

Ofício nº 020/2021/FPMDDPI

Brasília, 25 de maio 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: Contribuições da Frente Parlamentar Mista em Defesa dos Direitos dos Povos Indígenas (FPMDDPI) à CPI da Pandemia

Senhores Senadores,

Ao cumprimentar VV. Ex^{as}, considerando a importância de subsidiar os trabalhos da CPI da Pandemia, especificamente sobre o impacto aos povos indígenas, a Frente Parlamentar Mista em Defesa dos Direitos dos Povos Indígenas (FPMDDPI), através de sua Coordenadora, vem pelo presente expor e no final requerer nos seguintes termos:

1. A Frente Parlamentar Mista em Defesa dos Direitos dos Povos Indígenas (FPMDDPI) foi criada em 19 de abril de 2019 com a finalidade de defender os direitos indígenas garantidos na Constituição Federal de 1988 e aprimorar a legislação e as políticas públicas decorrentes, sendo composta atualmente por 210 Deputados Federais e 27 Senadores;
2. Dentre outras atribuições estatutárias, a FPMDDPI promove reuniões, debates, seminários e outros eventos pertinentes no sentido de contribuir para o aperfeiçoamento da política indigenista nacional e de temas de interesses dos povos indígenas;
3. Nesse sentido a FPMDDPI desde março de 2020, vem realizando uma série de reuniões virtuais para tratar do impacto da pandemia entre os povos indígenas e medidas para o seu enfrentamento. Tem participado das reuniões diversas autoridades, entre elas o ex-ministro da Saúde, Henrique Mandetta, o Secretário Especial de Saúde Indígena (SESAI), o Presidente da FUNAI, Presidente da Caixa Econômica Federal, representantes dos Ministérios da Cidadania e da Mulher e dos Direitos Humanos e do Ministério Público Federal. Lideranças e membros de comunidades indígenas, representantes de organizações indígenas e de organizações da sociedade civil, membros de instituições renomadas de

pesquisa em saúde coletiva, também tem trazido suas preocupações e participado de debates sobre a pandemia e o impacto aos povos indígenas, conforme uma ata em anexo pode demonstrar;

4. A FPMDDPI tem enviado ofícios às autoridades encaminhando cartas e manifestações de líderes indígenas e suas instituições representativas sobre os problemas que enfrentam. Em anexo compartilhamos algumas denúncias, demandas e os documentos relativos a elas;
5. Um dos pontos mais criticados desde o início das reuniões foi sobre os dados de infecção e de óbitos e a discrepância entre os números oficiais contabilizados pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) e os dados contabilizados pelo Comitê Nacional da Vida e Memória Indígena, vejam os dados, de 24/05/2021:

Dados da Sesai/MS	Dados do Comitê Nacional da Vida e Memória Indígena
48.541 indígenas infectados 673 óbitos	54.438 indígenas infectados 1.072 óbitos 163 povos indígenas afetados

6. Os dados contabilizados pelas organizações indígenas e instituições indigenistas refletem o que estudos científicos recentes de pesquisadores da Abrasco/ Fiocruz alertam sobre os povos indígenas e a pandemia:
 - Alta vulnerabilidade;
 - Alta transmissibilidade decorrente das condições de vida;
 - Emergência de comorbidades que aumentam o risco de evolução desfavorável da COVID-19;
 - Barreiras (geográficas, organizacionais, linguísticas, culturais, preconceito) no acesso à saúde, particularmente à alta complexidade;
 - Evidências de maior contágio pela COVID-19;
 - Evidências de maior risco para agravamento e óbito pela COVID-19.
7. A vulnerabilidade epidemiológica, a dispersão das comunidades indígenas, muitas vezes em locais de difícil acesso, os fatores culturais eram amplamente

conhecidos pelo Governo Federal antes do início da pandemia. Estas características são inerentes à criação do subsistema de saúde indígena, que começou a ser construído a partir de 1991, quando foi criado o primeiro Distrito Especial de Saúde Indígena, o Distrito Sanitário Yanomami (DSY). O DSY surgiu para adequar o atendimento básico de saúde às especificidades do povo Yanomami;

8. Observou-se, assim, desde o início da pandemia que deveriam ser adotadas medidas urgentes e específicas para o enfrentamento da contaminação de COVID-19 em relação aos povos indígenas. Tais preocupações foram levadas ao conhecimento das autoridades governamentais para que fossem resolvidas;
9. As reuniões da FPMDDI foram ocasiões de apresentação das demandas, das falhas existentes no sistema, como a necessidade de informar adequadamente e de testar a população indígena;
10. A necessidade de assegurar direitos motivou em março de 2020 a apresentação, por vários deputados, de um Projeto de Lei para os Povos Indígenas, que foi por mim relatado e abrangeu além dos povos indígenas, quilombolas e povos tradicionais que também estavam desamparados. O Projeto de Lei nº 1.142/2020 foi aprovado pela Câmara e Senado, mas foi um dos PLs mais vetados pelo Governo Bolsonaro. No total teve 22 itens vetados, alguns essenciais, como o acesso à água potável, o que foi posteriormente revertido pelo Congresso;
11. Diante do agravo na situação da pandemia e de violação de direitos dos povos indígenas, no final de junho de 2020 houve o ajuizamento perante o STF da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 709, proposta pela Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB) e por seis partidos políticos (PSB, PSOL, PCdoB, Rede, PT, PDT) em que se apontou a omissão do Governo Federal no combate à COVID-19 entre os indígenas;
12. No início de julho de 2020, o Ministro Relator Luís Roberto Barroso, do Supremo Tribunal Federal, determinou ao Governo Federal a adoção de uma série de medidas para conter o contágio e a mortalidade por COVID-19 entre a população indígena, a serem tomadas a partir da ciência da decisão:
 - a) Que instalasse a Sala de Situação para gestão de ações de combate à pandemia quanto a povos indígenas em isolamento ou de contato recente, com participação das comunidades, por meio da APIB, da Procuradoria-Geral da República e da Defensoria Pública da União. Os membros deveriam ser designados em 72 horas, e a primeira reunião

- virtual deveria ser convocada em 72 horas depois da indicação dos representantes;
- b) Que em 10 dias ouvisse a Sala de Situação e apresentasse um plano de criação de barreiras sanitárias em terras indígenas;
 - c) Que elaborasse em 30 dias, com a participação das comunidades e do Conselho Nacional de Direitos Humanos, um Plano de Enfrentamento da COVID-19 para os Povos Indígenas Brasileiros. Os representantes das comunidades devem ser definidos em 72 horas;
 - d) Que incluísse no Plano de Enfrentamento e Monitoramento da COVID-19 para os Povos Indígenas medida de contenção e isolamento de invasores em relação a terras indígenas. Destacou, ainda, que é dever do governo federal elaborar um plano de desintrusão e que se nada for feito, voltará ao tema;
 - e) Que todos os indígenas em aldeias tenham acesso ao Subsistema Indígena de Saúde, independente da homologação das terras ou reservas; e que os não aldeados também acessem o subsistema na falta de disponibilidade do SUS geral;
13. Passados 08 meses, considerando que diversas determinações feitas em decisões anteriores foram atendidas apenas parcialmente. Por essas razões, o ministro Luís Roberto Barroso, homologou no dia 16 de março de 2021, parcialmente o Plano Geral de Enfrentamento à COVID-19 para Povos Indígenas apresentado pelo governo federal;
14. Para implementação da decisão da ADPF e o devido acompanhamento havia sido criado um Grupo de Trabalho coordenado pelo Gabinete de Segurança Institucional (GSI), mas segundo as organizações indígenas as medidas não vinham sendo cumpridas. Devido ao agravamento de conflitos amplamente divulgados, organizações indígenas e instituições indigenistas ingressaram em juízo pedindo a proteção de terras indígenas invadidas, como a Terra Indígena Yanomami e Munduruku alegada a falta de resposta do Governo Federal à altura do problema de garimpo ilegal que agrava os efeitos da pandemia entre os indígenas.

Face ao breve relato acima, apresento as principais denúncias recebidas por esta FPMDDPI:

- 1 - ausência de uma campanha nacional sobre a vulnerabilidade dos povos indígenas à COVID-19 e à necessidade de medidas preventivas eficazes adequadas culturalmente;
- 2 - utilização do kit covid (azitromicina e ivermectina) e aquisição e distribuição de cloroquina para tratar a COVID-19;

3 - falta de medicação adequada, como bloqueadores musculares, como por exemplo, o caso de indígenas Cinta Larga que supostamente faleceram por não aguentarem o processo de intubação;

4 - falta de acesso à água e condições sanitárias, como por exemplo, entre as comunidades Karitiana;

5 - baixa vacinação em função das *fake news* a partir do próprio Presidente e de grupos evangélicos;

6 - falta de leitos de UTIs e de oxigênio, como aconteceu no Estado do Amazonas;

7 - militarização da gestão da saúde indígena, como aconteceu no Distrito Sanitário Especial Leste de Roraima, onde um Capitão do Exército da reserva com 25 anos de trabalho em inteligência militar, assumiu o Distrito nomeado pelo General Pazuello. Há denúncia de falta de gestão e o ex-gestor assumiu publicamente o uso de cloroquina para tratar a COVID-19.

Em anexo encaminho ofícios enviados aos órgãos competentes com denúncias, como mortes por falta de remédios, falta de leitos de UTI, falta de água potável, distribuição do kit covid e de cloroquina, troca de remédios e vacina por ouro na Terra Indígena Yanomami e consequências da disseminação de *fake news*, algumas respostas de órgãos do Governo Federal, decisão da ADPF 709, e documentos sobre estudo de impacto do COVID-19 aos povos indígenas.

