerando a vulnerabilidade da população indígena às doenças respiratórias, a antecipação da vacinação contra Influenza para a população indígena.

c.9. Adquirir e distribuir aos DSEI, imediatamente, medicamentos para o tratamento de Influenza e síndromes gripais agudas nas aldeias;

40. Em referência à recomendação “c.9.”, que versa sobre distribuição de medicamentos para tratamento do influenza, importante destacar que, além dos medicamentos sintomáticos e da hidratação, o Fosfato de Oseltamivir (Tamiflu®) está indicado, conforme Protocolo de Influenza (2017), para todos os casos de SG que tenham condições e fatores de risco para complicações, independentemente da situação vacinal, mesmo em atendimento ambulatorial.

41. O Oseltamivir faz parte do componente estratégico da Relação Nacional de Medicamento (RENAME) do Ministério da Saúde, não sendo dispensado pela SESAI, uma vez que esta Secretaria só pode fazer aquisição de itens do Componente Básico da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME.

42. No entanto, os DSEI já foram orientados, por meio do Informe Técnico n. 04/2020, em relação ao fluxo de solicitação dos pedidos de Fosfato de Oseltamivir. O responsável técnico pela assistência farmacêutica do DSEI (CAF) deverá encaminhar à SESAI o quantitativo necessário, justificando a necessidade deste medicamento no DSEI. O pedido será prontamente encaminhado ao Departamento de Assistência Farmacêutica/DAF/SCTIE/MS, que é responsável pela disponibilidade dos medicamentos no âmbito do Ministério da Saúde.

43. Além dessa via de aquisição do Oseltamivir (Tamiflu), os DSEI também podem solicitar o fármaco às Secretarias Municipais de Saúde da abrangência de cada Distrito Sanitário.

44. Os demais medicamentos, como antitérmicos e analgésicos, estão disponíveis para uso em cada Distrito Sanitário Especial Indígena.

c.10. Em parceria com a Fundação Nacional do Índio e com a Secretaria Especial de Desenvolvimento Social, garantir o fornecimento de alimentos e materiais de higiene e limpeza aos indígenas nas aldeias, inclusive as localizadas nos centros urbanos, a fim de garantir segurança alimentar e evitar o deslocamento dos indígenas para as cidades, não impondo qualquer restrição em razão do estágio do processo demarcatório da terra indígena, incluídas as áreas reivindicadas e retomadas;

45. Em relação à recomendação “c.10”, cumpre esclarecer que a SESAI tem recebido diversas demandas das comunidades indígenas, bem como da Defensoria Pública da União (DPU), quanto à necessidade de fornecimento de cestas básicas.

46. A Secretaria tem se posicionado no sentido de que não há norma legal que possibilite à SESAI realizar aquisições e distribuição de alimentos, pois cabe à SESAI, instituição provedora de assistência à saúde, as ações de Vigilância Alimentar e Nutricional, não cabendo ações de Segurança Alimentar e Nutricional.

47. O tema da Segurança Alimentar e Nutricional é de responsabilidade do Ministério da Cidadania, por meio da Ação de Distribuição de Alimentos (ADA) a Grupos Populacionais Tradicionais Específicos. A ADA tem como objetivo a aquisição de gêneros alimentícios básicos e a distribuição gratuita desses gêneros em forma de cestas de alimentos, com o intuito de atender, em caráter emergencial e complementar, famílias que se encontram em situação de insegurança alimentar e nutricional. Trata-se de uma política pública de caráter emergencial e complementar a outras estratégias para garantir o acesso contínuo aos alimentos. A ação é executada em parceria com a Companhia Nacional de Abastecimento (Conab), que recebe recursos por meio de Termo Execução Descentralizada (TED) para sua operacionalização conforme Portaria nº 527 de 26 de dezembro de 2017.

48. Não obstante, a SESAI encaminhou expediente à Casa Civil e Secretaria de Governo da Presidência da República no sentido de apresentar a demanda em relação às cestas de alimentos e buscar apoio que possibilite uma articulação governamental no sentido de criar estratégias para garantia da segurança alimentar dos povos indígenas nesse período de pandemia, uma vez que a recomendação é para que os indígenas permaneçam em suas aldeias. No presente momento, essa ação está sendo coordenada pela Casa

Civil da Presidência da República, com participação da FUNAI.

