



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
7º OFÍCIO DA PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM RORAIMA
5º OFÍCIO DA PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO AMAZONAS

RECOMENDAÇÃO Nº 1/2021/MPF/AM e RR

Inquérito civil nº 1.32.000.000792/2020-13

Inquérito civil nº 1.13.000.000717/2013-71

Inquérito civil nº 1.13.000.003133/2019-42

RECOMENDANTE: Ministério Público Federal

RECOMENDADOS:

- (i) Exmo. Sr. Ministro da Saúde;
- (ii) Sr. Diretor do Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde (DENASUS);
- (iii) Sr. Secretário Especial de Saúde Indígena (SESAI);
- (iv) Sr. Coordenador Distrital do Distrito Sanitário Especial Indígena Yanomami (DSEI-Y).

O **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**, apresentado pelos procuradores da República signatários, no exercício de suas atribuições constitucionais e legais, em especial a insculpida no art. 129 da Constituição Federal, e nos arts. 5º e 6º da Lei Complementar nº 75/93, vem apresentar as seguintes considerações para, ao final, expedir recomendação.

CONSIDERANDO que o Ministério Público é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a defesa da ordem

jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis (CF/88, art. 127);

CONSIDERANDO, também, ser função institucional do Ministério Público, dentre outras, zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados na Constituição, promovendo as medidas necessárias a sua garantia (CF/88, art. 129, II e III);

CONSIDERANDO ser atribuição institucional do Ministério Público “defender judicialmente os direitos e interesses das populações indígenas”, conforme dispõe o art. 129, inciso V, da CF/88, tarefa que também lhe é atribuída pelo art. 5º, III, “e” da Lei Complementar n. 75/93;

CONSIDERANDO que ao Ministério Público compete, nos termos do art. 6º, XX, da Lei Complementar n. 75/93, do art. 27, parágrafo único, IV, Lei n. 8.625/93, e art. 15, da Resolução n. 23/2007 do Conselho Nacional do Ministério Público, expedir recomendações, visando à melhoria dos serviços públicos e de relevância pública, bem como ao respeito aos interesses, direitos e bens cuja defesa lhe cabe promover, fixando prazo razoável para a adoção das providências cabíveis;

CONSIDERANDO que a Constituição Federal, em seu art. 231, reconhece aos índios sua organização social, costumes, línguas, crenças e tradições, e os direitos originários sobre as terras que tradicionalmente ocupam, competindo à União demarcá-las, proteger e fazer respeitar todos os seus bens;

CONSIDERANDO que os direitos e garantias fundamentais não se esgotam entre aqueles previstos na Constituição, conforme prescreve seu art. 5º, § 2º, estendendo-se àqueles “decorrentes do regime e dos princípios por ela adotados, ou dos tratados internacionais em que a República Federativa do Brasil seja parte”;

CONSIDERANDO que a Convenção nº 169 da Organização Internacional do Trabalho, promulgada por meio do Decreto nº 5.051, de 19 de abril de 2004, atualmente veiculada no Anexo LXXII do Decreto nº 10.088, de 5 de novembro de 2019, estabelece os povos indígenas e tribais deverão gozar plenamente dos direitos humanos e liberdades fundamentais, incluído o

atendimento por serviços de saúde:

Artigo 25

1. Os governos deverão zelar para que sejam colocados à disposição dos povos interessados serviços de saúde adequados ou proporcionar a esses povos os meios que lhes permitam organizar e prestar tais serviços sob a sua própria responsabilidade e controle, a fim de que possam gozar do nível máximo possível de saúde física e mental.

2. Os serviços de saúde deverão ser organizados, na medida do possível, em nível comunitário. Esses serviços deverão ser planejados e administrados em cooperação com os povos interessados e levar em conta as suas condições econômicas, geográficas, sociais e culturais, bem como os seus métodos de prevenção, práticas curativas e medicamentos tradicionais.

CONSIDERANDO que o direito dos povos indígenas à saúde é ratificado pela Declaração das Nações Unidas sobre os Direitos dos Povos Indígenas, *verbis*:

1. Os povos indígenas têm direito a seus medicamentos tradicionais e a manter suas práticas de saúde, incluindo a conservação de suas plantas, animais e minerais de interesse vital do ponto de vista médico. As pessoas indígenas têm também direito ao acesso, sem qualquer discriminação, a todos os serviços sociais e de saúde.

2. Os indígenas têm o direito de usufruir, por igual, do mais alto nível possível de saúde física e mental. Os Estados tomarão as medidas que forem necessárias para alcançar progressivamente a plena realização deste direito;

CONSIDERANDO que tal direito é corroborado, ainda, pela Declaração Americana sobre os Direitos dos Povos Indígenas:

Artigo XVIII

Saúde

1. Os povos indígenas têm o direito, de forma coletiva e individual, de desfrutar do mais alto nível possível de saúde física, mental e espiritual.

2. Os povos indígenas têm direito a seus próprios sistemas e práticas de saúde, bem como ao uso e à proteção das plantas, animais e minerais de interesse vital, e de outros recursos naturais de uso medicinal em suas terras e territórios ancestrais.