Diante destes fatos e da necessidade de apuração da real extensão do impacto da COVID-19 entre os Povos Indígenas, a Frente Parlamentar Mista em Defesa dos Direitos dos Povos Indígenas, vem sugerir a esta CPI:

- convocar o General Augusto Heleno Ribeiro Pereira, do Gabinete de Segurança Institucional, e o seu representante, senhor Brigadeiro Saturnino, responsáveis pelo Grupo de Trabalho, de implementação das decisões judiciais do STF provenientes da ADPF, condução dos trabalhos nas barreiras sanitárias em terras indígenas durante a pandemia do COVID-19;
- convocar o Ministro da Justiça e Segurança Pública Anderson Torres, responsável pela Polícia Federal e o presidente da Fundação Nacional do Índio, o senhor Marcelo Augusto Xavier da Silva, instituições responsáveis por medidas de proteção das terras indígenas e de combater os crimes nelas praticados, como o garimpo na TI Yanomami e na TI Munduruku, que agravam a pandemia;
- convocar as autoridades responsáveis pela execução da Saúde Indígena, em nível nacional, o Secretário da Secretaria de Saúde Indígena, Senhor Robson

Silva e os Gestores do Distrito de Saúde de Vilhena, em Rondônia, para falar sobre o uso do kit covid e o ex-Gestor do Distrito de Saúde Leste, do Estado de Roraima, o capitão do Exército Tarcio Alexandre Pimentel para falar sobre o uso de cloroquina para tratar a COVID-19;

- determinar a abertura de investigação com o fim de responsabilização penal e civil dos responsáveis pelos crimes cometidos contra os povos indígenas durante a pandemia da COVID-19;
- determinar ao Ministério da Saúde (MS) em parceria com instituições da sociedade civil, a realização de um Inquérito Nacional amplo sobre a real extensão do impacto da pandemia sobre os Povos Indígenas;
- requerer ao Ministério Público e a Polícia Federal investigar se grupos evangélicos e/ou outras pessoas responsáveis estariam pelo negacionismo provocando a recusa de indígenas à vacinação;
- determinar ao MS transparência, atualização e publicidade de dados do SIASI/MS para garantir um melhor acompanhamento das ações da política nacional de Saúde Indígena;
- determinar ao MS o registro de cor e raça em todos os sistemas de informações do Ministério da Saúde, conforme determinado em Lei;
- determinar ao MS transparência no monitoramento da vacinação dos povos indígenas.

A Frente Parlamentar Mista em Defesa dos Direitos Indígenas espera que sejam levantadas informações sobre o real impacto da pandemia sobre os povos indígenas e que sejam tomadas medidas para responsabilizar penal e civilmente os seus responsáveis e de prevenção para impedir que tantas mortes e sofrimentos evitáveis voltem a se repetir entre esses povos.

Colocamo-nos à disposição da CPI da Pandemia para informações que se julgarem necessárias no sentido do cumprimento do objetivo dessa Comissão Parlamentar de Inquérito para apurar as ações e omissões do Governo Federal no enfrentamento da Pandemia da COVID-19 no Brasil entre os povos indígenas.

Atenciosamente,


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

ANEXO

1 – Ofício No. 17/2020 - Gabinete 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
2 – Ofício No. 26/2020 - Gabinete 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
3 – Ofício No. 27/2020 - Gabinete Deputada Joenia para o Ministro da Saúde e Coordenador da SESAI – solicita priorização para indígenas no enfrentamento da Pandemia
4 – Ofício No. 28/2020 - Gabinete Deputada Joenia para o Ministro da Saúde e Coordenador da SESAI – solicita necessidade urgente de leitos para indígenas no Estado de Roraima
5 – Ofício No. 31/2020 - Gabinete Deputada Joenia para o Ministro da Saúde – reitera necessidade urgente de leitos para indígenas e população em geral no Estado de Roraima
6 – Ofício No. 37/2020 - Gabinete 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
7 – Ofício No. 38/2020 - Gabinete 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
8 – Ofício No. 39/2020 - Gabinete 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
9 – Ofício No. 041/2020 - Gabinete Deputada Joenia para o Ministro da Saúde, o Coordenador da SESAI, o Ministério Público Federal e Gestor do DSEI Leste da SESAI – Necessidade urgente de investigação de fatos graves no enfrentamento da COVID-19 no estado de Roraima (IngariKó)

10 – Ofício No. 017/2020 – Coping 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

11 - OFÍCIO No 742/2020/LRR/DSEI/SESAI/MS – Do DSEI Leste para o Coordenador da SESAI – confirma entrada de duas equipes com servidores que ao chegar na comunidade no Polo Base Ingariko se testaram para COVID-19

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

13 – Ofício No. 044 -Gabinete 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

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

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

16 - Ofício No. 050 - Gabinete da Deputada Joenia para o Ministro da Saúde e Coordenador da SESAI necessidade urgente de atendimento ao Povo Paiteer Suruí no estado de Rondônia para o enfrentamento da COVID-19

17 - Ofício No 1130/2020/SESAI/GAB/SESAI/MS – da SESAI para a Deputada Joenia – confirma o uso do KIT Covid (azitromicina e ivermectina) em indígenas no tratamento de COVID-19

18 - Ofício No. 051 - Gabinete 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

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

20 – 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
21 – Ofício No. 002/2021 - Gabinete da Deputada Joenia para Governador do Estado de Roraima, sobre situação de COVID-19 em Roraima
22 – Ofício No. 003/2021 - Gabinete da Deputada Joenia para o Ministro da Saúde e Coordenador da SESAI – Plano de Vacinação contra a COVID-19 para os Povos Indígenas
23 – Ofício No. 016/2021 - Gabinete da Deputada Joenia para Governador do Estado de Roraima, Coordenador da SESA e Ministério Público Federal - 25 mil doses de vacinas para povos indígenas contra a COVID-19 estocadas em Roraima
24 - Ofício No 871/2021/SESAI/GAB/SESAI/M - resposta- 25 mil doses de vacinas contra a COVID-19 estocadas
25 - Ofício No. 20/2021 - Gabinete Deputada Joenia para o Ministro da Justiça e o Ministro da Saúde - Encaminha denúncia de troca de vacina por ouro na TI Yanomami
26 - 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
27- Ofício No. 021/2020 - Gabinete Deputada Joenia para o Coordenador da SESAI - solicita Informações sobre o impacto do garimpo na saúde dos Yanomami, no Estado de Roraima
28 - Ofício No. 023/2021 - 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 - Reforça pedido de apoio logístico e instalação de posto emergencial na comunidade Palimiu atacada por garimpeiros para manutenção da segurança na região

29- Ofício Hutukara Associação Yanomami - Reitera pedido de apoio logístico e instalação de posto emergencial na comunidade Palimiu para manutenção da segurança na região
30 - Ofício_016/2021 FPMDDPI – Informações sobre indicação de tratamento profilático com ivermectina à população indígena
31 - Ofício No.017/2021 – da FPMDDPI para a 6ª. Câmara do Ministério Público Federal - O impacto da propagação de Fake News sobre a vacinação de indígenas contra a COVID-19
32- Ofício nº 294/2021/GABPRM1-FRS - resposta do MPF e DSEI do Maranhão sobre Fake news
33 - Relatórios técnicos elaborados por FIOCRUZ e outros sobre vulnerabilidade indígena
34 - 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
35- Memória da Reunião da Frente Parlamentar Mista em Defesa dos Direitos dos Povos Indígenas do dia 01.04.2020



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete da Deputada Joenia Wapichana (REDE/RR)

Ofício nº 017 /2020

Brasília, 09 de abril de 2020

Ao Excelentíssimo Senhor

SERGIO FERNANDO MORO

Ministro de Estado da Justiça e Segurança Pública

Brasília/DF

Assunto: Povos Indígenas e ações de enfrentamento à pandemia do novo corona virus

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 discussão um dos pontos criticados foi 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, estes invasores são vetores da pandemia e intimidam a Funai de adentrar às terras indígenas com receio de colocar em risco os seus funcionários, como alegou o Presidente do órgão durante a reunião.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete da Deputada Joenia Wapichana (REDE/RR)

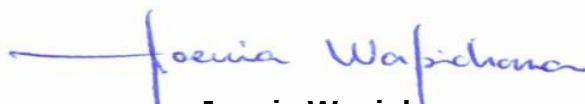
Entendendo assim o papel fundamental deste Ministério para garantir o cumprimento da lei, a integridade física e cultural dos povos indígenas e com o objetivo de garantir que a Funai, o Ministério da Saúde e a SESAI possam atuar para evitar que a covid 19 dizime comunidades indígenas inteiras, foram tiradas as seguintes solicitações para o Ministério da Justiça:

1. Compartilhe as ações tomadas para combater a invasão de terras indígenas e o assassinato de lideranças que as enfrentam;
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;
3. Apresente um cronograma de resolução dos crimes causados por organizações criminosas em Terras Indígenas;
4. Contribua para 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;

Acreditando que estas medidas podem contribuir para o enfrentamento da pandemia do novo coronavírus convido ainda o Senhor e representantes do seu Ministério para participar da próxima reunião da Frente Parlamentar Indígena que será realizada no dia 14/04/2020 - terça-feira, às 10h, 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



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>



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 Secretario 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.



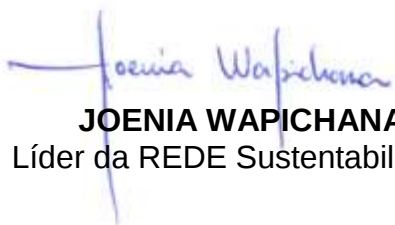
CÂMARA DOS DEPUTADOS

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>

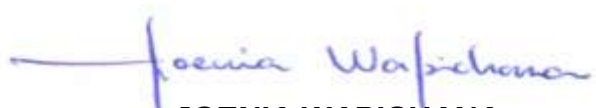


CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete da Deputada Joenia Wapichana (REDE/RR)

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>

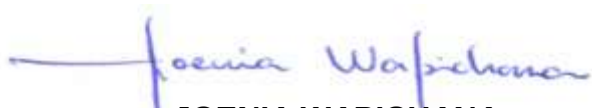


CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete da Deputada Joenia Wapichana (REDE/RR)

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>



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*



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

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 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

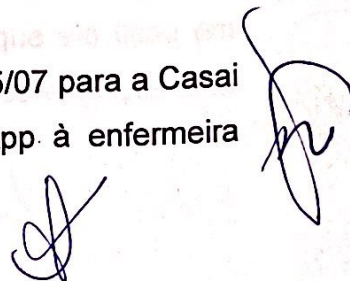
Vimos por meio deste prestar esclarecimentos em relação a internação de alguns indígenas da região de Cacoal, etnia Cinta Larga, no município de Cuiabá.

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.

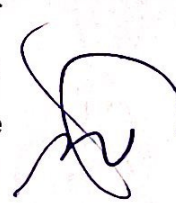
Desde a sua chegada na casai Cuiabá, no dia 14/07, o sr. Kukaren ficou em isolamento, visto que foi a forma que a casai Cuiabá encontrou de dar o suporte aos seus assistidos e preservar a saúde dos demais pacientes que se encontram em tratamento no município de Cuiabá. No dia 16/07, nos relatou sintomas, 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 contágio de 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 (Aзитromicina 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 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/equilibrioesaude/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



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 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

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 1º 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

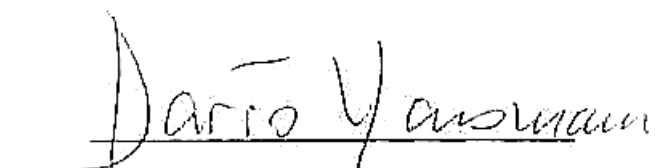
Assunto: Reitera pedido de apoio logístico e instalação de posto emergencial na comunidade de Palimiu para manutenção da segurança na região.

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 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 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}

⁴ Fiocruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, Brasil.

⁵ Instituto Nacional do Câncer, Rio de Janeiro, Brasil.

