

ANEXO 4

ANÁLISE DOS PLANOS DE CONTINGÊNCIA DOS DISTRITOS SANITÁRIOS ESPECIAIS INDÍGENAS (DSEIs) COM A PRESENÇA DE POVOS INDÍGENAS ISOLADOS E DE RECENTE CONTATO (PIIRC)

DANIEL BELIK

02/08/2020

INTRODUÇÃO:

De acordo com a Portaria Conjunta MS/FUNAI nº 4.094 de de 20 de dezembro de 2018, deveria ter sido elaborado um documento orientador para a elaboração dos Planos de Contingência e o estabelecimento de protocolos e atuação conjunta nas ações de atenção à saúde para os Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato até 180 dias após sua publicação, o que não ocorreu de fato. Conseqüentemente, os Planos de Contingência para Situações de Contato e os Planos de Contingência para Surtos e Epidemias não foram elaborados.

Segundo o artigo 8º da mesma Portaria, os Planos de Contingência (PC) deveriam conter as seguintes informações:

- I – as atribuições e competências;
- II – os fluxos de atendimento e comunicação;
- III – os recursos materiais e humanos;
- IV – os protocolos de quarentena e vigilância sanitária;
- V – as ações de imunização;
- VI – os procedimentos para remoção;
- VII – os registros de atendimento e notificação;
- VIII – os protocolos de conduta das equipes; e
- IX – os possíveis cenários.

A Portaria também prevê a implementação de uma Sala de Situação que deveria servir como um espaço de compartilhamento e sistematização de informações para subsidiar a tomada de decisões dos gestores e a ação das equipes locais. Não tendo sido instalada pelo governo a APIB ingressou em juízo para garantir o cumprimento da referida Portaria, mas tanto o Observatório dos Direitos Humanos dos Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato (Opi) quanto a Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB) já demonstraram que desde a primeira reunião ocorrida no dia 17/07/2020 ela não cumpriu os objetivos para a qual foi proposta, parecendo mais um espaço de intolerância e vexatório.

Com o advento da pandemia, em março de 2020, a SESAI divulgou o “Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas” que objetivava “definir o nível de resposta e a estrutura de comando correspondente a ser configurada, em cada nível de resposta”.

O Plano sugere que as especificidade da atenção à saúde dos povos indígenas devem ser consideradas, destacando três questões que deveriam ser pensadas na elaboração do Plano de cada DSEI: “elaboração/adequação dos Planos de Contingência estaduais e municipais: a vulnerabilidade epidemiológica, a atenção diferenciada à saúde, inerente à atuação em contexto intercultural, e a influência de aspectos socioculturais no fluxo de referência no Sistema Único de Saúde (SUS)” (SESAI, 2020b).

Alguns PCs dos DSEIs foram elaborados baseados no “Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas” e não na Portaria Conjunta 4.094. Ou seja, alguns PCs não atendem ou atendem parcialmente aos elementos indicados naquela Portaria.

Ao longo da pandemia, o Drive de acesso público disponibilizado pela SESAI apresentou diferentes versões dos PCs sem indicar, de alguma maneira, que haviam sido modificadas.

Ainda observamos que alguns PCs específicos como o PC Awá e o PC Zo'é não estão publicizados no drive disponibilizado pela SESAI. Outros PCs específicos para os PIIRC são anexos dos PCs dos DSEIs.

De acordo com Informe n.2 e nota do Opi não existem PCs elaborados para todos os PIIRC. É primordial o estabelecimento das Equipes de Referência Local para a execução e avaliação dos PCs. Além disso, a maioria dos Planos publicados pelos DSEIs “são documentos extensos, repetitivos e sem detalhamento de ações concretas para o combate à pandemia, sem observância às particularidades dos PIIRC” (Opi, 2020), como veremos nas análises dos mesmos e na tabela a seguir.

DELIMITAÇÃO DA ANÁLISE:

Esse documento contém a análise dos Planos de Contingência (PCs) dos DSEIS Altamira, Araguaia, Alto Rio Juruá, Alto Rio Negro, Alto Rio Purus, Cuiabá,

Guamá-Tocantins, Maranhão, Manaus, Médio Rio Purus, Porto Velho, Vale do Javari, Vilhena e Yanomami¹, que abrangem os 16 povos considerados de recente contato Zo'é, Awa, Avá Canoeiro, Akuntsu, Kanoê, Korubo, Tsohom-Djapa, Povo de Recente Contato do Xinane, Waimiri-Atroari, Arara (TI Cachoeira Seca), Araweté, Suruwahá, Yanomami, Hupdah, Yuhupdeh, Pirahã, Enawenê-Nawê, Juma e Parakanã (TI Apyterewa) e que deveriam contemplar as estratégias para os 20 registros de grupos indígenas isolados das terras indígenas Alto Tarauacá, Araribóia, Caru, Himerimã, Igarapé Taboca, Kampa e Isolados do Rio Envira, Kulina do Rio Envira, Riozinho do Alto Envira, Kaxinauá do Rio Humaitá, Kawahiva do Rio Pardo, Mamoodate, Massaco, Piripkura, Pirititi, Rio Branco, Uru-Eu-Wau- Wau, Tanaru, Vale do Javari, Waimiri-Atroari, e Yanomami, conforme decisão ADPF.