49. A SESAI, por intermédio dos DSEI, tem se colocado à disposição dos órgãos governamentais, nesse período de emergência de saúde pública, para apoiar na distribuição das cestas de alimentos às populações indígenas. Essa ação consta oficializada por meio da Nota Informativa n. 03/2020, que versa sobre orientações sobre entrega de cestas de alimentos para comunidades indígenas, bem como da Nota Informativa n. 04/2020, que versa sobre Segurança Alimentar e Nutricional dos Povos Indígenas no período da pandemia da COVID-19 (SEI 25000.011608/2020-42).

c.11. Garanta a remoção dos indígenas, sempre que a emergência do caso recomende, independentemente do estágio do processo demarcatório da terra indígena;

50. Em relação à recomendação “c.11”, cumpre esclarecer que os Distritos Sanitários Especiais Indígenas, dentro de sua respectiva abrangência e atuação histórica, estão preparados para garantir a remoção de pacientes indígenas sempre que houver uma necessidade emergencial.

51. Não obstante, a articulação interfederativa demanda um envolvimento harmônico dos gestores nacionais, estaduais e municipais do Sistema Único de Saúde - SUS, por meio de um planejamento pactuado junto aos Distritos Sanitários Indígenas, com vistas ao fiel cumprimento do princípio da responsabilidade final perante os atores federativos.

52. Nesse sentido, entende-se que também é papel dos órgãos de saúde pública de todos os entes federados, considerando a realidade local e as especificidades da cultura dos povos indígenas, bem como o modelo a ser adotado para a atenção à saúde indígena, atuar de forma complementar na execução das ações de saúde indígena junto à SESAI.

53. Nessa seara, o legislador foi taxativo ao incluir na Lei 8080/90, Capítulo V o § 2º do Art. 19-G:

“O SUS servirá de retaguarda e referência ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, devendo, para isso, ocorrer adaptações na estrutura e organização do SUS nas regiões onde residem as populações indígenas, para propiciar essa integração e o atendimento necessário em todos os níveis, sem discriminações”.

c.12. Articule, junto aos DSEI, a locação ou cessão de espaços adequados para realização de quarentena nas cidades, para os casos suspeitos ou confirmados, para além das Casas de Saúde Indígena;

54. Em relação à recomendação “c.12.”, informa-se que na presente fase da pandemia de COVID-19 no âmbito do SASISUS, os DSEI foram orientados, com base no Informe Técnico n. 04/SESAI sobre Coronavírus (0014197875), para que em *“casos suspeitos ou confirmados para COVID-19 em que o paciente indígena esteja na Casa de Saúde Indígena, faz-se necessário que a equipe da unidade adeque seus espaços para que o paciente fique em isolamento”*. Além disso, o mesmo Informe ainda orienta que as CASAI devem adequar o espaço físico para a realização de isolamento de indígenas, quando necessário, respeitando as medidas de prevenção e controle já disseminadas para todos os DSEI e considerando o disposto na Lei nº 13.979/2020.

55. Para os casos suspeitos ou confirmados que estejam na aldeia de residência, sem complicações que exijam assistência hospitalar, a EMSI deverá indicar o isolamento por 14 dias, tanto para o paciente quanto para os contatos próximos. Em caso de isolamento domiciliar, as EMSI deverão orientar o paciente indígena sobre a importância do isolamento, das medidas de prevenção da transmissão para contatos e sinais de alerta para possíveis complicações.

56. Não obstante, a SESAI expediu o Ofício-Circular nº 10/2220/COBIES/DASI/SESAI para que os DSEI's em caso de necessidade, promovam a articulação com a municipalidade para disponibilização de um espaço adequado para realização de isolamento nas cidades, ou instruem os processos para contratação de serviços de hotelaria ou locação de imóvel.

c.13. Garanta o acesso à informação pelos povos indígenas e profissionais da saúde, com intensa periodicidade, acerca das formas de prevenção do contágio do novo coronavírus, dos riscos, da sintomatologia e do tratamento;

57. Em relação ao item “c.13.”, informa-se que a SESAI, em parceria com a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS), produziu um curso para os agentes indígenas de saúde e agentes indígenas de saneamento, disponível em: <http://universus.saude.gov.br/>

58. Além dessa iniciativa, a SESAI também tem produzido e publicado vídeos institucionais sobre as medidas que vem sendo tomadas para o enfrentamento da pandemia do novo coronavírus como forma de garantir o acesso à informação pelos povos indígenas e pelos profissionais de saúde.

