



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Randolfe Rodrigues

REQUERIMENTO Nº , DE - CPI da Pandemia

Senhor Presidente,

Requeiro, nos termos do art. 58, § 3º, da Constituição Federal, combinado com o art. 2º da Lei nº 1.579/1952 e o art. 148 do Regimento Interno do Senado Federal, que a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) do Ministério da Saúde preste informações sobre a situação da estrutura de apoio à saúde indígena e prevenção à contaminação pela Covid-19.

Nesses termos, requisita-se:

- 1) Relação das unidades de atenção básica à saúde indígena e rede de serviços de saúde complementares (média e alta complexidade):
 - a) Relação de todas as comunidades ou aldeias existentes em território nacional por:
 - o Localização (coordenadas geográficas latitude e longitude),
 - o Distrito Sanitário Indígena (com código e nome) e
 - o Pólo Base (com código e nome);
 - o População
 - b) Número, tipo e caracterização dos estabelecimentos localizados em comunidades ou aldeias indígenas;
 - o Distrito Sanitário Indígena (com código e nome) e
 - o Pólo Base (com código e nome);
 - c) Subtipo de estabelecimento de saúde que serve o Pólo Base de referência;
 - o Por localização (coordenadas geográficas latitude e longitude),
 - o Indicar o subtipo (com código e nome)
 - d) Número dos estabelecimentos de saúde no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);
 - o Por localização (coordenadas geográficas latitude e longitude)
 - o Indicar o código de todos os estabelecimentos de saúde presentes no CNES
 - o Indicar o todos os estabelecimentos de saúde que não estejam presentes, por ventura, no CNES, informando suas coordenadas e seu subtipo



- e) Localização, distância, tempo de deslocamento e meio de transporte das Equipes Multidisciplinares entre estabelecimento de unidades de atenção básica e aldeias/comunidades indígenas no Pólo Base de referência;

o Localização (coordenadas geográficas latitude e longitude) de unidades de atenção básica, aldeias/comunidades indígenas, Polo Base de referência, Casa de Saúde Indígena (CASAI), sede da DSEI, rede de atendimento de média complexidade e rede de atendimento de alta complexidade (parte dessas informações já foram requisitadas acima)

- o Indicar para cada deslocamento abaixo os seguintes dados:

o deslocamentos:

§ aldeias/comunidades indígenas - unidades de atenção básica

§ aldeias/comunidades indígenas - Polo Base de referência

§ aldeias/comunidades indígenas - sede da DSEI

§ unidades de atenção básica - Pólo Base de referência

§ Pólo Base de referência - CASAI

§ CASAI - rede de atendimento de média complexidade

§ CASAI e rede de atendimento de alta complexidade.

o via de transporte (terrestre, aérea, fluvial)

o tipo de transporte (a pé, bicicleta, moto, barco, barco motorizado, carro, avião, helicóptero, etc)

o tempo de deslocamento de por cada um desses tipos de transporte (informar todos os disponíveis) entre:

o nome da estrada/caminho utilizado

2) Quadro demonstrativo de recursos humanos vinculados às equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena aos Dsei:

- a) Pólo Base de referência;
- b) Número de médicos;
- c) Número de enfermeiros;
- d) Número de técnicos de enfermagem;
- e) Número de odontólogos;
- f) Número de técnicos e auxiliares em Saúde Bucal;
- g) Número de Agentes Indígenas de Saúde;
- h) Número de Agentes Indígenas de Saneamento.

3) Quadro de caracterização das comunidades ou aldeias indígenas:

- a) Comunidade ou aldeia;
- b) Presença de Sistemas de abastecimento de água (SAA)?
- c) Tipo de SAA disponível
- d) A infraestrutura possui tratamento da água?
- e) Possui Melhoria Sanitária Domiciliar (MSD)?
- f) Coleta de resíduos domésticos realizada pela prefeitura ou DSEI?