CONSIDERANDO a detecção de graves deficiências no funcionamento do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), componente do Sistema Único de Saúde mantido pela União e destinado à prestação de ações e serviços de saúde voltados para o atendimento dos povos indígenas, coletiva ou individualmente, na forma dos arts. 19-A a 19-H da Lei nº 8.080/90;

CONSIDERANDO que a estrutura do SasiSUS é descentralizada, hierarquizada e regionalizada, tendo como órgão de cúpula a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), subordinada ao Ministro da Saúde, incumbindo-lhe planejar, coordenar, supervisionar, monitorar e avaliar a implementação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, bem como (art. 40, do Decreto nº 9.795/19):

II - coordenar o processo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde dos povos indígenas, e a sua integração ao SUS;

III - planejar, coordenar, supervisionar, monitorar e avaliar as ações referentes ao saneamento e às edificações de saúde indígena;

IV - orientar o desenvolvimento das ações de atenção integral à saúde indígena e de educação em saúde segundo as peculiaridades, o perfil epidemiológico e a condição sanitária de cada Distrito Sanitário Especial Indígena, em consonância com as políticas e os programas do SUS, às práticas de saúde e às medicinas tradicionais indígenas, e a sua integração com as instâncias assistenciais do SUS na região e nos Municípios que compõem cada Distrito Sanitário Especial Indígena;

V - planejar, coordenar, supervisionar, monitorar e avaliar as ações de atenção integral à saúde no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena e sua integração com o SUS;

VI - promover ações para o fortalecimento da participação social dos povos indígenas no SUS;

VII - incentivar a articulação e a integração com os setores governamentais e não governamentais que possuam interface com a atenção à saúde indígena;

VIII - promover e apoiar o desenvolvimento de estudos e pesquisas em saúde indígena; e

IX - identificar, organizar e disseminar conhecimentos referentes à saúde indígena.

CONSIDERANDO, no nível regional, o funcionamento dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) como base do Subsistema (art. 19-G, § 1º, da Lei nº 8.080/90), subordinados à SESAI e consubstanciados em espaços territoriais, etnoculturais e populacionais onde vivem povos indígenas e são desenvolvidas ações de atenção básica de saúde indígena e saneamento básico, respeitando os saberes e as práticas de saúde indígena tradicionais, mediante a organização da rede de atenção integral, hierarquizada e articulada com o SUS, dentro de determinada área geográfica sob sua responsabilidade, podendo abranger mais de um Município e/ou um Estado (art. 58 do Anexo VIII da Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde);

CONSIDERANDO que aos DSEIs compete planejar, coordenar,

supervisionar, monitorar, avaliar e executar as atividades do SasiSUS, no âmbito de sua abrangência territorial, observadas as práticas de saúde, as medicinas tradicionais e a sua integração com as instâncias assistenciais do SUS na região e nos Municípios que o compõem, bem como desenvolver as atividades de execução orçamentária, financeira e contábil relativas aos créditos sob sua gestão específica (art. 43, do Decreto nº 9.795/19);

CONSIDERANDO que a Terra Indígena Yanomami (TIY) é a maior terra indígena do país, com área de 9.664.975 hectares (equivalente à de Portugal), nela vivendo 28.714 indígenas das etnias Yanomami - considerados de recente contato - e Ye'kwana, pertencentes a cinco troncos linguísticos diversos e habitando 375 comunidades, nas quais vivem 14.772 famílias em 3.217 residências;

CONSIDERANDO que o atendimento básico de saúde é feito pelo Distrito Sanitário Especial Indígena Yanomami (DSEI Yanomami) por meio de 37 Polos Bases, 78 Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI) e uma Casa de Saúde Indígena (CASAI Yanomami), entendendo-se pelos estados de Roraima e Amazonas;

CONSIDERANDO que 98% dos estabelecimentos de saúde do DSEI Yanomami, bem como as comunidades onde situados, são acessíveis apenas por via aérea (aviões e helicópteros), sendo o território composto por florestas densas, acidentes geográficos grandiosos e rios caudalosos, com elevada dispersão populacional;

CONSIDERANDO que a saúde yanomami tem exigido vultoso dispêndio de recursos públicos, tendo sido empenhados **R\$ 42.262.924,09 em 2020** e **R\$ 54.059.783,39 em 2021**¹, além dos valores repassados à entidade conveniada (Missão Evangélica Caiuá), que somam, para o mesmo período (2020 e 2021), outros **R\$ 95.977.850,48**², **tratando-se do DSEI mais dispendioso do Brasil, apesar de ser apenas o décimo mais populoso;**

CONSIDERANDO que, **apesar dos recursos investidos**, a carta

¹ Dados do Portal de Transparência da SESAI. Acesso em 13/11/2021. Em nota pública de 13/11/2021, a SESAI informa que foram investidos 216 milhões nos últimos três anos.

² Dados disponíveis na Plataforma +BRASIL. Convênio 882481.

intitulada "**Posicionamento do Fórum de Lideranças da TI Yanomami sobre a saúde dos povos Yanomami e Ye'kwana**", entregue ao MPF em outubro de 2021, denuncia uma grave e sistemática crise do serviço de saúde, relatando falta de atendimento médico em diversas regiões da terra indígena, a morte de dezenas de crianças entre 2020 e 2021, a existência de variadas doenças em diversas regiões e inúmeras outras reivindicações de ordem estrutural, tais como mais nutricionistas e dentistas, melhoria da infraestrutura dos postos de saúde, treinamento para agentes de saúde indígena, etc.;

CONSIDERANDO que os diversos procedimentos em trâmite na Procuradoria da República em Roraima e no Amazonas corroboram essencialmente as denúncias das lideranças indígenas, evidenciando a piora nos indicadores de saúde, especialmente de mortalidade infantil, subnutrição e malária; queda de cobertura vacinal e vigilância alimentar; falta de ações de saneamento; quadro insuficiente de profissionais de saúde, notadamente em áreas estratégicas (Medicina, Biologia, Nutrição, Enfermagem e Antropologia); baixo número de atendimentos de saúde; logística aérea deficiente por falta de êxito nas licitações de contrato de transporte aéreo e horas-voos insuficientes nos contratos emergenciais; falhas dos mecanismos de governança e gestão que impactam diretamente na política pública de saúde indígena para os povos da Terra Yanomami;