⁶ Museu 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

⁷ Laboratory for the Modeling of Biological and Socio-technical Systems, Northeastern University, Boston, EUA.

⁸ Instituto 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, Aracaju) 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.

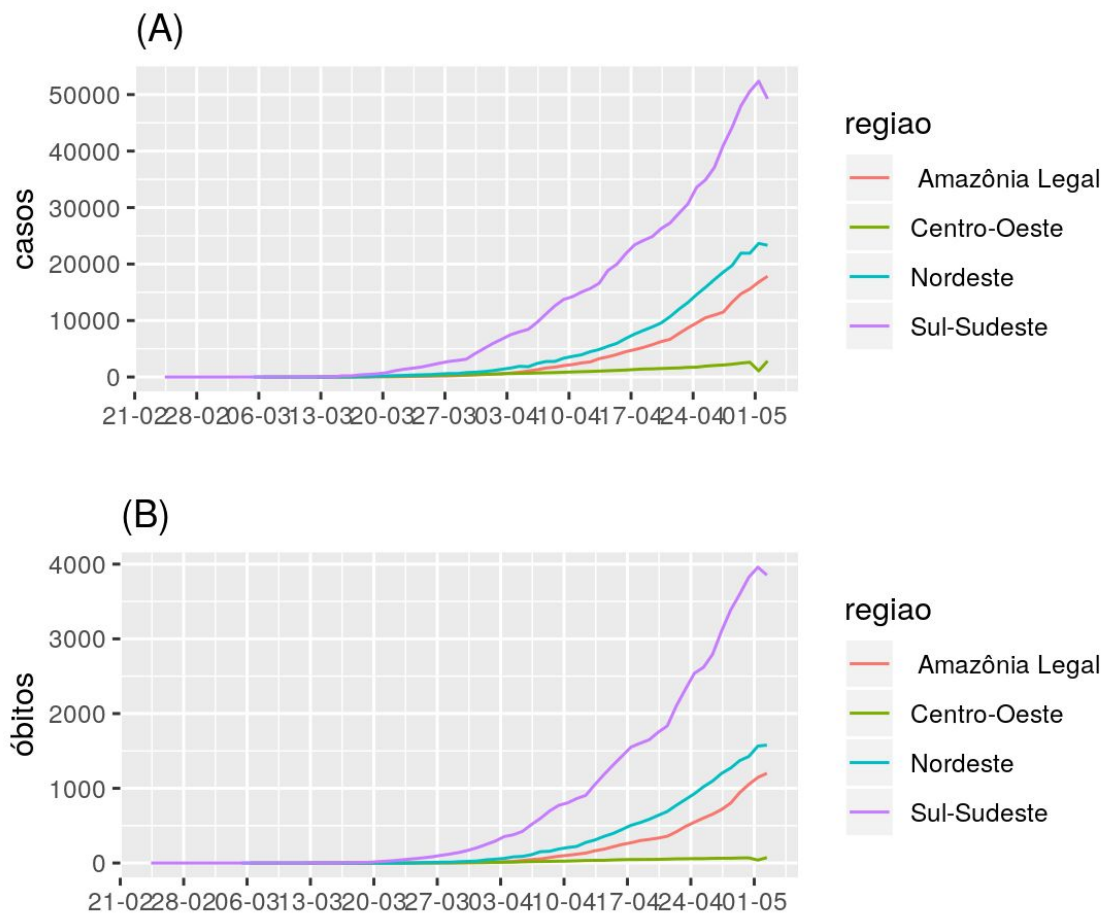


Figura 1. Série temporal de casos (A) e óbitos (B) confirmados de COVID-19 na população brasileira, por região (Dados notificados até 04 de maio)⁶.

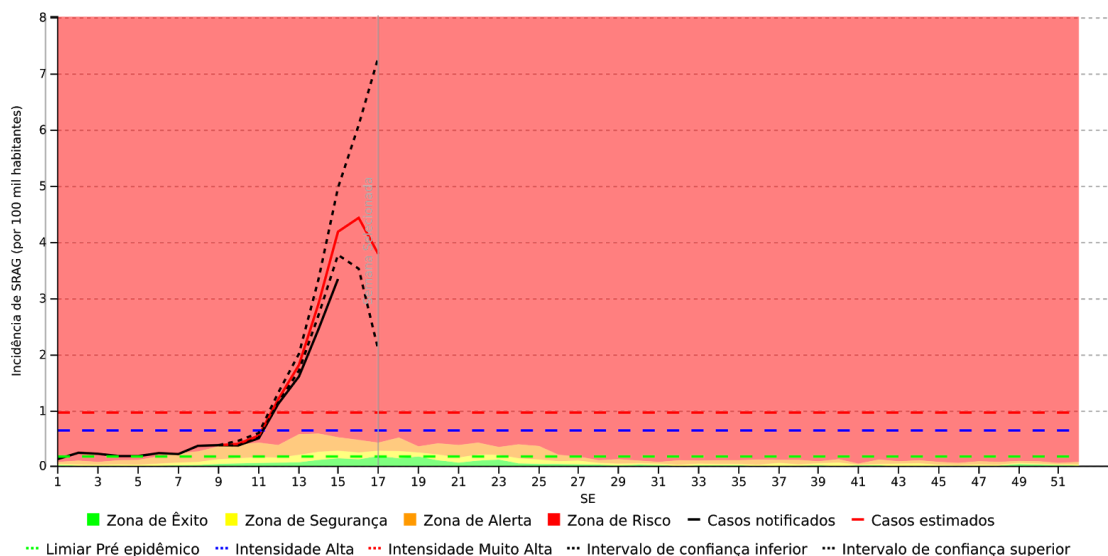
⁶ Fonte [Brasil.io/covid19/casos](https://brasil.io/covid19/casos)

Atividade de Síndrome Respiratória Aguda Grave

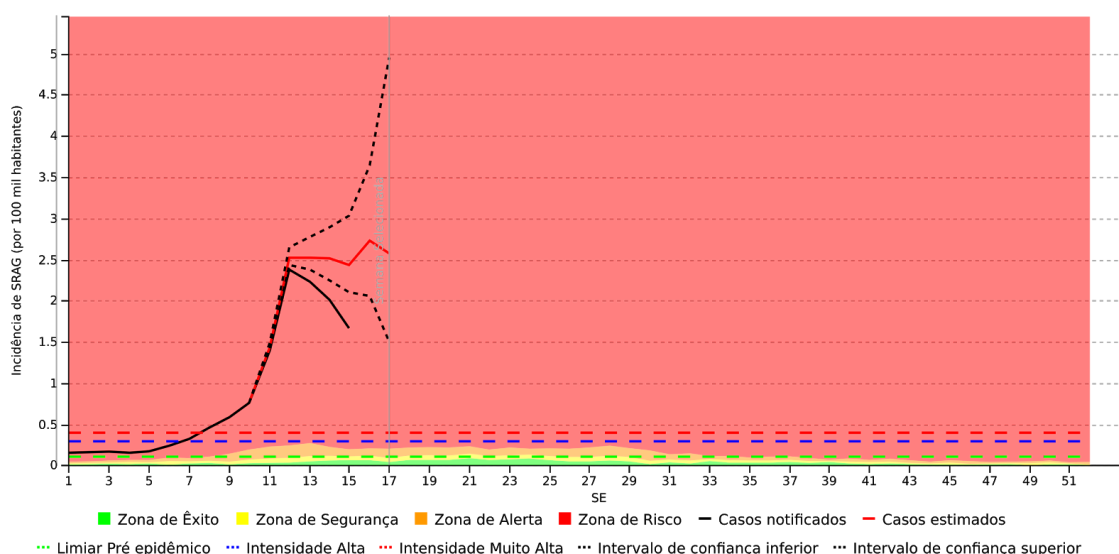
O sistema Infogripe (<http://info.gripe.fiocruz.br/>) monitora os dados de notificação de SRAG no Brasil, tendo como fonte de dados o sistema Sivep-gripe da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS), gerando alertas de situação com base no padrão histórico de cada região analisada.

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**).

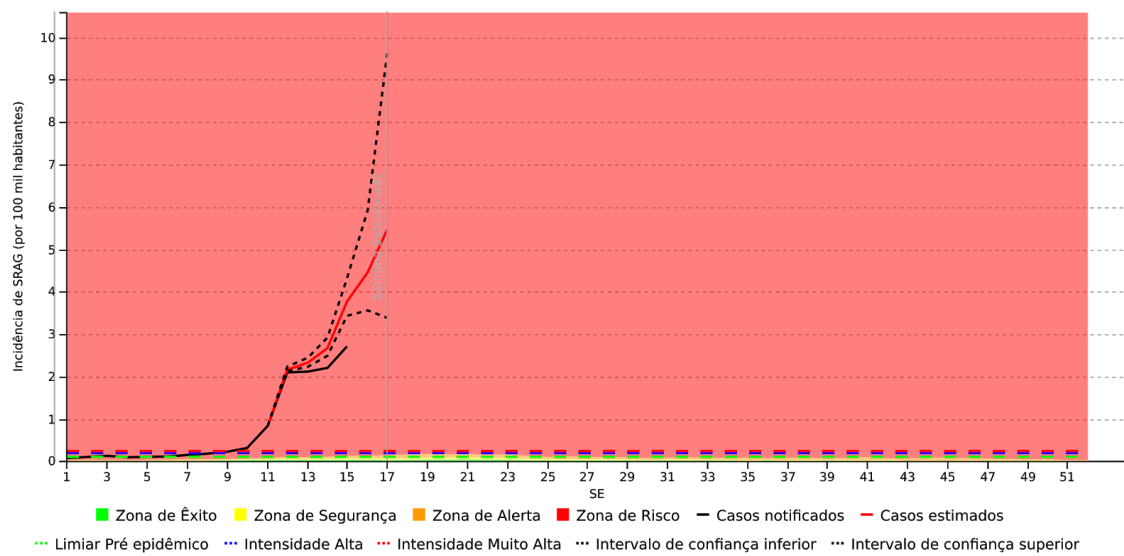
(A) Incidência de SRAG por 100.000 hab na Região de Circulação Norte



