



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
Procuradoria da República no Acre
5º Ofício

PR-AC-00010484/2020

Recomendação n. 21, de 13 de julho de 2020.

O **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**, com fundamento no art. 6º, inciso XX da Lei Complementar 75/93;

Considerando que ao Ministério Público incumbe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis, bem como a promoção do inquérito civil e da ação civil pública para a proteção do patrimônio público e social, do meio ambiente e de outros interesses difusos e coletivos, conforme artigos 127, caput, e 129, III, da Constituição Federal;

Considerando que cabe ao Ministério Público a expedição de recomendações, visando a melhoria dos serviços de relevância pública, bem como o respeito aos interesses, direitos e bens cuja defesa lhe cabe promover, fixando prazo razoável para a adoção das providências cabíveis (art. 6º, XX, da LC 75/1993);

Considerando os elementos juntados no Procedimento Administrativo nº 1.10.000.000147/2020-50, instaurado para acompanhar as ações implementadas pelas instituições competentes para prevenir a disseminação do Coronavírus (COVID-19) entre os povos indígenas e comunidades tradicionais no Estado do Acre, bem como garantir tratamento adequado;

Considerando a situação de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, declarada pela Organização Mundial da Saúde em 30 de janeiro de 2020, em decorrência da pandemia causada pelo SARS-CoV-2 (novo coronavírus);



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
Procuradoria da República no Acre
5º Ofício

Considerando a promulgação da Lei nº. 13.989/2020 que “*dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019*”;

Considerando que no Brasil o vírus já atinge todos os Estados da federação, bem como inúmeros territórios indígenas do Brasil;

Considerando que, segundo dados disponibilizados pela Comissão Pró-Índio do Acre, o estado congrega uma população de cerca de 19 mil indígenas, que residem em aproximadamente 209 aldeias, distribuídas em 39 terras indígenas reconhecidas (número atualizado conforme dados do Instituto Socioambiental - 14/02/2017 - encontrando-se em diferentes etapas de seus respectivos processos de regularização), numa área estimada de 2.529.367 hectares, equivalente a 14,5 da extensão do território do Acre;

Considerando que, espalhados pelas bacias dos rios Juruá e Purus, expressam rica diversidade cultural marcada pela presença de 15 povos (Arara do Rio Amônia, Arara Shawãdawa, Ashaninka, Huni Kuin, Katukina Pano, Kulina Pano, Kuntanawa, Madiha, Manchinery, Nawa, Nukini, Puyanawa, Shanenawa, Yaminawa, Yawanawá), cujas línguas pertencem a três famílias linguísticas (Pano, Aruak e Arawá), somando-se, ainda, aos grupos de índios isolados com etnias ainda não inteiramente identificados e um grupo de recente contato que se autodenomina Tsapanawa;

Considerando a preocupação com as doenças respiratórias, responsáveis por altas taxas de letalidade nas aldeias, o que pode vir a resultar em cenário trágico com a disseminação do coronavírus em terras indígenas isoladas dos centros urbanos, especialmente no Estado do Acre, dada a densidade florestal registrada em seu território;

Considerando que as especificidades imunológicas e epidemiológicas tornam



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
Procuradoria da República no Acre
5º Ofício

os povos indígenas particularmente suscetíveis ao novo coronavírus, sobretudo tendo em vista que doenças respiratórias são uma das principais causas de óbitos entre estes povos:

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

Considerando que aspectos socioculturais de alguns povos indígenas, como concepção ampliada de família e de núcleo doméstico, habitação em casas coletivas e o compartilhamento de utensílios, podem facilitar o contágio exponencial da doença nas aldeias;

Considerando, ainda, que a situação de especial vulnerabilização social e econômica a que estão submetidos os povos indígenas no país, bem como que as dificuldades logísticas de comunicação e de acesso aos territórios agravam o risco de genocídio indígena;

Considerando que viroses respiratórias foram vetores do genocídio indígena em diversos momentos da história do país, com dezenas de casos de genocídios provocados por epidemias registrados em documentos oficiais, como o relatório da Comissão Nacional da Verdade de 2014 e o relatório Figueiredo de 1967;

Considerando que a Constituição Federal dispõe que a saúde é um direito social de todos e dever do Estado, devendo ser garantida "*mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação*"(artigo 6º c/c 196);



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
Procuradoria da República no Acre
5º Ofício

Considerando que os cuidados com a saúde são de competência comum da **União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios**, que devem conjugar recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos (Constituição Federal, art. 23, II; art. 30, VII e Lei nº. 8.080/1990, art. 7º, XI);

Considerando que “*as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único*”, cujas diretrizes são a descentralização, o atendimento integral e a participação da comunidade (Constituição Federal, art. 198);

Considerando que o Sistema Único de Saúde (SUS) é constituído por um conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e entes públicos federais, estaduais e municipais, da administração pública direta e indireta, obedecendo aos princípios da universalidade e igualdade da assistência à saúde, dentre outros (Lei nº.8.080/1990, art. 4º e 7º, I e IV);