CONSIDERANDO que, diante da dimensão territorial, da complexa logística, de questões culturais e tradicionais entre os povos Yanomami presentes no estado do Amazonas e de Roraima e de um cenário cada vez mais caótico no atendimento à saúde do povo Yanomami, desde 2013 tramita o Inquérito Civil nº 1.13.000.000717/2013-71 para "*Apurar a necessidade de criação de subdistrito vinculado ao DSEI Yanomami no Amazonas*", tendo ocorrido a última reunião do MPF com lideranças Yanomami e entidades indigenistas do Amazonas em 12 de agosto de 2021 relatando um grave quadro de abandono no atendimento à saúde indígena, mineração e garimpo ilegal crescentes e sem controle também no Amazonas, surtos de malária em expansão, entre outros agravos;

CONSIDERANDO que o Inquérito Civil nº 1.13.000.003133/2019-42 foi instaurado para "*[a]purar as medidas adotadas para coibir surto de malária nas*

aldeias Yanomami dos municípios de São Gabriel da Cachoeira, Santa Isabel do Rio Negro e Barcelos” desde o ano de 2019;

CONSIDERANDO que, conforme apurado no Inquérito Civil nº 1.32.000.000247/2020-19 e no Procedimento do Tribunal de Contas da União - TC 010.478/2020-5, os **índices de mortalidade infantil** (menores que 1 ano de idade) **vêm crescendo substancialmente nos três últimos anos**, sendo contabilizados, **no ano de 2019**, 117 óbitos infantis e 1.329 crianças nascidas vivas na TIY, **registrando uma Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) de 88,04; no ano de 2020**, houve 127 óbitos infantis e 1.130 nascimentos, com **TMI de 112,38; em 2021**, **apenas nos três primeiros meses do ano** (dados de 06/04/2021), foram 20 óbitos para 150 nascimentos, resultando numa **TMI de 133,33;**

CONSIDERANDO que o DSEI Yanomami é o que ostenta a **TMI mais grave entre todos os DSEIs³** e que a TMI de 2021 é o **pior índice desde 2010⁴**. Em termos comparativos⁵, a **TMI no Brasil foi de 13,3; na região Norte, de 16,6; no Amazonas e em Roraima, 17,9 e 18,8**, respectivamente. Comparando com os dados mundiais compilados pela Organização Mundial de Saúde, o DSEI Yanomami ostenta **taxas de mortalidade infantil superiores à África Subsaariana**, onde estão os países com piores índices⁶;

CONSIDERANDO que, dentre as **causas de mortalidade infantil**, verificam-se o **neonaticídio, pneumonia, desnutrição e diarreia;**

CONSIDERANDO que a **pesquisa sobre os determinantes sociais da desnutrição de crianças indígenas de até 5 anos de idade em oito aldeias inseridas no Distrito Sanitário Especial Indígena Yanomami (DSEI-Y)**, produzida pela Fundação Oswaldo Cruz (**FIOCRUZ**) em parceria com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (**UNICEF**), no ano de 2019, **registra alarmantes dados sobre desnutrição:**

³ Dados relativos à Distribuição Mortalidade Infantil nos anos de 2010/2016 (Procedimento do Tribunal de Contas da União - TC 010.478/2020-5. pp. 6/7).

⁴ Procedimento do Tribunal de Contas da União - TC 010.478/2020-5. p. 1856.

⁵ Dados de 2019, conforme Boletim Epidemiológico de outubro de 2021, da Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/outubro/18/boletim_epidemiologico_svs_37_v2.pdf

⁶ World health statistics 2021: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals (Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/342703/9789240027053-eng.pdf>).

Lamentavelmente, nossos dados confirmam que **a situação nutricional das crianças Yanomami é a mais delicada já reportada em toda literatura científica nacional e uma das maiores em escala mundial**. A alarmante prevalência de baixa E/I informa que **a cada 10 crianças presentes na comunidade, 8 provavelmente são vítimas de baixa E/I [estatura por idade] e 6 apresentaram severa baixa E/I**. Se considerarmos o baixo peso para a idade, indicador de desnutrição comumente empregado nos serviços de saúde (BRASIL, 2005), nossos dados também mostram um cenário igualmente preocupante e amplamente desfavorável, uma vez que **aproximadamente metade das crianças menores de cinco anos apresentaram quadro de desnutrição atual/recente e em torno de 1 em cada 5 crianças apresentavam baixo P/I severo**. (g.n.)

CONSIDERANDO que, conforme dados do DSEI Yanomami⁷, das **2.018 crianças yanomami** acompanhadas pela Vigilância Alimentar e Nutricional, **1.066 possuem muito baixo peso (MBP) ou baixo peso (BP)**, ou seja, **52% das crianças yanomami possuem algum grau de desnutrição**;

CONSIDERANDO que alguns Polos Bases têm índices ainda piores que a média da TIY. Com efeito, das 113 crianças atendidas em **Haxiu**, 79 apresentavam MBP ou BP (**70% das crianças acompanhadas possuem algum grau de desnutrição**); das 55 crianças atendidas em **Aratha-Ú**, 36 apresentavam MBP ou BP (**65% das crianças**); das 109 atendidas em **Xitei**, 88 apresentavam MBP ou BP (**80% das crianças**); das 102 crianças atendidas em **Surucucu**, 82 possuem muito baixo peso ou peso baixo (**80% das crianças**);

CONSIDERANDO que é justamente do **Polo Base Surucucu** o recente episódio informado pelo Hospital da Criança Santo Antônio de uma **criança de 1 ano** atendida na emergência no **dia 2 de novembro de 2021** com quadro de **desnutrição grave**, gastroenterocolite aguda, icterícia e maus-tratos;

CONSIDERANDO que episódios como esse tornaram-se rotineiros naquele Hospital, que entre 2016 e julho de 2021 atendeu 485 crianças Yanomami com diagnóstico de desnutrição, 400 menores de cinco anos (82,47%), significando que aproximadamente **a cada 3 dias uma criança Yanomami teve que ser removida de TI para receber atendimento de média ou alta complexidade por desnutrição**⁸;

⁷ OFÍCIO Nº 514/2021/SESAI/NUJUR/SESAI/, de 13 de outubro de 2021.