(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

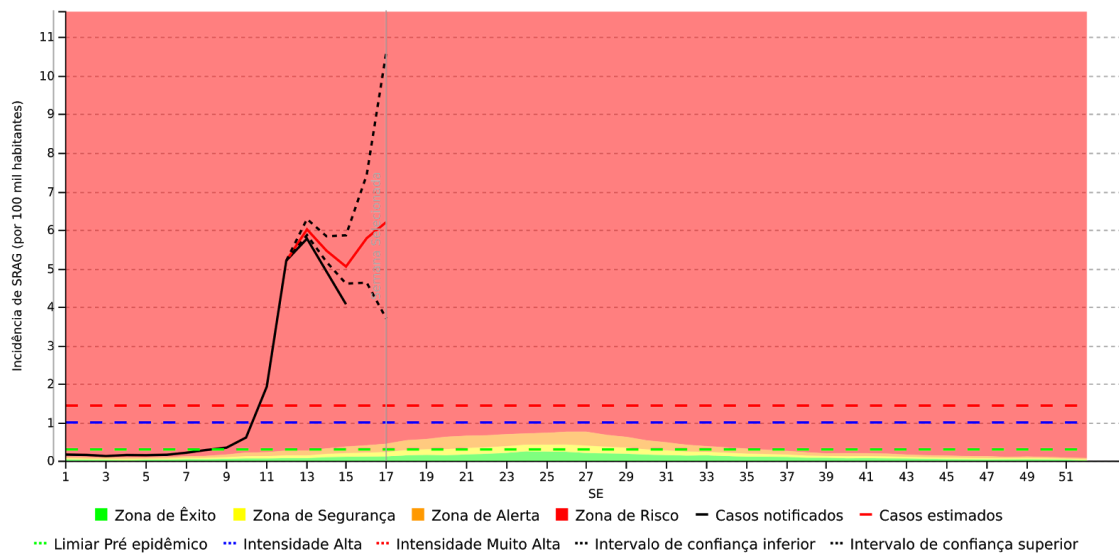
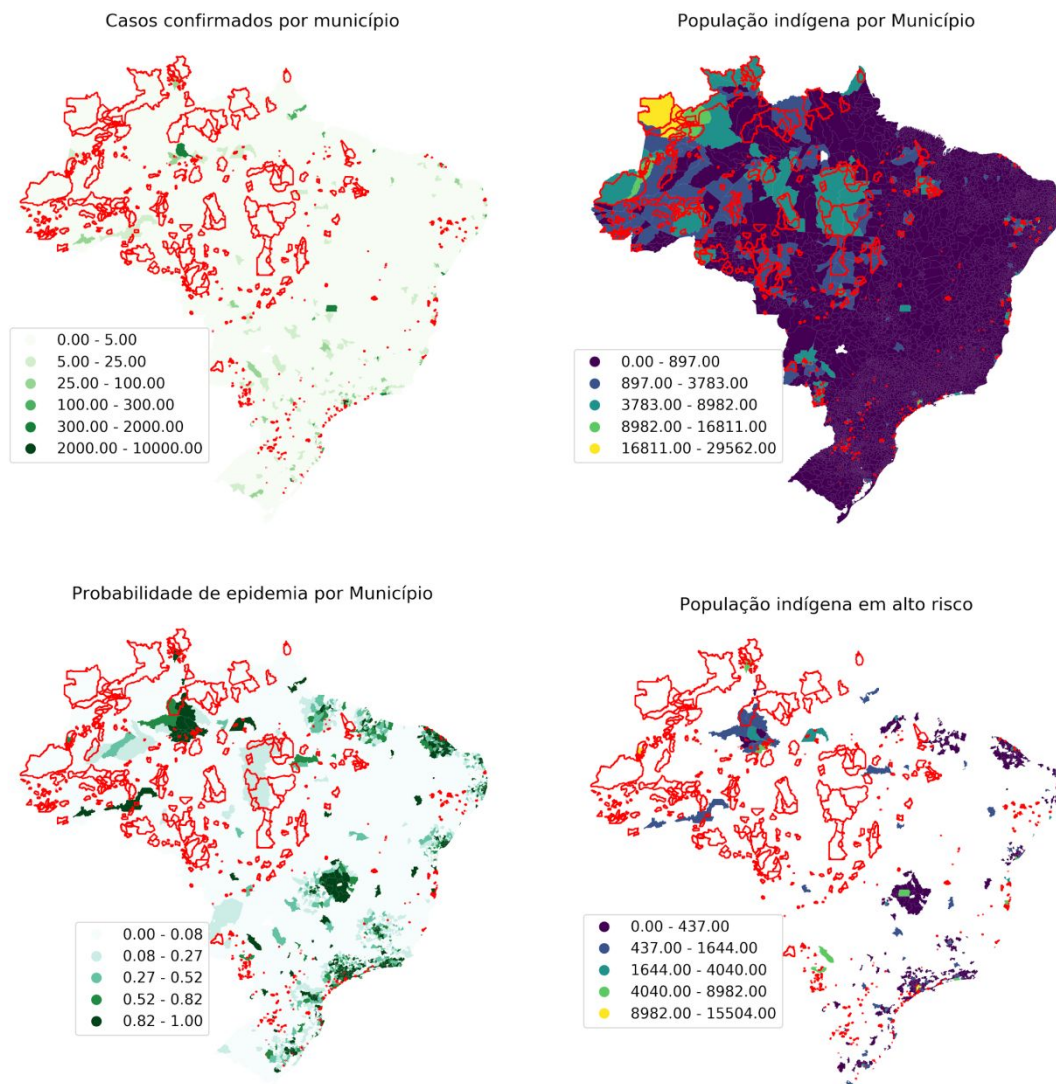


Figura 2. Curva de incidência de hospitalizações e óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) nas quatro regiões de circulação viral definida pelo Sistema Infogripe. Cedido por Infogripe.

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.



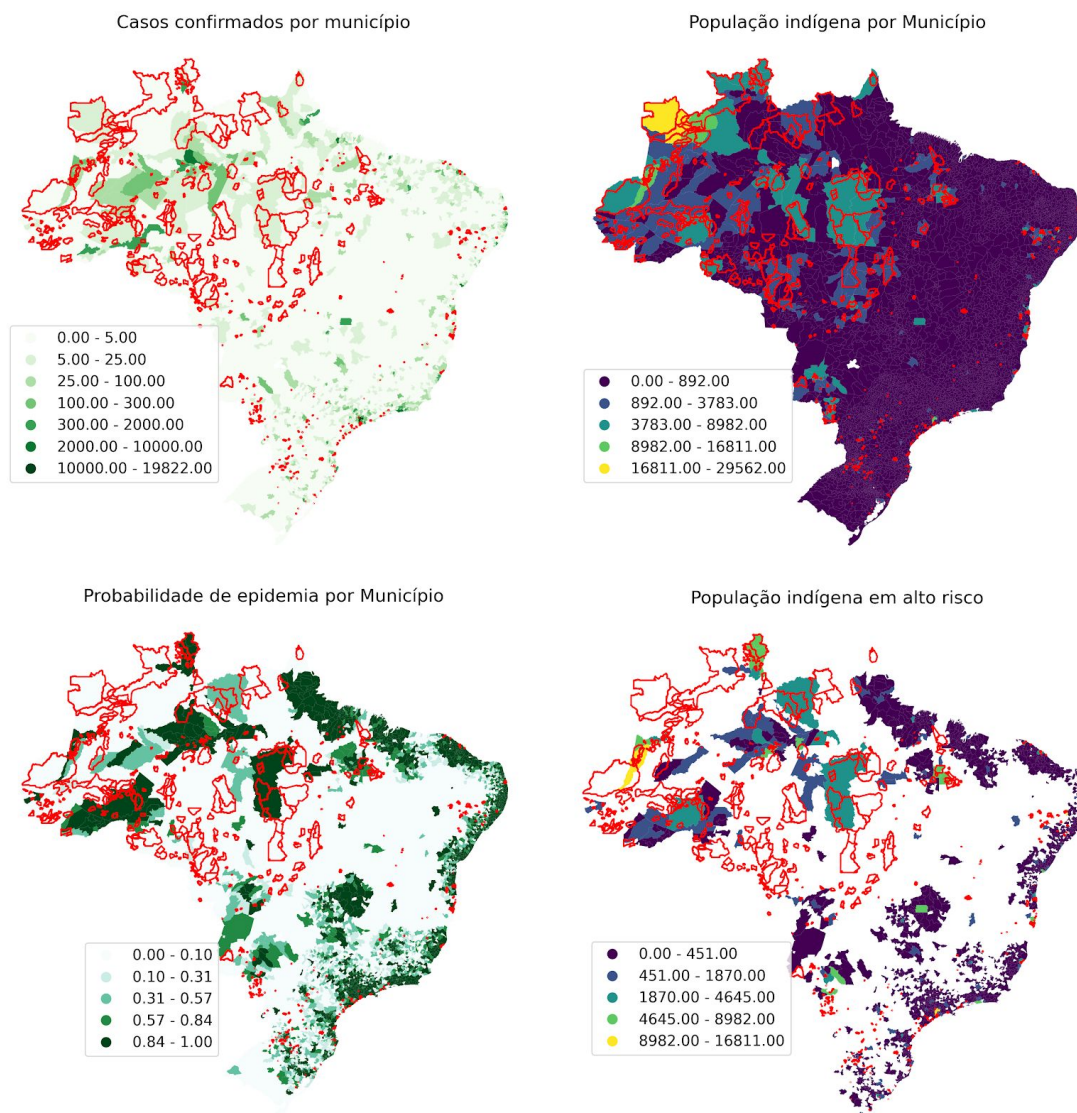
Painel 1. Painel a nível nacional com dados municipais. Polígonos vermelhos indicam as Terras indígenas. (A) Casos confirmados de COVID-19 até 15 de abril por município; (B) Contingente de população indígena por município, de acordo com o censo 2010; (C) Probabilidade de epidemia por município, calculada 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.

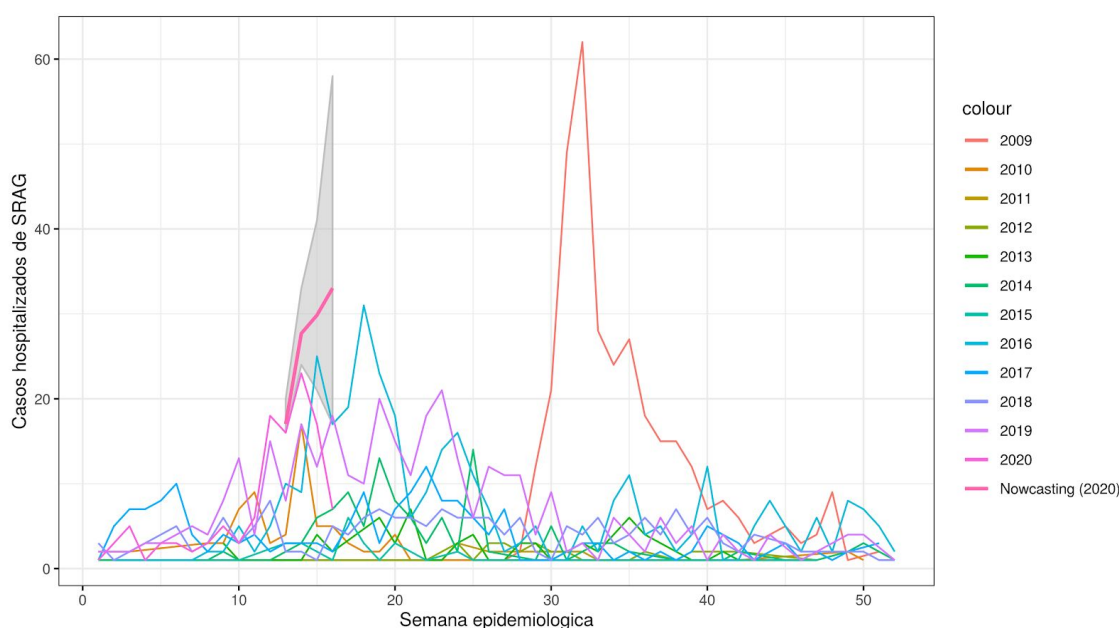


Figura 3. Número de hospitalizações por Síndrome Respiratória Aguda Grave em indígenas por semana, no período de 2009 a 2020. A região cinza indica estimativa de casos corrigindo por atraso de notificação usando metodologia descrita em Bastos et al (2019) e utilizada no sistema Infogripe.