Considerando que “*para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias*” decorrentes de irrupção de epidemias, a autoridade competente da esfera administrativa da União, Estados e Municípios poderá requisitar bens e serviços de pessoas físicas ou jurídicas, assegurando-lhes indenização (Lei nº. 8.080/1990, art. 15);

Considerando que a Lei nº. 8.080/1990, com as alterações promovidas pela Lei nº. 9.836/1999, instituiu o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, componente do Sistema Único de Saúde, cujas ações e serviços de saúde são voltados para o atendimento dos povos indígenas em todo território nacional, coletiva ou individualmente (artigos 19-A e 19-B);



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
Procuradoria da República no Acre
5º Ofício

Considerando que os povos indígenas têm direito a uma política de saúde diferenciada, que respeite suas especificidades e práticas tradicionais e que contemple “aspectos de assistência à saúde, saneamento básico, nutrição, habitação, meio ambiente, demarcação de terras, educação sanitária e integração institucional” (artigo 19-F);

Considerando que a Convenção nº. 169 da Organização Internacional do Trabalho, ratificada pelo Brasil, prevê em seu artigo 25.2 que a política diferenciada de saúde indígena deve considerar as “*condições econômicas, geográficas, sociais e culturais*”, assim como os “*métodos de prevenção, práticas curativas e medicamentos tradicionais*” dos povos indígenas;

Considerando a criação da Secretaria Especial de Saúde Indígena - SESAI (Lei nº. 12.314/2010);

Considerando que em nível local cabe aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) e Polos Base – órgãos superiores da estrutura da SESAI – a promoção “**de ações específicas em situações especiais**”, a exemplo do combate de epidemias, surtos, dentre outras intempéries (Portaria MS nº. 254/2002);

Considerando que o SUS serve como retaguarda e referência ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, devendo adaptar sua estrutura e organização de forma a propiciar a integração e o atendimento necessário em todos os níveis (artigo 19-G, §2º);

Considerando, nesse sentido, que o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena desenvolve serviços e políticas de atenção básica ou primária em saúde para os povos indígenas, primordialmente em seus territórios tradicionalmente ocupados, referenciando os casos de média e alta complexidade para os hospitais do SUS administrados por Estados e Municípios;



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
Procuradoria da República no Acre
5º Ofício

Considerando que foi instituído o Incentivo para a Atenção Especializada aos Povos Indígenas (IAE-PI) que visou qualificar os serviços de saúde de média e alta complexidade oferecidos aos usuários indígenas por meio de repasses financeiros a entes estaduais e municipais e a estabelecimentos ambulatoriais e hospitalares (Portaria MS nº.2.663/2017);

Considerando que, nos casos em que há demanda por atendimento de média e alta complexidade, as Casas de Saúde Indígena recebem os usuários referenciados vindos das aldeias, e o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena deve adotar procedimentos de referência, contrarreferência e acompanhamento dos usuários encaminhados à rede do SUS,garantindo o respeito às restrições e prescrições alimentares, acompanhamento por parente ou intérpretes, acolhimento adequado, dentre outras medidas de respeito à diversidade e às práticas tradicionais (Decreto nº. 3.156/1999, art. 2º, parágrafo único, e Portaria MS nº.254/2002 – Política Nacional de Saúde Indígena);

Considerando que as Secretarias Estaduais e Municipais “*devem atuar de forma complementar na execução das ações de saúde indígena*”, sendo “*indispensável a integração das ações nos programas especiais, como a imunização, saúde da mulher e da criança, vigilância nutricional, controle da tuberculose, malária, doenças sexualmente transmissíveis e aids, entre outros, assim como nos serviços de vigilância epidemiológica e sanitária a cargo dos gestores estaduais e municipais do SUS*” (Portaria MS nº. 254/2002 – Política Nacional de Saúde Indígena);

Considerando que o cenário, acima descrito, de risco de genocídio dos povos indígenas reclama ações emergenciais dos órgãos e entes públicos, SESAI, União, Estados e Municípios, de forma complementar, coordenada e integrada, sobretudo na prevenção da disseminação da doença entre os povos indígenas, mas também na garantia do pleno atendimento, evitando a ocorrência de “*pontos cegos*” e a evolução dos casos eventualmente



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
Procuradoria da República no Acre
5º Ofício

constatados decorrente da demora no atendimento;

Considerando que a SESAI, diante deste cenário, expediu uma série de notas informativas, ofícios circulares, recomendações e orientações às Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígenas, DSEI, Polos Base e CASAI acerca da prevenção e do tratamento da Covid-19, da assepsia e do uso de equipamento de proteção individual, dos procedimentos de ações de vigilância, dos protocolos de manejo clínico, da notificação, dos fluxos nas referências do SUS, dentre outras informações (Nota informativa nº. 2/2020-COGASI/DASI/SESAI/MS, Nota Informativa nº. 6/2020-COGASI/DASI/SESAI/MS, Ofícios Circulares nº 1/2020/DASI/SESAI/MS, nº 2/2020/DASI/SESAI/MS, nº3/2020/DASI/SESAI/MS e nº 27/2020/COGASI/DASI/SESAI/MS);