⁸ MEMO Nº 23666/ 2021/ DG / HCSA / SMSA, de 06 de agosto de 2021.

CONSIDERANDO que, em termos comparativos, a TIY registra índices muito superiores à média brasileira e **piores que o Sul da Ásia e a África Subsaariana**, onde estão os países com piores dados de desnutrição infantil⁹;

CONSIDERANDO que, conforme investigado no Inquérito Civil n.º 1.32.000.000490/2014-99, a TIY passa atualmente por um **surto descontrolado de malária**, computando 27.087 casos em 2020 e, até a semana epidemiológica 36, de 2021¹⁰, 16.982 casos, **totalizando 44.069 casos em menos de dois anos**, cenário no qual toda a população Yanomami já foi contaminada, boa parte por mais de uma vez;

CONSIDERANDO que a TIY, no ano de 2020, **registrou 47% de todos os casos de malária diagnosticada nas terras indígenas localizadas em território nacional**¹¹;

CONSIDERANDO que a existência de **atividade de mineração ilegal e regiões de conflitos intercomunitários não é suficiente para explicar os alarmantes dados de saúde do DSEI Yanomami**, uma vez que as comunidades do Amazonas (regiões de rara incidência de garimpo ilegal e conflitos étnicos) também apresentam altíssimos números de malária e subnutrição infantil;

CONSIDERANDO que tais dados, aliados ao alto investimento público no DSEI Yanomami, refletem **deficiências estruturais de governança e gestão da assistência básica de saúde** prestada na Terra Indígena Yanomami, notadamente na administração de recursos humanos e contratação de logística de transporte;

CONSIDERANDO que, embora possua 672 colaboradores de saúde¹², o DSEI Yanomami **não consegue formar Equipes Multidisciplinares de Saúde Índigena (EMSI) para atendimento de todo o território tradicional**, as quais deveriam ser compostas por no mínimo 3 profissionais de ocupações diferentes,

⁹ Números divulgados pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) em: **Levels and trends in child malnutrition**. UNICEF/WHO/World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates Key findings of the 2021 edition. Disponível em: <https://data.unicef.org/resources/jme-report-2021/>

¹⁰ De acordo com o calendário epidemiológico de 2021, a semana epidemiológica corresponde à data de 11/09/2021.

¹¹ Conforme dados do Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde, de abril de 2021.

¹² Dados conforme OFÍCIO Nº 211/2021/SESAI/NUJUR/SESAI/, de 09 de abril de 2021. O Plano de Trabalho de 2021, no entanto, prevê 807 colaboradores.

sendo pelo menos um de nível superior (médico ou enfermeiro) e os outros 2 de nível médio (técnico de enfermagem), conforme Portaria MS nº 1.317, de 3 de agosto de 2017. O alto número de profissionais afastados (licenças médicas e períodos de férias), aliado à demora na reposição desses colaboradores, fragilizam a montagem da escala de trabalho. Conforme dados de abril de 2021, computados os afastamentos médicos e profissionais atuando em serviço administrativo, estavam aptos a atuar em terra indígena, mediante revezamento nas escalas de trabalho, **12 médicos, 49 enfermeiros e 247 técnicos de enfermagem**, número reputado insuficiente para a cobertura dos 37 Polos Bases e 78 Unidades Básicas de Saúde Indígena;

CONSIDERANDO que a **média de atendimentos** realizados por profissionais de enfermagem por habitante tem ficado **bem aquém do programado**¹³: para o segundo trimestre de 2021 (01/04/21 a 30/06/21), por exemplo, a média de atendimento por habitante programada para enfermeiros (3,3) e técnicos de enfermagem (11,5) foi executada apenas em **38,5%** (1,27) e **35,4%** (4,07);

CONSIDERANDO que **houve um decréscimo no número de profissionais médicos à disposição do DSEI Yanomami**, na seguinte medida: 2019 - 21 médicos /2020 - 20 médicos /2021 - 16 médicos, sendo que atualmente **apenas 12 médicos atuam no território indígena** (os demais estão lotados na Casai-Y), bem abaixo do **número ideal de 23 médicos**;¹⁴

CONSIDERANDO que, apesar de o DSEI Yanomami ser responsável pelas ações de Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN), pela Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) e pela Estratégia de Fortificação da Alimentação Infantil com Micronutrientes (NutriSUS), **o quadro de profissionais nutricionistas atuando no território indígena é bastante reduzido**, contando com apenas **3 profissionais** (outras duas profissionais atuam na CASAI e na sede do DSEI);

¹³ Conforme relatório de monitoramento do plano de ação para o período de 01/01/2021 a 30/06/2021. Disponível na Plataforma +BRASIL. Convênio 882481.