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.

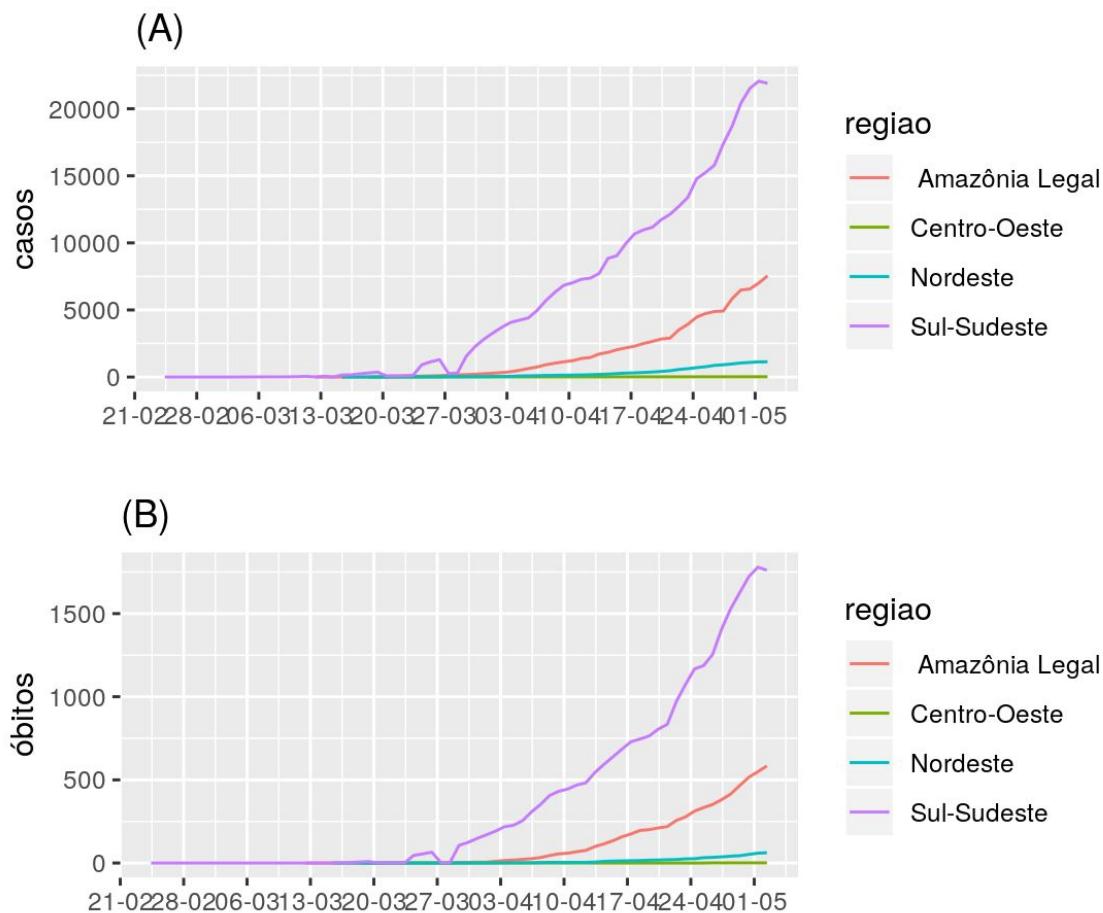


Figura 4. Série temporal de casos (A) e óbitos (B) confirmados de COVID-19 na população residente em municípios localizados em territórios dos DSEIs, por região (Dados notificados até 04 de maio).

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 a 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.

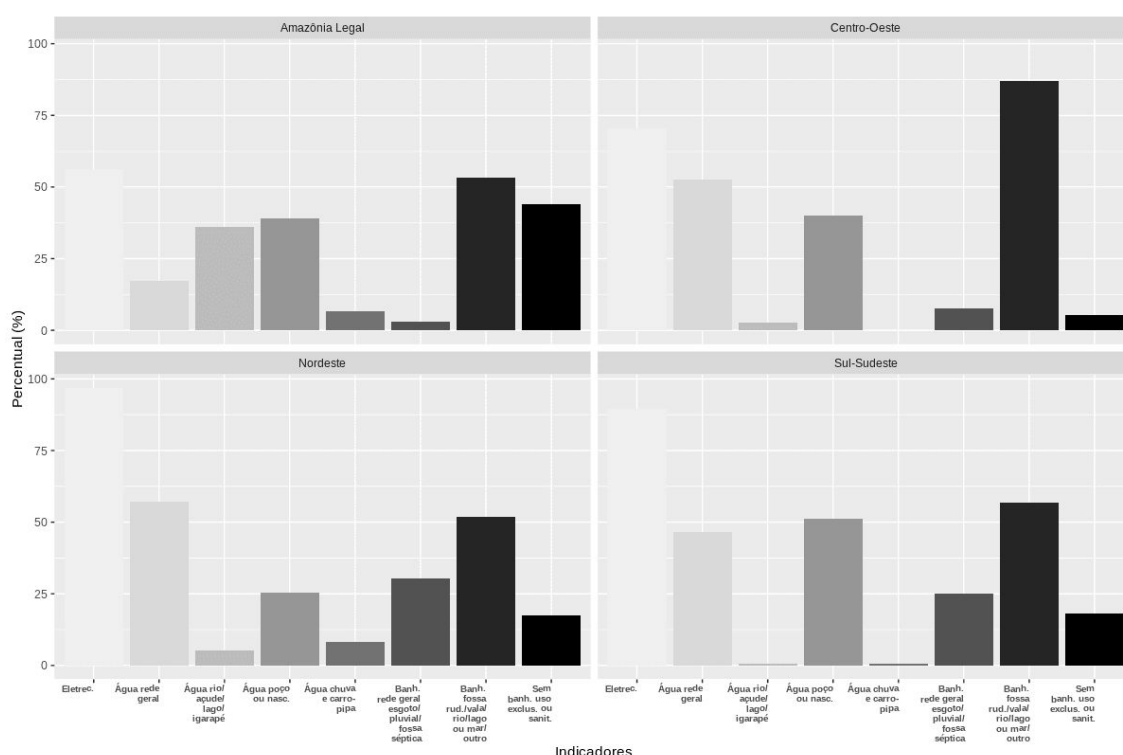


Figura 5. Proporção de domicílios com acesso a eletricidade, proporção de domicílios por fonte de água e proporção de domicílios por tipo de banheiro ou sanitário em Terras Indígenas.

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.

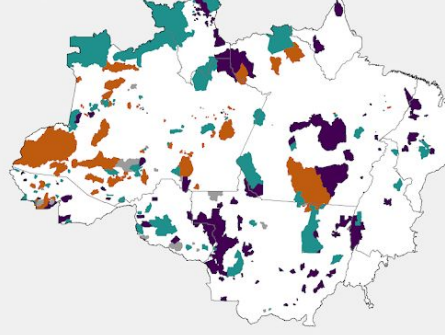
Região Amazônia Legal

Classificação dos domicílio localizados em terras indígenas por indicador

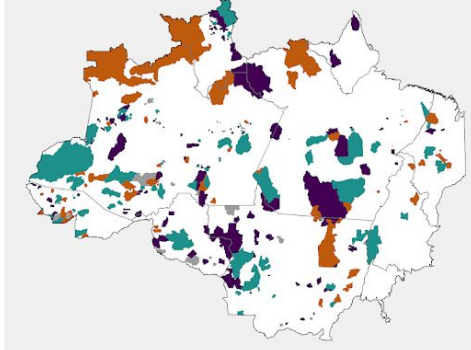


(a) *Forma de abastecimento de água*

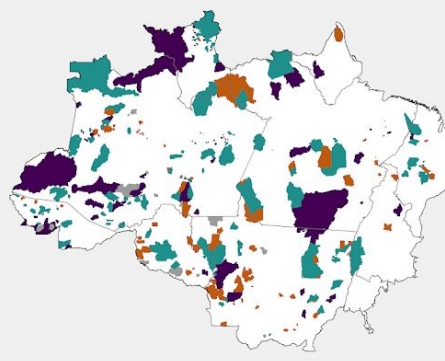
Rio, açude, lago ou igarapé



(b) *Existência de banheiro ou sanitário*
Sem banheiro de uso exclusivo ou sanitário



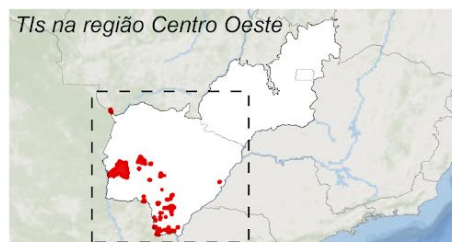
(c) *Existência de energia elétrica*



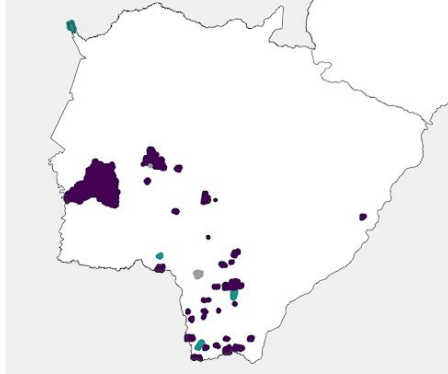
Painel 3. Classificação das Terras Indígenas na Região da Amazônia Legal, em relação a características dos domicílios. (a) Uso de fontes naturais de água para consumo, (b) Frequência de banheiro ou sanitário de uso exclusivo do domicílio, (c) Acesso à energia. Indicadores estratificados em níveis baixo (< 20 % dos domicílios), médio (entre 20 e 80 %) e alto (> 80 %).