59. A partir dessas e outras estratégias de comunicação, a SESAI tem **recomendendo que a população indígena evite ao máximo se dirigir aos centros urbanos, onde pode haver transmissibilidade do vírus. 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.**

60. **Ademais, cabe destacar que os Distritos Sanitários Especiais Indígenas estão produzindo materiais educativos, inclusive nas línguas indígenas, sobre as formas de prevenção e controle do novo coronavírus.**

61. **Outros materiais informativos e educativos, produzidos pelo Ministério da Saúde, estão disponíveis nos sites <https://coronavirus.saude.gov.br/> e <https://coronavirus.saude.gov.br/repositorio-multimidia>.**

c.14. Elabore, imediatamente, em parceria com a FUNAI- CGIIRC, plano de contingência para surtos e epidemias, específico para povos indígenas isolados e de recente contato, referente à Covid-19, nos termos da Portaria Conjunta do Ministério da Saúde e da Funai n. 4.094, de 20 de dezembro de 2018;

62. Em relação à recomendação “c.14”, importante mencionar que um dos principais documentos produzidos pela SESAI é o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas. Esse documento apresenta o plano em caso de surto e define o nível de resposta e a estrutura de comando correspondente a ser configurada, em cada nível de resposta.

63. A SESAI, por meio do Ofício-Circular n. 27/2020, de 19 de março de 2020, orientou aos DSEI sobre a necessidade de elaboração dos Planos de Contingência Distritais para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas.

“... Este plano de detalhar a rede de referência para as aldeias indígenas de abrangência dos DSEI, as responsabilidades de cada setor, as prioridades e medidas iniciais a serem adotadas, a forma de operacionalização das ações, e definição junto aos municípios dos fluxos de comunicação, notificação, referência para média e alta complexidade, fluxos de comunicação, notificação, referência para média e alta complexidade, fluxos de coleta de amostras e envio aos laboratórios de referência para o novo coronavírus (COVID-19), por nível de resposta.

Para os DSEI que possuem Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato – PIIRC, diante da alta vulnerabilidade social e epidemiológica, cabe diferenciar no plano de contingência distrital as ações voltadas aos PIIRC, em observância ao disposto na Portaria Conjunta Nº 4.094/2018. Destaca-se que é imprescindível a participação da FUNAI nas ações voltadas aos PIIRC.”

64. Os Distritos Sanitários Especiais Indígenas, a partir de então, elaboraram seus respectivos Planos de Contingência Distritais para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas. Ou seja, cada Distrito Sanitário Especial Indígena deve possuir um plano com o nível de resposta e estrutura para as diferentes situações visando ao enfrentamento da COVID-19 (Processo SEI 25000.011608/2020-42).

c.15. Adote todas as medidas para que as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena, ao adentrarem nas aldeias, adotem todas as precauções para evitar transmissão aos indígenas, como quarentena, desinfecção e uso de Equipamento de Proteção Individual;

65. Em relação à recomendação “c.15”, para que as EMSI adotem todas as precauções para evitar transmissão aos indígenas, como quarentena, desinfecção e uso de Equipamento de Proteção Individual, informa-se que a implementação de precauções padrão constitui a principal medida de prevenção da transmissão entre pacientes e profissionais de saúde e vem sendo adotada no cuidado de todos os pacientes (antes da chegada ao serviço de saúde, na chegada, triagem, espera e durante toda assistência prestada), independentemente dos fatores de risco ou doença de base, garantindo que as políticas e práticas internas minimizem a exposição à patógenos respiratórios, incluindo o SARS-CoV-2.

66. Com o intuito de prevenir casos de Coronavírus em indígenas e profissionais dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, os DSEI foram orientados, por meio dos Informes Técnicos, a recomendar aos usuários e profissionais que cumpram uma série de medidas.

67. Considera-se que as orientações presentes nos documentos técnicos produzidos pela SESAI têm munido os DSEI de informações sobre as estratégias de controle sanitário da pandemia de COVID-19, buscando-se a prevenção, a contenção da chegada do vírus às terras e territórios indígenas, a garantia da detecção precoce de casos sintomáticos respiratórios na população indígena assistida pelo SASISUS e a preparação da equipe para o manejo adequado dos casos.