¹⁴ Conforme Portaria GM/MS nº 1.101, de 12 de junho de 2002, e orientação do IBGE em: INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Informações de saúde: subsídios ao enfrentamento regional à COVID-19 - Notas Técnicas**. Rio de Janeiro. 7 de maio de 2020. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/12cf546ecf4d11235dd776b8eb952c82.pdf; Acesso em 05/11/2021

CONSIDERANDO que o DSEI Yanomami **não conta mais com profissional antropólogo** em seu quadro de funcionários, embora se reconheça que a capacitação dos profissionais de saúde para atuar em contextos interculturais é imprescindível para o aprimoramento do SasiSUS, especialmente no enfrentamento de neonaticídios;

CONSIDERANDO que a **mediação antropológica** assume ainda mais relevância em face da notificação de casos de neonaticídios e de localidades de alta incidência de **conflitos intercomunitários** - reconhecidamente um problema que fragiliza a assistência prestada, implicando, por vezes, **fechamento de estabelecimentos de saúde por um longo período**, deixando desassistida justamente as comunidades mais vulneráveis (citem-se os Polos Bases Hakoma, Xitei, Aratha-Ú e Ketaa, este último fechado por mais de ano);

CONSIDERANDO que as **dificuldades logísticas e operacionais** limitam a assistência continuada de várias regiões do DSEI Yanomami, interferindo no alcance das metas dos planos distritais de saúde e dos planejamentos específicos para enfrentamentos dos principais agravos da TIY, o que é potencializado pela **falta de contrato de transporte aéreo e horas de voo insuficientes** dos contratos emergenciais firmados;

CONSIDERANDO que, conforme apurado no Inquérito Civil 1.32.000.000295/2019-73, a SESAI, **desde 2019 até o presente momento, não obteve êxito na contratação regular de empresa para transporte aéreo para o DSEI Yanomami (“horas-voos”)**, em descumprimento do **Termo de Ajustamento de Conduta** firmado com o MPF, DPU, FUNAI e CONDISIs, aos 22 de julho de 2019, que transferiu à SESAI a responsabilidade de centralizar e instruir os procedimentos de licitação relacionados à contratação dos serviços de transporte aéreo;

CONSIDERANDO que, em razão disso, **desde 2019** o DSEI Yanomami vem realizando **contratações emergenciais** e tomando **serviço de transporte aéreo sem lastro contratual**, gerando um passivo expressivo com base no procedimento de "reconhecimento de dívida" e, **por vezes, a cessação do serviço por inadimplência**;

CONSIDERANDO que a **insuficiência e cessação do serviço de transporte aéreo** impede a **remoção de pacientes** para atendimento de média e alta complexidade, **retorno de indígenas com alta médica** dos hospitais (causando muitas vezes superlotação na CASAI-Y), **troca de equipes de saúde indígena**, rotinas de **assistência farmacêutica** (gerando desabastecimento nas unidades de saúde), regularidade de **atendimento médico em áreas de difícil acesso**, acompanhamento de crianças pela **vigilância alimentar e nutricional**, atividades do **controle social**, ações de **capacitação de agentes de saúde**, **paralisa do serviço de saneamento e de edificação de estabelecimentos de saúde** e demais atividades de saúde, como ações de vacinação, tudo isso em um contexto de grave surto de malária e índices alarmantes de subnutrição infantil;

CONSIDERANDO que tais fatos levaram à expedição da **RECOMENDAÇÃO Nº 26/2020/MPF/RR, de 23 de outubro de 2020**, exigindo-se da SESAI que, ao estabelecer os itens a serem licitados/contratados no procedimento licitatório centralizado e na autorização para celebração de contrato emergencial pelo DSEI Yanomami, levasse em consideração a realidade local e as especificidades da Terra Indígena Yanomami;

CONSIDERANDO que a **falta de assistência básica em terra indígena gera mais remoções de pacientes** para atendimento de média e alta complexidade em hospitais dos centros urbanos, o que acarreta **maior dispêndio com transporte aéreo sem que isso resulte na melhoria dos indicadores de saúde**. De acordo com a própria SESAI, em nota pública, dos R\$ 42 milhões destinados a ações de saúde no ano de 2020, R\$ 28 milhões foram utilizados em horas-voo, valor que já foi superado em 2021, que já soma R\$ 29 milhões¹⁵, demonstrando que mais investimento, por si só, não reflete necessariamente na qualidade do serviço;

CONSIDERANDO que, conforme apurado na Notícia de Fato n.º 1.32.000.000676/2021-77, dificuldades logísticas decorrentes da **falta de transporte aéreo** para deslocamento das equipes multidisciplinares **têm deixado**

¹⁵ Nota Pública de 13 de novembro de 2021.

<http://www.saudeindigena.net.br/coronavirus/pdf/NOTA%20P%20C3%9ABLICA%20-%20A%C3%A7%C3%B5es%20de%20sa%C3%BAde%20no%20DSEI%20Yanomami%20-%202013-11-2021.pdf> Acesso em 13/11/2021, às 15:58.

comunidades indígenas em regiões de difícil acesso sem nenhum tipo atendimento por meses consecutivos;

CONSIDERANDO que a situação de ausência do Estado é tamanha que todas as comunidades da Serra de Surucucus, no Oeste de Roraima, padecem de tal falta de atendimento periódico¹⁶. Esse abandono motivou, no mês de agosto, raro evento de contato de indígenas da comunidade identificada como Lahokapiu, de pouquíssima interação com a sociedade envolvente, a fim de reivindicar atendimento médico ante o periclitamento de seus filhos por moléstias;

CONSIDERANDO que é do Polo Base Surucu um dos piores índices de vigilância alimentar, atingindo apenas 17% de cobertura (das 600 crianças apenas 102 são acompanhadas pelo DSEI Yanomami), e de desnutrição (82 possuem muito baixo peso ou peso baixo, ou seja, 80% das crianças atendidas);

CONSIDERANDO que, apesar do alarmantes índices de subnutrição infantil, a porcentagem de crianças indígenas menores de 5 anos acompanhadas pela Vigilância Alimentar e Nutricional do DSEI Yanomami sofreu um decréscimo nos últimos anos, passando de 80,8% em 2018 e 89,8% em 2019 para 54,9% em 2020 e 44% em 2021;

CONSIDERANDO que, não obstante os dados alarmantes de subnutrição, a SESAI impediu em 2020 que o DSEI Yanomami adquirisse gêneros alimentícios para fornecimento de refeições a seus pacientes em terra indígena, levando ao desabastecimento dos 37 Polos Base e 78 UBIs e à desassistência de 986 pacientes internados e 1421 acompanhantes, mensalmente, 129 crianças, 49 idosos e 38 pacientes crônicos, os quais apresentavam déficit nutricional¹⁷;

CONSIDERANDO que os índices da população indígena com esquema completo de vacinação vem caindo ano a ano: 83,2 em 2018, 65,9 em 2019 e 64,0 em 2020¹⁸;

¹⁶ Informação prestada em reunião com colaboradores do DSEI Yanomami aos 18 de agosto de 2021 (PR-RR-00017839/2021).