Região Centro-Oeste

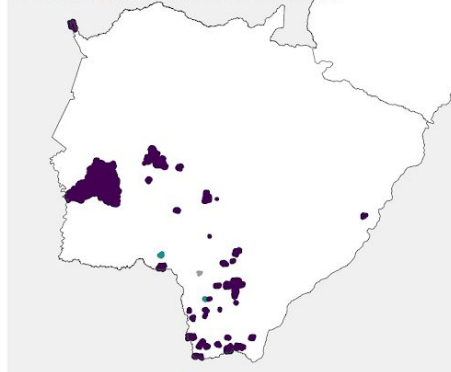
Classificação dos domicílio localizados em terras indígenas por indicador



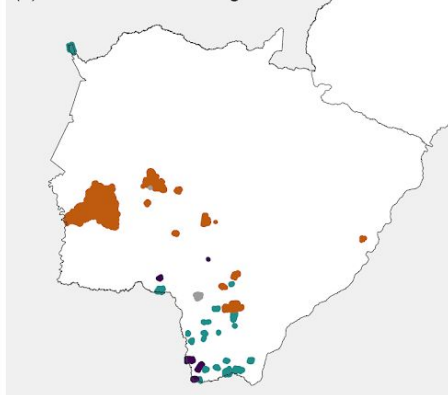
(a) Forma de abastecimento de água
Rio, açude, lago ou igarapé



(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 SESAI 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

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

01 de abril de 2020, pela plataforma zoom

Os membros da Frente Parlamentar Mista em Defesa dos Direitos Indígenas (FPMDDI), reuniram-se no dia 01 de abril de 2020, pela plataforma zoom, para continuar o debate sobre o enfrentamento da pandemia do novo coronavírus – Covid-19 entre os povos indígenas do Brasil.

Neste dia a pauta principal foi Segurança Alimentar, os informes sobre o andamento das proposições legislativas e as iniciativas das instituições para apoiar as ações para o enfrentamento do novo Coronavírus Covid-19.

Estiveram presentes os seguintes membros parlamentares (Dep. Airton Faleiro, Dep. Nilto Tatto, Dep. Rosa Neide, Dep. Padre João, Senador Chico Rodrigues e a coordenadora geral da Frente Dep. Joenia Wapichana) os demais parlamentares enviaram seus assessores. Participaram ainda as organizações indígenas, Ministério Público Federal, representantes das demais instituições com atuação junto aos povos indígenas. No total a reunião contou com 74 participantes on-line.

A reunião teve início com a Coordenadora da FPMDDI, a Deputada Joenia Wapichana, que explicou a metodologia da reunião, falou das propostas legislativas que estavam sendo elaboradas em função da crise do novo coronavírus.

Dep. Airton Faleiro, disse que além de debater questões gerais, temos que debater questões específicas. Que tem esperança do Brasil não atingir número alto de mortos, coloca a preocupação com as vidas, a segunda questão sobre a nossa economia. Informou que está trabalhando para apresentar o projeto para o atendimento dos índios isolados. Se solidarizou com os Guajajara, pois houve mais um assassinato, “acho que temos que fazer mais uma nota da Frente, mostrando que há uma sequência de assassinatos”.

Deputada Joenia, fala que já tinha pensado na nota contra esse assassinato, a Frente já esteve lá, com a Sen. Elisiane Gama e o Dep. Nilto Tatto e Dep. Bira do Pindaré. Estivemos lá para intensificar a proteção, o relatório não foi dado visibilidade porque as comissões não iniciaram seus trabalhos. Agora temos que

reforçar, vamos trabalhar uma nota, estamos apurando para entender melhor, onde foi, saber mais informações para cobrar providências.

Dep. Nilto Tatto, pediu inicialmente que tenha alinhamento das datas de reuniões da Frente Indígena com as reuniões da Frente Ambientalista. Reforçou a necessidade de encaminhamento de uma nota contra o assassinato do Guajajara, um pouco mais dura, há um conjunto muito grande de proposta que trata especificamente da questão indígena, na bancada do PT sobre saúde, fiscalização e a questão da renda, o que está sendo trabalhando, são projetos emergenciais que dialogam com projeto de renda emergencial, para que o Rodrigo Maia designe algum parlamentar para juntar todas as propostas, seja do ponto de vista da renda, da fiscalização, para poder ter um projeto específico, uma intervenção política para fazer com que a questão indígena entre no plenário e atenda de fato a questão indígena. Em relação ao rito das medidas provisórias, pode vir medidas do executivo, e entra nesse rito definido, que restringe o diálogo, sem audiências públicas, reivindicar que tenha um espaço de diálogo do movimento indígena e da sociedade civil, levantei essa questão na bancada do PT, para pensar como ampliar esse diálogo quando se tratar de medidas provisórias que possam atingir os povos indígenas.

Dep. Joenia vai pedir para assessoria observar os projetos e ver como poderão ser aglutinados. Cumprimenta a Deputada Rosa Neide. Vamos ter 10 minutos para apresentar seus projetos, vamos ver qual foi o projeto, a PFC também não tem número ainda. Vou passar para Deputada Rosa Neide Deputada Rosa Neide cumprimenta à todos, parabeniza o esforço, e juntos estamos nessa luta, assinamos o PL, a nossa preocupação maior é a saúde indígena e a segurança alimentar, os indígenas transitam na zona urbana, vindo e voltando para suas aldeias, ouviram as recomendações, estão em suas aldeias, mais estão necessitando da segurança alimentar. É no sentido de urgência, se esses recursos para cestas emergenciais, organizar no coletivo uma proposição única, para que não falte alimento e não falte condições. Minha prioridade é a saúde e alimentação. Estou à disposição para dialogar e resolver as questões de base.

Deputada Joenia explica os PLs e a PFC.

Leticia do PSOL, fala pela deputada Talíria Petrone. A bancada do PSOL apoia a Frente e todas as proposições que saírem por aqui, vou explicar esse PL que surgiu no PSOL, debatemos medidas emergenciais, tanto para atender as aldeias, pedimos contribuições de diversos especialistas, do movimento indígena, tivemos várias contribuições da Frente. São medidas emergenciais que devem ser tomadas como medidas de urgência, formas de agilizar, e atender os indígenas em diversos contextos.

Dep. Joenia lê a lista de participantes (Anexo I).

Marco Paulo do MPF, fala dos acompanhamentos e recomendações que o MPF tem feito para a Funai, várias iniciativas foram feitas, Ministro Sérgio Moro, sobre as invasões, foi feita uma solicitação para a Sesai incluir no gabinete de crise lideranças indígenas que ainda não tem, previsão de recursos para combate ao covid-19, protocolos para exames, para encaminhamentos, acompanhando denúncias da entrada de missionários em Terras Indígenas. Foi solicitado ao Ministério da Justiça e Ministério da Saúde para que apresentem como vão lidar com indígenas em contextos urbanos, os que estão nas aldeias e em áreas não regularizadas, foi solicitado todas as medidas para garantir a segurança alimentar nesse período da quarentena. Os indígenas em contexto urbano e os que não estão em áreas regularizadas esses nos preocupam, é um conjunto. Posso disponibilizar todas essas recomendações, vamos encaminhar os detalhes por escrito. Já notificamos o Ministério da Cidadania, Conab, Funai, com foco específico na segurança alimentar, fizemos recomendações. A Frente poderia fazer uma audiência pública chamando essas autoridades para um diálogo. Tem um rol de medidas requeridas, temos que ter de forma mais sistemática o retorno. O próximo passo é o governo apresentar como vão fazer, priorizar esse diálogo para sermos informados de como tudo isso será feito, contamos com a Frente para nos ajudar na cobrança.

Deputada Joenia, informa que foram feitos os encaminhamentos da última reunião, inclusive a Sesai tem dado retorno. Vamos cobrar da Sesai sobre os índios urbanos e os que estão em áreas ainda não regularizadas. A Sesai deixou claro que não faz segurança alimentar e sim vigilância. Convidamos uma pessoa do Ministério da Cidadania, mais não tivemos retorno.

Marco do MPF informa que um assessor da Casa Civil pediu para encaminhar as demandas de segurança alimentar. Temos esse canal de diálogo, temos problema sérios que a Funai se recusa de prestar assistência para as famílias que estão em terras não regularizadas, temos que pensar numa solução para atender imediatamente essas pessoas.

Deputada Professora Rosa Neide desta que existem dificuldades. “Os mais frágeis serão os mais prejudicados”.

Marcos, assessor da liderança do Pcdob, convidou os governadores do Nordeste, esse consórcio/comitê do Nordeste que irá resolver algumas crises do momento merece ser pautado numa abordagem para contribuir e para incluir medidas emergenciais para a população indígena do nordeste.

Giovanni, assessor da Deputada Joenia Wapichana, fala dos projetos que tramitam no gabinete 231, relacionados ao plano emergencial para dar prioridade nesse momento à uma proposta de fiscalização e controle para que o plenário aprove e a Câmara possa, institucionalmente, acompanhar as ações de governo no combate ao coronavírus. Os líderes precisam levar esse projeto para

o plenário, as duas proposições são emergenciais e podem agregar outros. A Dep. Rosa Neide já apresentou, entendemos que é emergencial e precisa tramitar com urgência e com apoio do presidente Rodrigo Maia, as assessorias e parlamentares presentes.

Deputado Padre João relata que apresentaram projetos com medidas de urgência, creio que haverá fusão de projetos, por isso que não apreciou ontem à noite, trabalhava com a questão da alimentação escolar, no segundo artigo fala do PAA, que infelizmente foi sucateado, seria ressucitar o PAA. O acesso à água, outro ponto reforça a meta física para produção de alimentos e o auxílio emergencial para a questão dos pescadores, a insenção das cobranças de água e luz, suspensão das dívidas, a contagem do tempo das contas que estão para vencer e o auxílio para os pescadores, aqueles que produzem não podem ter pagamento interrompido. Colocamos à disposição, qualquer entendimento pode ser ampliado, ter substitutivo de plenário, se quiser fundir está em aberto.

Dep. Joenia fala das assessorias trabalharem e pensar em substitutivos. Informamos que a Funai não participará da reunião hoje.

Vou pedir para Mário Nicácio compartilhar iniciativas das organizações indígenas.