4) Casos de COVID, vacinação e medicamentos



- a) Microdados anonimizados com todos os indígenas que fizeram teste de COVID, testaram positivo e morreram em decorrência da doença desde o início da pandemia até a data de fornecimento dos dados por dia e por aldeia/comunidade
 - o Fornecer, para cada indivíduo anonimizado, o código da aldeia/comunidade, nome e nome do povo, DSEI, Pólo Base, município e código IBGE do município
 - o Informar os dados diários de teste, diagnóstico positivo e óbito
 - o Informar possíveis comorbidades existentes por pessoa
- b) Microdados anonimizados e diário da vacinação dos indígenas para a primeira e segunda doses:
 - o Fornecer, para cada indivíduo anonimizado, o código da aldeia/comunidade, nome e nome do povo, Pólo Base, DSEI, município e código IBGE do município
- c) Microdados anonimizados e diário dos indígenas que receberam cloroquina, azitromicina e/ou ivermectina, indicando que medicamentos receberam, qual a quantidade e para o tratamento de qual doença.
- d) Microdados anonimizados e diário sobre outros tratamentos que os indígenas receberam.
- e) Dados sobre a evolução dos estoques de medicamentos para combater a malária nas comunidades indígenas em 2019, 2020 e 2021.
- f) Dados sobre as barreiras sanitárias instituídas para proteger os povos indígenas, incluindo a localização, o período e os respectivos custos.

JUSTIFICAÇÃO

Em depoimento nesta Comissão Parlamentar de Inquérito, o epidemiologista Pedro Hallal declarou que o Ministério da Saúde censurou dados do maior estudo epidemiológico já realizado sobre o coronavírus no país até o momento. A pesquisa "EpiCovid-19" foi realizada pela Universidade Federal de Pelotas, sob coordenação de Hallal, e apresentada em uma entrevista coletiva no Palácio do Planalto em julho de 2020. Segundo o pesquisador, uma tela que mostrava a diferença no índice de casos por etnia foi retirada sem debate prévio.

O slide censurado mostrava que as populações indígenas tinham cinco vezes, em média, maior risco de contaminação do que as populações brancas. Que as populações negras, sejam pretas ou pardas, tinham o dobro do risco de infecção do que as populações brancas.



De fato, desde o início da pandemia da COVID-19, sempre houve uma preocupação enorme com o contágio dos povos indígenas pelo coronavírus. As evidências científicas mostram que os povos indígenas são mais vulneráveis a epidemias do que povos não indígenas devido às piores condições sociais, econômicas e de saúde. Além disso, a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, seja pela distância geográfica ou insuficiência de equipes de saúde, os deixam ainda mais vulneráveis.

Essa foi a razão pela qual o Diretor-Executivo da Organização Mundial de Saúde externou sua preocupação com o impacto do COVID-19 nos povos indígenas nas Américas em julho de 2020¹. No caso do Brasil, outras variáveis deixam os povos indígenas ainda mais vulneráveis à pandemia, que é a escalada de conflitos envolvendo os povos originários e invasores ilegais de terras indígenas.

Segundo dados da própria SESAI indicam que, até o dia 25 de maio de 2021, 682 indígenas foram vítimas da pandemia, enquanto mais de 48 mil indígenas foram contaminados. É sabido, no entanto, que estes números são ainda maiores devido à subnotificação. A Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB) estima que o número de indígenas vítimas pela COVID é 58% maior do que os dados reportados pela SESAI.

Além disso, lideranças indígenas e especialistas têm se queixado da falta de transparência da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) do Ministério da Saúde durante a pandemia, o que dificulta o trabalho dos próprios povos indígenas em se organizarem para minimizar os efeitos da pandemia.

Aliado à necessidade de haver mais dados disponibilizados para os povos indígenas, Para que esta comissão possa avaliar a situação e as ações do governo federal no combate à contaminação de Covid-19 entre os povos indígenas. Para tal fim, é necessário termos informações sobre acessibilidade à saúde, logística, dados desagregados sobre vacinação e medicação, infraestrutura e pessoal da saúde indígena neste momento de grave crise. Esta CPI da COVID tem o dever de analisar as ações e omissões da SESAI/Ministério da Saúde na prevenção e na vacinação dos povos indígenas contra a COVID-19.

Senador RANDOLFE RODRIGUES

REDE/AP

¹ <https://news.un.org/en/story/2020/07/1068681>