¹⁷ Conforme apurado no Inquérito Civil n.º 1.32.000.000792/2020-13 e relatado na Ação Civil Pública n.º 1001192-58.2021.4.01.4200.

¹⁸ Conforme PARECER TÉCNICO Nº 419/2020-COGASI/DASI/SESAI/MS, do Procedimento TCU, p. 133.

CONSIDERANDO que o DSEI Yanomami tem um dos **piores índices de cobertura de aldeias com abastecimento de água potável (10%), monitoramento de água (6%) e destino adequado de resíduos sólidos domésticos (0%)**¹⁹, fato acompanhado pelo Inquérito Civil nº 1.13.000.001823/2015-33;

CONSIDERANDO que o DSEI Yanomami alega barreiras de ordem logística e orçamentária, como a **falta de horas de voo para transporte do maquinário imprescindível às ações de saneamento ambiental**, priorizando comunidades com acesso terrestre e aéreo²⁰, de modo que, uma vez mais, **as comunidades de difícil acesso são as mais prejudicadas**, justamente quando deveriam ser priorizadas com base em critérios epidemiológicos;

CONSIDERANDO que recentes pesquisas²¹ apontam que a **água consumida pelos indígenas não atende aos padrões de potabilidade preconizados pela Portaria MS 2.914/2011**, apresentando turbidez e cor aparente diretamente relacionados com os **elevados índices de coliformes e Escherichia coli**, além de **altíssimos níveis de contaminação crônica por mercúrio**, atingindo a fauna aquática;

¹⁹ Dados de 2020, PARECER Nº 28/2020-COAMB/DEAMB/SESAI/MS, de Brasília, 31 de agosto de 2020 - procedimento TCU, pp. 1009.

²⁰ Conforme apurado no Inquérito Civil n. 1.32.000.000733/2012-27.

²¹ LIMA, Jacy Angélica de Oliveira. Qualidade da água consumida em comunidades Yanomami e Ye'kuana situadas na Bacia Hidrográfica do Rio Uraricoera. Dissertação (Mestrado) - Programa de Recursos Naturais - Universidade Federal de Roraima. Boa Vista, 2016. Disponível em: <http://www.bdtf.ufrr.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=388>. Acesso em 05/11/2021.

VASCONCELLOS, Ana Claudia Santiago de; BARROCAS, Paulo Rubens Guimarães; RUIZ, Claudia Maribel Vega; MOURÃO, Dennys de Souza; HACON, Sandra de Souza. **Carga de Retardo Mental Leve atribuída à exposição pré-natal ao metilmercúrio na Amazônia: estimativas local e regional**. Ciência e Saúde Coletiva. Publicado em 24/11/2016 Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/kNhf5h77ZHBQPJBTZyczM9F/?lang=en>> Acesso em 05/11/2021.

Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz); Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF); a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI); Fundação Nacional do Índio (FUNAI). **Pesquisa sobre os determinantes sociais da desnutrição de crianças indígenas de até 5 anos de idade em oito aldeias inseridas no Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) Yanomami**. Rio de Janeiro, 30 de março de 2020. Disponível em: <<https://acervo.socioambiental.org/sites/default/files/documents/prov0241.pdf>> Acesso em 05/11/2021.

Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz); Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-RJ); Instituto Socioambiental (ISA); Hutukara Associação Yanomami (HAY); Associação do Povo Ye'kwana do Brasil (APYB). **AVALIAÇÃO DA EXPOSIÇÃO AMBIENTAL AO MERCÚRIO PROVENIENTE DE ATIVIDADE GARIMPEIRA DE OURO NA TERRA INDÍGENA YANOMAMI, RORAIMA, AMAZÔNIA, BRASIL**. 22 de março de 2016. Disponível em: <https://www.socioambiental.org/sites/blog.socioambiental.org/files/diagnostico_contaminacao_mercurio_terra_indigena_yanomami.pdf> Acesso em 05/11/2021.

CONSIDERANDO que tais estudos relacionam a **má qualidade da água e contaminação da fauna aquática a efeitos nocivos** aos sistemas imunológico, cardíaco, renal, reprodutivo, neurológico, cognitivo e motor, os quais são potencializados pelas vulnerabilidades clínicas e ambientais da TIY, resultando em **elevados índices de desnutrição** e anemia em crianças indígenas, diarreia, infecções respiratórias, parasitoses intestinais e tuberculose;

CONSIDERANDO que os gestores locais (coordenação do DSEI Yanomami e entidade conveniada), em diversas reuniões com a Procuradoria da República em Roraima²², teceram **críticas aos critérios da SESAI para elaboração do plano de trabalho do DSEI Yanomami**, ora afirmando que não há consideração do perfil epidemiológico, ora alegando que questões operacionais e de deslocamento são desconsideradas pela SESAI, de modo que o plano instituído não reflete a complexidade do atendimento de saúde do território yanomami;