Mário Nicácio fala que as organizações indígenas estão muito preocupadas com a saúde indígena do Brasil. “Venho trazer o contexto da Amazônia, temos mais de 300 mil indígenas, a Coiab vem fazendo iniciativas de campanha para arrecadar alimentos básicos, produtos de higiene, estamos vendo a lentidão da Sesai, necessidade de entrosamento dos governos para essa causa. Coiab iniciou um plano emergencial porque estamos preocupados, pois até quando o projeto começar a funcionar, já teremos muitos mortos, muitos contaminados, não temos nem teste rápido para atender, são as iniciativas da Coiab, como a campanha para captação de recurso para ajudar a Sesai. A Funai está muito ausente, o MPF pode recomendar que a Funai atue mais, tem muitos madeireiros e garimpeiros invadindo os territórios, importante ter uma medida protetiva para esse cenário, ontem tivemos assassinato na terra indígena Araribóia. Precisamos reforçar medidas protetivas. Em alguns municípios tem falsas notícias de estar tudo normal, sem controle sanitário, pessoas não estão acreditando no que está acontecendo, o medo que nos temos é que tem muitos dados ocultos, não querem confirmar, precisamos de uma equipe permanente e com as iniciativas das comunidades indígenas, estamos montando rede de apoio para viver esse momento, que os parlamentares busquem medidas para nos ajudar, estamos com segurança ameaçada, precisamos de medidas de proteção. Que tenham ações das autoridades do executivo contra o vírus e outros ataques que enfrentamos no Brasil”.



Deputada Joenia, explique que a Sonia Guajajara foi para sua comunidade para acompanhar o assassinato da liderança de lá. Gostaria de agradecer a presença do senador Chico Rodrigues que explica o trabalho da frente, soma esforços para reunir idéias. Vamos ter que chamar a Funai para explicar os encaminhamentos que estão fazendo.

O Senador Chico Rodrigues, ressalta que a Dep. Joenia que coordena essa Frente, conhece a necessidade da população indígena, que precisam da mão amiga e do braço forte do presidente da república, dos governadores, nós temos a questão da Sesai. O coronel Robson, que está fazendo o máximo possível para procurar medidas preventivas e ações emergenciais.

A Dep. Joenia pede para o Senador articular que a Funai tome providências com os indígenas em contexto urbano e aqueles que não tem terras demarcadas. “Peço que indique os movimentos sociais e o MPF para o gabinete de crise da Sesai para fortalecer estratégias e fazer com que povos indígenas sejam incluídos”. Agradece a presença do Senador e informa que vai encaminhar a memória dessa reunião.

Senador promete fazer esforço para contemplar as recomendações da deputada Joenia.

A Dep. Joenia pede que o Senador ajude a dar andamento nas proposições quando chegarem no Senado Federal.

Passa palavra para os inscritos:

Bruno do WWF, fala da importância das unificações das proposições e se coloca à disposição dos esforços do MPF.

Tarsício, “uma coisa que tenho provocado muito é a construção de um mapa das terras indígenas mais expostas, as que tem pouco tempo de contato, dos que tem vilas e usar inteligência para tentar mobilizar informações, a Frente precisa mobilizar parceiros que tenham tecnologia”.

Tião do CIMI, fala que o momento é extremamente grave, queremos priorizar o projeto de Rosa Neide, e que os outros projetos sejam pensados, para que os povos indígenas tenham alimento e atendimento à saúde. Peço que apresentem um substitutivo em plenário para que os povos indígenas tenha atendimento e garanta que os povos indígenas tenham assistência de saúde.

Dep. Joenia esclarece que os projetos ainda não foram apreciados, para que possamos criar uma estratégia para incluir as demandas e sejam aprovadas com urgência.

Antonio do ISA relata que estão se esforçando para monitorar e para que possam ter uma visão da vulnerabilidade dos povos indígenas, a plataforma vai ter

notícias, informes da Sesai, um lugar que ajude a reunir informações das organizações indígenas para que auxilie nas medidas de proteção dos povos indígenas e seus territórios.

Denis Monteiro, da Secretaria de Agroecologia, fizemos uma nota pública para fortalecimento da Sesai, somamos na frente, quero tratar a segurança alimentar, queremos ressucitar o PAA para prestar assistências aos mais vulneráveis, que garanta a compra da produção dos menores. Precisamos de interlocuções fortes e que as organizações indígenas demandem o Governo Federal para demandarem os alimentos, adquiridos pelo PAA, e que os prefeitos sejam acionados para aumentar a pressão no Governo Federal, no Ministério da Cidadania para ser um instrumento nesse processo de garantia de segurança alimentar. Damos total apoio nas ações da Frente e reforçamos as nossas pautas e pautas do movimento indígena.

Marco Paulo do MPF responde: fala de invasões, procurando estabelecer junto com Ministério da Justiça planos de contingência.

Inara fala do entendimento dessa reunião, disponibiliza documentos.

Daniela Foz, agradece, quer falar da experiência no Consea, que acompanhou durante 10 anos a comissão de povos indígenas, fala das dificuldades dos povos indígenas e as complicações em relação à segurança alimentar. Cita os Xavante e Guarany Kaiowá e alerta pela realidade difícil desses dois povos vão enfrentar.

Dep. Joenia apresenta os encaminhamentos da reunião:

1. Importante ter claro as competências de cada instituição, dado o fato da crise e tentar juntar os esforços e contribuir para ajudar a Sesai. O que as organizações aqui presentes podem fazer para contribuir? (Enviar as propostas para o e-mails da Frente Parlamentar Indígena).
2. MPF – compartilhar as recomendações enviadas ao Executivo.
3. Estratégia dos PLs: Para entender os encaminhamentos legislativos: PL's - Emenda Substitutiva Aglutinativa Global EAG. Assessorias de Parlamentares da Frente vão fazer uma proposição.
4. Senador Chico Rodrigues vai dialogar com o Comitê de Crise do Governo Federal para propor a participação da sociedade civil, especificamente de representantes dos povos indígenas.
5. Próxima reunião no dia 06/04/20 - segunda-feira, às 10h, com a presença de representantes do GT de segurança alimentar (Sesai, Funai, Ministério da Cidadania, Conab, Casa Civil)
6. Apoiar a iniciativa do ISA na construção dessa plataforma, facilitando o acesso aos dados do DATASus e outros sistemas que possam melhorar a análise das



terras indígenas com maior nível de risco. A plataforma é a base para construção do Plano de Contingência. Fazer o mapa e disponibilizar.

7. Necessidade organizar as demandas da sociedade civil sobre segurança alimentar e encaminhar para o MPF enviar à CC

8. PAA elaborar estratégias para que as ações do Programa de Aquisição de Alimentos seja incorporado em política de Estado e fortaleça a agricultura familiar e o consumo de alimentos mais saudáveis.

9. Parlamentares – diálogo com o presidente da Câmara sobre a tramitação dos PLs para atendimento emergencial da saúde dos povos indígenas.

10. Pedro Ivo (Terra Azul e Rede Sustentabilidade). se disponibilizar à acionar a entidade nacional que cuida dos pacientes diabéticos para saber como está a situação entre os indígenas. Se for necessário organizará uma conversa da Dra. Hermelinda presidente da entidade com a Joenia.

11. Dep. Joenia propõe buscar junto com os líderes uma conversa com Rodrigo Maia para ele acatar os encaminhamentos da FPMDDPI.

12. Dep. Joenia propõe fazer monitoramento dos encaminhamentos da FPMDDPI.

Dep. Rosa Neide relata que o PL ficou muito bom, deixa à disposição o protocolo do PL. “vamos juntar a assessoria para que possamos dar continuidade aos trabalhos de agora de manhã, para serem bem objetivos, e se for necessário, juntaremos tudo e ver que podemos fazer isso com várias mãos e que os povos indígenas sejam contemplados, temos urgência”.

Dep. Joenia pergunta se alguém tem mais encaminhamentos. Acho importante trazer o Governo Federal, para saber que vamos sugerir e o que podemos fazer nas instituições e participantes da Frente.

E a reunião foi encerrada às 12:30.

Anexo I

Karina Melo - Hivos

Tarcísio Feitosa da Silva - Consultor da Climate and Land Use Alliance (Clua)

Bruno Taitson - WWF-Brasil brunotaitson@wwf.org.br

Paula Bernardi - Hivos - pbernardi@hivos.org

Oswaldo Braga, Instituto Socioambiental (ISA), oswaldo@socioambiental.org

Aline A. Ferreira (GT de Saúde Indígena da ABRASCO e UFRJ) -

alineaf@nutricao.ufrj.br

Lêda Martins Dsei Leste Roraima Sesai

Câmara dos Deputados/Congresso Nacional

Gab. 231, Anexo IV

(61) 3215-2231

frenteindigena@camara.leg.br



Guta Assirati - Coordenadora de Projetos - Centro de Trabalho Indigenista CTI
Inara Nascimento - Instituto Insikiran de Formação Superior Indígena - UFRR/ GT
Saúde Indígena da ABRASCO / paceinaragen@gmail.com
João Guilherme Nunes Cruz - ISPN (joaoguilherme@ispn.org.br - (61)996210313))
Gabriela Murici Nepomuceno. Assessora do Dep. Túlio Gadêlha
Denis Monteiro - secretário executivo da Articulação Nacional de Agroecologia (ANA)
21 99769 5506. secretaria.ana@agroecologia.org.br
Letícia Camargo
Assessoria Técnica Liderança do PSOL
41 996657783
Antonio Oviedo, Instituto Socioambiental antonio@socioambiental.org
Andreina D' Ayala Valva (Nina) Liderança do PSOL
Eduardo Souza Lima, Uma Gota no Oceano - conteudo@umagotanooceano.org
mariana castilho - ELA/UnB vcastilhobr@yahoo.com.br
From iPhone de Airtton to Everyone: 10:08 AM
Presente Mario Nicacio - Coiab
Tarcísio Feitosa da Silva - Consultor da Climate and Land Use Alliance (Clua) -
tarcisio.xingu@gmail.com
Mario Mantovani SOS Mata Atlântica
douglas rodrigues - projeto Xingu unifesp
Marcilene Aparecida Ferreira - Assessora do Dep. Federal Padre João
Marília Garcia, do Instituto Socioambiental (ISA)
Tarcísio Feitosa da Silva - Consultor da Climate and Land Use Alliance (Clua) -
tarcisio.xingu@gmail.com
Walisson, Professora Rosa Neide
Dep. Rosa Neide
Guilherme Eidt, ISPN
Elaine Moreira-ABA, Obind UNB
Pedro Ivo – REDE
Antonio Carlos Cabral - UNICEF Amazônia
Christiane Peres, Liderança do PCdoB
Leonardo Aragão, assessoria do Dep. Nilto Tatto
Terezinha da Assessoria da Deputada Rosa Neide
Letícia Leite/ISA
Carolina Sobreiro - Associação Floresta Protegida
Mariana Taccolini - Assessora da dep. Natália Bonavides
Natalia Filardo - CIMI-MT
Ricardo Verdum / ABA
Regina , assessoria Deputado Camilo Capiberibe
João Guilherme - Instituto Sociedade, População e Natureza (ISPN)
Maria Júlia, assessora da deputada Professora Rosa Neide (PT-MT)
Alessandra Korap Munduruku
renata vieira, ISA
Paulo Roberto Nunes Ferreira
- Consultor do UNICEF – EZ MANAUS para Diagnóstico em Educação Escolar Indígena



no Amazonas
MARCO PAULO MPF 6ª Câmara
Regina, Deputado Camilo Capiberibe
Sebastião Carlos - CIMI
Marcelo Doroso – Hivos
Daniela S Frozi da Rede Brasileira de Pesquisa de Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional
Marivelton – FOIRN
Ana Lucia – Abrasco
Thiago Garcia, UNICEF Amazonas
Dep Padre João
Ida P Oliveira do UNICEF, ipoliveira@unicef.org
Leonardo, OPAN - Operação Amazônia Nativa
Madson Pitaguary
Tião do CIMI
Lucio Xavante
Simone Terena
Crisanto Rudzo Xavante
Magoxe Bakairi
Josileia Kaingang - UFSC

Inscrição falas

Mário Nicácio – Coiab
Bruno Taitson
Tião do CIMI de Mato Grosso
Antonio Oviedo – ISA
Bruno WWF
Denis Monteiro, Articulação Nacional de Agroecologia
Marcos da assessoria do PCdoB está inscrito.
Inscrição Daniela Frozi (Ex Conselheira Nacional do CONSEA nacional, Professora do Programa de Pos Graduacao de Politicas Publicas de Saude -Fiocruz de Brasília)

Anexo II propostas e perguntas (chat da reunião pelo zoom):

10:19:28 From Letícia Camargo : Aproveito para informar que, conforme a deputada já informou, a bancada do PSOL está em reunião agora, mas estamos aqui a assessoria para esclarecer o que for necessário.