Considerando que a SESAI divulgou o Plano de Contingência Nacional par a Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas e os Informes Técnicos nº. 1, 2 e 3/2020 com previsão, dentre outras medidas, da restrição das remoções e deslocamento das aldeias e da permanência nas CASAI aos casos emergenciais e de acompanhamento absolutamente necessários, com o propósito de reduzir a circulação dos indígenas nas cidades e evitar exposição ao contágio;

Considerando que a SESAI instituiu o Comitê de Crise para planejamento, coordenação, execução, supervisão e monitoramento dos impactos da Covid-19 sobre os povos indígenas **exclusivamente de caráter nacional** (Portaria SESAI nº. 16/2020);

Considerando que a Fundação Nacional do Índio (FUNAI), após provocação da SESAI, editou a Portaria nº. 419/PRES, em 17 de março de 2020, estabelecendo medidas temporárias de prevenção à infecção e propagação do coronavírus, mediante restrição de acesso às terras indígenas;



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
Procuradoria da República no Acre
5º Ofício

Considerando que esta medida de restrição de acesso, **exclusivamente**, não garante proteção territorial suficiente para evitar o contágio dos povos indígenas pelo novo coronavírus, já que dezenas de terras indígenas sofrem com invasões de garimpeiros, madeireiros, dentre outras atividades criminosas que induzem fluxo constante de não indígenas nestes territórios, debilitando de sobremaneira a eficácia das políticas sanitárias e de isolamento social;

Considerando que a demarcação e a proteção territorial são reconhecidas como de fundamental importância para as ações de saúde indígena, bem como o **dever de a FUNAI acompanhar as ações de saúde promovidas nos territórios indígenas** (Portaria MSnº.254/2002 – Política Nacional de Saúde Indígena);

Considerando que, **conforme dados** do Comitê Nacional pela Vida e Memória Indígena, a pandemia de covid-19 já atingiu ao menos 130 povos indígenas em todo território brasileiro, e que o total de infectados pelo novo coronavírus já chega a 14.793 e o de mortes a 501 (dados de 14/07/2020);

Considerando que no Estado do Acre, segundo dados disponibilizados pelo Comissão Pró-Índio do Acre, 13 terras indígenas (TI Alto Rio Purus, TI Campinas, TI Igarapé do Caucho, TI Jaminawa Arara do Rio Bagé, TI Jaminawa Arara do Igarapé Preto, TI Katkina/Kaxinawa, TI Kaxinawa Baixo Rio Jordão, TI Poyanawa, TI Rio Gregório, TI Colônia 27, TI Kaxinawa Nova Olinda, TI Seringal Independência, TI Kaxinawa do Rio Jordão), totalizando cerca de **347 indígenas contaminados em seus territórios** (dados de 14/07/2020);

Considerando que 11 municípios (Assis Brasil, Cruzeiro do Sul, Feijó, Jordão, Mâncio Lima, Manoel Urbano, Marechal Thaumaturgo, Rio Branco, Santa Rosa do Purus, Sena Madureira e Tarauacá) do Estado do Acre já contabilizam cerca de 307 indígenas contaminados nos centros urbanos;



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
Procuradoria da República no Acre
5º Ofício

Considerando que o número de óbitos já alcançou cerca de **21 indígenas das diversas etnias originárias do Estado do Acre** (Poyanawa, Jaminawa, Manchineru, Huni Kui, Madihá, Shawadawa Arara, Shanenawa e Yananawa);

Considerando que o Acre encontra-se em 5º lugar dentre os estados da Amazônia Legal com maior concentração de óbitos entre os povos indígenas (e ocupa o 6º lugar entre os estados da federação);

Considerando a necessidade de trabalho coordenado e articulado entre os diversos órgãos da administração pública (União, Estados e Municípios), notadamente face as contribuições técnicas que os servidores da FUNAI e SESAI (por meio de seus Distritos Sanitários Especiais Indígenas) poderão dispor para a formulação de estratégias de enfrentamento ao Covid-19 no Estado do Acre;

Considerando que estas medidas de informação e de gestão devem estar à altura da magnitude do risco de contágio e de potencial genocídio ao qual os povos indígenas do Estado do Acre estão vulneráveis;

RECOMENDA ao Secretário de Estado de Saúde do Acre que incorpore representantes dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas do **(a)** Alto Rio Purus e **(b)** Alto Rio Juruá e das Coordenações Regionais da Funai **(c)** Alto Purus e **(d)** Alto Juruá ao centro de operações de emergência em Saúde Pública em nível estadual (Comitê de Acompanhamento Especial da Covid-19 do Estado do Acre).

Fixa-se o prazo de **7 dias úteis**, para que o destinatário informe se acata a presente recomendação e relate as ações tomadas para seu cumprimento, ou, por outro lado, indique as razões para o não acatamento.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
Procuradoria da República no Acre
5º Ofício

Esta recomendação constitui o destinatário pessoalmente em mora e, se não acatada, poderá implicar na adoção das medidas judiciais cabíveis, inclusive por eventos futuros imputáveis à sua omissão.

Rio Branco (AC), 15 de julho de 2020.

LUCAS COSTA ALMEIDA DIAS
Procurador da República