CONSIDERANDO que, de fato, **os planos de trabalho do DSEI Yanomami** não dimensionam **despesas e recursos humanos** de acordo com **prioridades definidas por critérios epidemiológicos**, atendo-se demasiada e quase que exclusivamente à demografia do território, bem como não demonstram o nexo entre os **indicadores e resultados** esperados em conformidade com **planos de ação** de enfrentamento dos principais agravos de saúde, resultando, com isso, no **subdimensionamento de profissionais em áreas estratégicas**, o que fica evidente na não previsão de **médicos** para a assistência básica à saúde, **biólogos** para o combate à malária, **antropólogo** para enfrentamento da mortalidade infantil e mediação de conflitos intercomunitários e quantitativo insuficiente de **nutricionistas** para ações voltadas à diminuição da subnutrição;

CONSIDERANDO que o “Relatório de Auditoria na Governança das Contratações Relacionadas à Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas” (Auditoria Operacional - TC 027.952/2019-3), do Tribunal de Contas da União, recomenda a adoção de **critérios objetivos de alocação orçamentária** para os Dsei, a exemplo de: número de indígenas atendidos; quantidade de indígenas por profissionais de saúde; **ocorrência de doenças epidemiológicas**;

²² Em especial as reuniões realizadas aos 17/12/2020 (PR-RR-00028831/2020) e 30/06/2021 (PR-RR-00018037/2021).

tamanho da área abrangida pelo Dsei, contratações previstas no PAC, entre outros; bem como a instituição de parâmetros objetivos para avaliar em que medida os critérios foram atendidos e de que maneira o alcance de resultados impactará, como forma de incentivo à eficácia da política, as alocações orçamentárias seguintes;

CONSIDERANDO que os gestores locais alegam que os procedimentos introduzidos pela SESAI desde 2019 geraram **burocracias desarrazoadas para composição da força de trabalho do DSEI Yanomami** (demora de autorizações para contratação, substituição e reposição de funcionários), resultando em excessivo número de profissionais de saúde em trabalho administrativo e falta de profissionais em terra indígena;

CONSIDERANDO que a inadequação do plano de trabalho, aliada à falta de transporte aéreo, tem resultado no reiterado descumprimento das metas dos planos distritais de saúde indígena e em especial as **previstas nos planejamentos emergenciais de 2020 e 2021 relativos à malária (redução em 50% da transmissão local)**, já que, com exceção dos Polos Bases Uraricoera e Palimiu, os demais Polos Base ou permaneceram com índices elevados de malária, ou aumentaram substancialmente os casos;

CONSIDERANDO que **tais planos são demasiadamente genéricos**, padecendo de especificações quanto aos prazos de execução ou cronograma; critérios objetivos de avaliação de desempenho, indicadores de resultado e de metodologia de monitoramento da execução do planejamento;

CONSIDERANDO que reportagem jornalística exibida aos 14 de novembro, no programa Fantástico, da TV Globo, demonstra a precariedade dos serviços de saúde na Terra Indígena Yanomami;

CONSIDERANDO que o Denasus é o órgão central do Sistema Nacional de Auditoria do SUS, previsto no art. 16, XIX, da Lei nº 8.080/90, e no art. 6º da Lei nº 8.689/93. Suas competências encontram-se delineadas no art. 17 do Anexo I do Decreto nº 9.795/19, a saber:

Art. 17. Ao Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde compete:

I - auditar a execução das ações e dos serviços de saúde desenvolvidos no âmbito do SUS, para verificar a conformidade com as normas

estabelecidas pelo Ministério da Saúde;

II - auditar a execução das políticas públicas no âmbito do SUS para aferir a adequação dessas políticas aos critérios e aos parâmetros exigidos de economicidade, eficiência, eficácia e efetividade;

III - monitorar o cumprimento das recomendações resultantes das atividades de auditoria realizadas pelo Departamento;

IV - subsidiar as áreas técnicas do Ministério da Saúde com os resultados das auditorias, de forma a auxiliar na execução e no controle das suas políticas públicas;

V - propor e difundir métodos e técnicas que subsidiem as ações desenvolvidas no âmbito do Sistema Nacional de Auditoria do SUS;

VI - prestar apoio técnico e metodológico aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios no âmbito do Sistema Nacional de Auditoria do SUS; e

VII - promover a gestão do conhecimento no âmbito do Sistema Nacional de Auditoria do SUS.

CONSIDERANDO que, em consonância com a natureza hierarquizada do SasiSUS estatuída pelo art. 19-G da Lei nº 8.080/90, os DSEIs são órgãos administrativos subordinados à SESAI, ao passo que esta é órgão administrativo subordinado ao Ministro da Saúde (art. 2º, II, “e”, 3, do Decreto nº 9.795/19);

CONSIDERANDO que, como corolário do poder hierárquico, assiste ao Ministro da Saúde o poder-dever de supervisionar os órgãos a si subordinados com vistas a, entre outras medidas (art. 25 do Decreto-Lei nº 200/67):

I - assegurar a observância da legislação federal;

II - promover a execução dos programas do governo; (...)

IV - coordenar as atividades dos órgãos supervisionados e harmonizar sua atuação com a dos demais Ministérios;

V - avaliar o comportamento administrativo dos órgãos supervisionados e diligenciar no sentido de que estejam confiados a dirigentes capacitados; (...)

VIII - fiscalizar a aplicação e utilização de dinheiros, valores e bens públicos;

IX - Acompanhar os custos globais dos programas setoriais do governo, a fim de alcançar uma prestação econômica de serviços.