10:27:22 From Denis Monteiro : socializo a nota da Articulação Nacional de Agroecologia, com um posicionamento e propostas.

10:30:47 From Denis Monteiro : proposta de execução do PAA. Hoje deu no correio brasileiro que o MAPA vai destinar R\$ 500 milhões para o PAA.

10:48:42 From Tarcísio Feitosa : Temos atualização dos números de casos entre indígenas pela SESAI?

10:49:11 From Inara : O Fórum Brasileiro de Soberania e Segurança Alimentar produziu um documento com recomendações específicas para o enfrentamento do COVID e ações de segurança alimentar

10:51:09 From Aline A. Ferreira : Esse documento que a Inara compartilhou foi feito em parceria com várias instituições e tem debates e esclarecimentos muito interessantes

10:51:26 From Bruno Taitson : Fundamental o(a) representante da Funai nesta reunião esclarecer essa grave denúncia agora exposta pelo Dr. Marco Paulo

10:54:04 From Bruno Taitson : Sugestão de pergunta, não estou me inscrevendo. Fundamental o(a) representante da Funai nesta reunião esclarecer essa grave denúncia agora exposta pelo Dr. Marco Paulo, de que a FUNAI não está assistindo povos de territórios não demarcados

10:56:55 From Rosa Neide Sandes : solicitação a assessoria da Frente, vamos nominar um assessor de cada parlamentar para tratar de um PL para garantir saúde e segurança alimentar durante a pandemia.

10:58:38 From P_260933 : Marcos Paulo MPF: como podemos organizar, sistematizar as demandas por segurança alimentar para serem levadas à Casa Civil? alguEm da sociedade civil quer contribuir para fazer isso junto com o MPF e APIB. Se não vai haver muita redundância, chegando a demanda por varios caminhos.

10:59:32 From P_260933 : E seria bom ter isso numa plataforma que pudesser ser acessível. Inclusive para poder receber doações.

10:59:35 From Maria Assirati : Marco Paulo poderia ser a Mobilização Nacional Indígena com orgs indígenas e indigenistas

11:00:51 From Marco Paulo Fróes Schettino : sim, a MNI e organizações podem centralizar a demanda, nos encaminhar para ser levado à Casa Civil

11:02:28 From Maria Assirati : gostaria de reforçar a sugestão do dep Nilton Tatto de que seja um PL único contemplando tds os temas referentes aos Povos Indígenas

11:03:56 From Rosa Neide Sandes : O PL 1142/2020 trata dos indígenas que moram nas cidades e dos que não tem suas terras regulares

11:06:20 From P_260933 : Já são PLs diferentes Guta a estratégia parlamentar é para algum parlamentar parceiro pegar a Relatoria e apresentar um substitutivo.

11:07:19 From douglas rodrigues : Não é verdade que a SESAI não tenha responsabilidade pela oferta de alimentos para a população indígena. Como responsável pela Vigilância Alimentar deve identificar as áreas de risco e demandar pela suplementação com alimentos, priorizando onde e quando entregar. Existe essa iniciativa? Eu desconheço. Acho que isso deve ser cobrado fortemente da SESAI. A única coisa que vi nessa direção foi um documento de orientação de como entregar os alimentos, que recomenda além dos cuidados gerais de higienização dos entregadores sugere que eles devem ser testados para a Covid19 antes de entregar os alimentos. Recomenda também que sejam higienizados com álcool gel, o que possivelmente não será factível pela escassez do produto nos DSEI

11:08:32 From Tarcísio Feitosa : Pergunta. Alguém já fez um exercício para construção de um mapa de risco das terras e populações indígenas mais expostas, com povos de pouco tempo de contato?

11:11:01 From P_260933 : gente`é importante ter claro as competencias de cada um e dado o fato de ser crise ver como juntar os esforços e contribuir para a judar a Sesai. o que as organizações aqui presentes podem fazer para contribuir?

11:15:49 From Rosa Neide Sandes : LUCIA , Walisson de minha assessoria está a disposição para discutir a unidade dos PLs, creio que inicialmente fazer a junção da discussão da saúde com a segurança alimentar.

11:18:33 From Marivelton : Pessoal saudações Indigenas a tod@s! Foi bom esta participando. Agora terei uma conversar local aqui em SGC com o gabinete de crise local.

11:20:34 From João Guilherme : Informação adicional sobre Zezico: ele era da região do Zutiwa, que sofre bastante pressão para exploração ilegal de madeira. Alémd de guardião da floresta, estava recém empossado como representante da Cochilaria (Coordenação da Comissão e Caciques e Lideranças Indígenas da TI Arariboia) na usa região. A Ccocalitia é a associação política representativa da TI Arariboia.

11:20:58 From João Guilherme : Ccocalitia*

11:21:48 From macbookpro : Dep. Rosa Neide, em MT conseguimos destinar recursos financeiros da operação porteira aberta para alguns Dseis. Estamos acompanhando com atenção a situação no Dsei Araguaia, povo Xavante.

11:21:58 From Lucia Alberta Andrade : Sim João Guilherme e também diretor de escola e professor indígena muito atuante no MA

11:24:58 From Gabriela Nepomuceno : Gostaria de saber se o Marco Paulo, do MP, pode compartilhar as recomendações feitas ao Governo, sobre as quais não houve resposta.

11:33:16 From Tarcísio Feitosa : Fundamental essa plataforma com o base para o Plano de Contingência

11:33:20 From Mario : Organizações indígenas nos estados na amazonia: 1) Acre: Lideranças Toya; 2) Amazonas : Foirn-Marivelton, Foccimp -, Opíam; 3) Amapá- Apoiamp- Simone Karipuna; 4) Mato Grosso - Fepoint - crisanto xavante; 5) Maranhão - Coapima - Edilena, Amima - Maria Helena; 6) Pará - fepipa - Puyr; 7) Rondônia -Opiroma - Luiz Kassupa e Eca kanoe; 8) Roraima - CIR - Enock, Edinho e Maria; Hutukara- Dario Yanomami; APITSM: Marcelo e Galdino; Tocantins : Arpit - Avanilson; Coiab: Nara, Mario, Angela e Nilcelio; APIB: Sonia Guajaja.

11:34:28 From Marco Assess. PCdoB : solicito inscrição para uma sugestão pontual de estratégia de apreciação dos PLs

11:37:57 From Tarcísio Feitosa : Um encaminhamento. Apoiar a iniciativa do ISA na construção dessa plataforma, facilitando o acesso aos dados do DATASus... e outros sistemas que possam melhorar a análise das terras indígenas com maior nível de risco.

11:38:48 From Tarcísio Feitosa : A plataforma é a base para construção do Plano de Contingência

11:42:44 From acabral : Existe o Plano de Contingência da SESAI ? Antonio Carlos Cabral - UNICEF

11:44:15 From Lucia Alberta Andrade : Sim

11:44:48 From Lucio Xavante : olá muito bom dia, só quero registrar informe. como é difícil durante esse pandemia ...as pratinhas vazias em alguns pólo base de saúde indígena xavante...E nessa questão ficamos muito preocupado em relação dependente de portadora de diabéticos. gostaria que alguns do poder públicos rever se isso é a falta de alimentação para as mais necessitados. Lucio xavante - Secretario Executivo FEPOIMT

11:49:36 From P_260933 : alguma organização poderia levantar quais são os programas e em execução de compra de alimentos de comunidades indígenas e da agricultura familiar? Para reforçar que eles sejam os fornecedores de alimentos> via COANAB, via PNAE e outros? so podermos ter influencia em não ir cesta básica com bons produtos se a gente tiver algumas organizações que apontem estas informações.



11:49:45 From Lucia Alberta Andrade : Acesse! Documentação e Orientações para Saúde Indígena – COVID-19. Clique em: <https://cutt.ly/ftkk3Tm>

11:50:42 From Lucia Alberta Andrade : Neste link tem acesso ao Drive da Sesai, onde tem o Plano de Contingência e os boletins diários sobre a situação do novo coronavírus entre os povos indígenas.

11:51:38 From Instituto Djanira to Ana Paula Sabino(Privately) : Querida Ana Sabino estou aqui pelos povos indígenas...sabe do meu compromisso!

11:54:05 From Pedro Ivo : Vou provocar a entidade nacional que cuida dos pacientes diabéticos para saber como está a situação nos indígenas. Se for necessário posso organizar uma conversa da Dra. Hermelinda presidente da entidade com a Joenia.

11:58:47 From Denis Monteiro : socializo documento elaborado por Silvio Porto e equipe sobre a operacionalização do PAA.

12:00:47 From Denis Monteiro : gostaria de alertar os deputados sobre a notícia de que o governo federal vai alocar R\$ 50 milhões para o PAA.

12:02:42 From Denis Monteiro : R\$ 500 milhões

12:03:24 From Denis Monteiro : errei o montante de recursos na msg anterior.

12:03:58 From Carolina Sobreiro Associação Floresta Protegida : Gente, tem povos que não correm grande risco no sentido da segurança alimentar, mas cujos territórios podem ser invadidos, isso precisa ser considerado nas iniciativas.

12:05:09 From Maria Assirati : gente desculpa... alguém pode repetir o dia e horário da próxima reunião? falhou internet aqui

12:05:14 From Letícia Camargo : carolina isso está no PL de Plano Emergencial

12:05:52 From Bruno Taitson : Deputada, é fundamental que a Funai esteja presente na próxima. Questões técnicas não podem ser aceitas como justificativa