68. Ademais, foram emitidos 2 Ofícios-Circulares (Ofício-Circular n. 02/2020/DASI/SESAI/MS e Ofício-Circular n. 09/2020/DASI/SESAI/MS) (SEI 25000.011608/2020-42) solicitando aos DSEI que informem as ações, informes, orientações, notas técnicas, capacitações e outras ações em área visando à prevenção e contingência do coronavírus que estão sendo realizadas.

69. Também foi emitido Ofício-Circular n. 10/2020, em 02 de abril de 2020, (SEI 25000.046332/2020-13) aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas Minas Gerais e Espírito Santo, Mato Grosso do Sul, Interior Sul e Litoral Sul, considerados como críticos em função do (i) número de casos de COVID-19 registrados nos estados onde os DSEI se localizam, (ii) por haver comunidades indígenas muito próximas dos centros urbanos, onde há transmissão comunitária do coronavírus, bem como (iii) por estarem localizados em regiões onde o inverno é rigoroso e a possibilidade de ocorrência de surtos de Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave é maior, solicitando que os mesmos informem as ações que estão sendo realizadas.

70. Por fim, cabe destacar que todos os documentos produzidos pela SESAI estão disponíveis no endereço <https://www.saude.gov.br/saude-indigena>, clicando no banner Coronavírus – Documentos e Orientações para a Saúde Indígena.

71. A situação epidemiológica da COVID-19 no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena está disponível no site <https://www.saude.gov.br/saude-indigena>, no banner Monitoramento DSEI. A SESAI criou esse ambiente na internet especialmente para divulgar, diariamente, o número de casos suspeitos, confirmados, descartados e óbitos. A atualização ocorre diariamente às 17 horas.

72. Considerando as informações acima prestadas, informa-se que os mesmos apontamentos foram encaminhados à Procuradoria da República no Distrito Federal, em 7 de abril de 2020. Além do mais, no que cerne as recomendações direcionadas aos Distritos, este Núcleo Jurídico encaminhou o Ofício-Circular nº 8/2020/NUJUR/SESAI/MS 0014411046, a fim de que de que respondessem diretamente ao Órgão Ministerial.

73. Por fim, nos colocamos à disposição para prestar qualquer esclarecimento, caso necessário.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019. Vigilância integrada de Síndromes Respiratórias Agudas Doença pelo Coronavírus 2019, Influenza e outros vírus respiratórios. Versão 3. 03 de abril de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de tratamento de Influenza: 2017 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.



Documento assinado eletronicamente por **Siderval Matias dos Santos, Chefe de Gabinete da Secretaria Especial da Saúde Indígena**, em 12/11/2020, às 17:29, 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 **0017553602** e o código CRC **DEDA2443**.

Protocolo Eletrônico MPF - PGR-00435216/2020

MPF Protocolo Eletrônico <protocolo-noreply@mpf.mp.br>

Qui, 12/11/2020 18:12

Para: Fernanda Cristina da Silva <fernandac.silva@saude.gov.br>**Sr(a) Fernanda Cristina da Silva**

Seu documento foi protocolado, em 12/11/2020 , no Ministério Público Federal com as seguintes informações:

Instituição:

MINISTERIO DA SAUDE - SECRETARIA ESPECIAL DE SAUDE INDIGENA

Destinatário:

Eliana Peres Torelly de Carvalho

PROCURADORIA GERAL DA REPÚBLICA / DF

Ao Gabinete da Eliana Peres Torelly de Carvalho

Número do Expediente:**PGR-00435216/2020****Descrição do documento:**

Resposta à Recomendação 11/2020

Arquivo(s) anexado(s):

- Ofício. Resposta recomendação 11.pdf

As demandas protocoladas eletronicamente em finais de semana, feriados e fora do horário de expediente na unidade do MPF serão analisadas no dia útil seguinte. Dessa forma, **Polícia Federal** e **Justiça Federal** não devem utilizar este ambiente no caso de demandas processuais urgentes fora dos horários de expediente da unidade e durante os finais de semana e feriados. Tais demandas deverão ser encaminhadas ao membro plantonista local.

Protocolo Eletrônico
Ministério Público Federal

<https://outlook.office.com/mail/inbox/id/AAQkAGU5YjM2MWMzLTk5M2ItNGJlMyIzZGFkLTY3ZDZhY2U3OTU5ZgAQAEjAgjhvsYBlu6pdK6xTIGw%3D>