CONSIDERANDO que, para tanto, o Ministro da Saúde dispõe de ferramentas como a **avocação** temporária de competência atribuída a órgão hierarquicamente inferior (art. 15 da Lei nº 9.784/99) e a **nomeação** e designação dos titulares dos cargos em comissão e das funções de confiança (art. 6º, parágrafo único, do Decreto nº 9.795/19);

RESOLVEM, nos termos do art. 6º, inc. XX, da Lei Complementar n. 75/1993,

RECOMENDAR ao **Secretário Especial de Saúde Indígena (Sesai)**

e ao **Coordenador do Distrito Sanitário Especial Indígena Yanomami (DSEI-Y)** que **promovam a reestruturação da assistência básica de saúde prestada aos povos da Terra Indígena Yanomami (TIY), no prazo de 90 (noventa) dias**, a fim de:

I – reformular o plano de trabalho do DSEI Yanomami, observando-se à necessidade de:

a) elaborar diagnóstico mais preciso do território indígena e da população assistida, incorporando informações de perfil epidemiológico, dados de geografia mais detalhados (meios de transporte e tempo de deslocamento das EMSIs em regiões de difícil acesso) e aspectos socioculturais das regiões atendidas (locais de conflitos intercomunitários), assim como das suas necessidades operacionais e logísticas – em especial das áreas de difícil acesso, como a Serra de Surucucus –, não se atentando apenas a quantitativos populacionais;

b) identificar prioridades de acordo com esse diagnóstico, demonstrando o nexo entre o plano de trabalho e as atividades ou projetos e metas a serem atingidos no Plano Distrital de Saúde Indígena e nos planos de ação para os principais agravos de saúde da TIY;

c) redimensionar o quadro de profissionais de saúde, identificando as fragilidades para composição das EMSIs nas escalas de trabalho e incrementando profissionais nas regiões e áreas identificadas como prioritárias, em especial Medicina, Biologia, Antropologia, Nutrição e Enfermagem;

II – readequar o sistema de governança e gestão no tocante ao gerenciamento de recursos humanos, de modo a compatibilizar o controle de risco da administração de pessoal com a necessária celeridade dos procedimentos de contratação, substituição e desligamento de profissionais de saúde;

III – desenvolver planos de ação mais específicos para os principais agravos de saúde verificados na TIY, especialmente as causas de mortalidade infantil, malária e subnutrição, integrando a atuação com os demais órgãos competentes, na forma do art. 19-G, §3º, da Lei nº 8.080/90, com a estipulação de: a) metas e resultados a serem atingidos; b) prazos de execução ou cronograma; c) critérios objetivos de avaliação de desempenho, mediante indicadores de resultado;

d) metodologia de monitoramento da execução do planejamento, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados;

IV – finalizar o procedimento licitatório para contratação de serviço de transporte aéreo, devendo compatibilizar a necessidade da padronização das contratações com as especificidades da Terra Indígena Yanomami, especialmente quanto ao quantitativo adequado de horas-voo para prestação eficiente dos serviços de atribuição do DSEI Yanomami, conforme RECOMENDAÇÃO Nº 26/2020/MPF/RR, de 23 de outubro de 2020.

V – a partir de consulta nos termos da Convenção nº 169 da OIT ao povo Yanomami, proceder à criação de subdistrito de saúde indígena Yanomami com sede no estado do Amazonas e com referenciamento adequado ao Amazonas ou Roraima (média e alta complexidade), nos termos da consulta a ser realizada;

RECOMENDAR ao Diretor do Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde (Denasus) que:

I – realize auditoria para apurar a execução das ações e dos serviços de saúde pela Secretaria de Saúde Indígena (SESAI) e Distrito Sanitário Especial Indígena Yanomami (DSEI-Y) no âmbito do SASISUS, com vistas a verificar a conformidade com a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e demais normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, bem como aferir a adequação dessas ações e serviços aos critérios e aos parâmetros exigidos de economicidade, eficiência, eficácia e efetividade;

II – apresente, **no prazo de 30 dias**, plano de ação contendo o cronograma de adoção das medidas necessárias à implementação da recomendação, com definição dos responsáveis, prazos e atividades acerca das medidas a serem tomadas;

RECOMENDAR ao Exmo. Sr. Ministro da Saúde que, em caso de não serem efetivadas as mudanças e reestruturação recomendadas acima no prazo de 90 dias, proceda à intervenção e avocação temporária da competência de

órgãos subordinados e/ou nomeação de profissionais especializados para cargos em comissão da estrutura da SESAI e do DSEI Yanomami, nos termos do art. 15 da Lei nº 9.784/99 e do art. 6º, parágrafo único, do Decreto nº 9.795/19.

A Assessoria do 7º Ofício da PR-RR providencie a remessa desta recomendação à 6ª Câmara de Coordenação e Revisão a fim de que a encaminhe ao Ministro da Saúde e demais autoridades recomendadas, haja vista o teor do art. 8º, §4º, da Lei Complementar nº 75/93. Na oportunidade, solicita-se seja concedido aos destinatários o prazo de **20 (vinte) dias para manifestação** acerca do acatamento à presente recomendação e para apresentação cronograma de medidas, sob pena de adoção de medidas judiciais e extrajudiciais.

Proceda-se à disponibilização desta recomendação no portal eletrônico do Ministério Público Federal, nos termos do art. 23 da Resolução CSMPF nº 87, de 2010.

Boa Vista e Manaus, na data da assinatura eletrônica.

(assinado eletronicamente)

ALISSON MARUGAL

Procurador da República

7º Ofício da Procuradoria da República em Roraima

(assinado eletronicamente)

FERNANDO MERLOTO SOAVE

Procurador da República

5º Ofício da Procuradoria da República do Amazonas



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

Assinatura/Certificação do documento **PR-RR-00024829/2021 RECOMENDAÇÃO nº 1-2021**

.....
Signatário(a): **ALISSON MARUGAL**

Data e Hora: **15/11/2021 19:04:22**

Assinado com login e senha

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

Data e Hora: **15/11/2021 19:03:42**

Assinado com login e senha

.....
Acesse <http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento>. Chave d4952f23.55e75a56.c554c64f.88bc81a0