ANÁLISE DOS PLANOS

PC do DSEI Vale do Javari

FPE ou CR: FPE Vale do Javari

Municípios:

Povos Indígenas de Recente contato: Korubo e Tyohom Dyapa

Terra Indígena: TI Vale do Javari

Registro de Grupo/Povo Indígena Isolado: 9 Registros de Povos Indígenas Isolados

Terra Indígena: TI Vale do Javari

Análise:

Já foi analisado pela APIB em “Contribuições dos Especialistas convidados” e pode ser encontrado no anexo 1 desse mesmo material. Análise mais aprofundada será protocolada em juízo ao longo desta semana.

PC do DSEI Alto Rio Juruá

FPE ou CR: FPE Envira

Municípios:

Povo Indígena de Recente contato: povo de Recente Contato do Xinane

Terra Indígena: TI Kampa e Isolados do Envira

¹ Disponíveis em <https://drive.google.com/drive/folders/1ti4y0weLDsJYdL-R3r2FuxDf8XWDn2O>

Registro de Grupo/Povo Indígena Isolado: 7 Registros de Povos Indígenas Isolados
Terra Indígena: TI Mamoadate, TI Kaxinawa do Rio Humaitá, TI Alto Tarauacá, TI Kulina do Rio Envira, TI Riozinho do Alto Envira e TI Kampa e Isolados do Envira

Análise:

Já foi analisado pela APIB e pode ser encontrado no anexo 1 desse mesmo material.
Análise mais aprofundada será protocolada em juízo ao longo desta semana.

PC do DSEI Alto Rio Purus

FPE ou CR:

Municípios:

Povo Indígena de Recente contato:

Terra Indígena:

Registro de Grupo/Povo Indígena Isolado:

Terra Indígena:

Análise:

Já foi analisado pela APIB e pode ser encontrado no anexo 1 desse mesmo material.
Análise mais aprofundada será protocolada em juízo ao longo desta semana.

PC do DSEI Maranhão e PC Awá

FPE ou CR: FPE Awá

Municípios: Araguaã/MA, Bom Jardim/MA e São João do Caru/MA.

Povo Indígena de Recente contato: Awá Guajá

Terra Indígena: TI Awa, TI Caru e TI Alto Turiaçu.

Registro de Grupo/Povo Indígena Isolado: 2 Registros de Índios Isolados

Terra Indígena: TI Awa, TI Caru e TI Arariboia

Análise:

No estado do Maranhão há dois PCs, o “Plano de Contingência para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas do DSEI Maranhão” e um PC específico para o povo Awá - “Plano de Contingência para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) para os indígenas de recente contato e isolados do povo Awa Guajá”.

O primeiro PC, mais amplo, enfatiza a categorização do povo Awá como “isolados” e de “recente contato” e atesta a sua vulnerabilidade às doenças infectocontagiosas. O PC cita a Portaria Conjunta nº 4.094 MS/FUNAI, porém não elabora maiores considerações, apesar de informar que considerou esses fatores para a sua elaboração.

“No DSEI Maranhão, a presença de PIIRC, a dispersão geográfica das aldeias, o grande número de aldeias, a proximidade com centros urbanos e a diversidade de Povos, são características a serem consideradas para elaboração deste Plano”.

Já o segundo PC, específico, foi elaborado em conjunto pela FUNAI e SESAI, através da Frente de Proteção Etnoambiental Awa (FPEA), Coordenação Geral de Índios Isolados e de Recente Contato (CGIIRC), Polos Base de Santa Inês e Zé Doca, Distrito Sanitário Especial Indígena do Maranhão (DSEI-MA), além da colaboração de outros atores como a Professora da Escola Awa e Linguista da Secretaria estadual de Educação do Maranhão (SEDUC-MA) e pela Assessoria Técnica do Sub-Programa de Saúde (PBACI/ISPN), tal qual prevê a Portaria Conjunta nº 4.094 MS/FUNAI.

O PC contém todos os elementos estabelecidos no Art. 8 da referida Portaria, com uma ressalva para o item V “as ações de imunização”, as quais são referidas ações apenas aos profissionais da FUNAI, da SESAI e demais colaboradores como nos trechos a seguir:

“Efetuar o controle de imunização dos servidores e colaboradores eventuais da FUNAI e demais instituições que atuam nas comunidades Awa Guajá e montar uma planilha de acompanhamento regular, com base na Portaria de Autorização de Ingresso em Área Indígena (Port. nº 177/ PRES/FUNAI, de 16.02. 2006) e Instrução Normativa nº 01/PRES/FUNAI, de 29.11.1995)”

“Será realizada a verificação do controle imunológico, isto é, checagem das carteiras de vacinação de todos nesta unidade”.

Não há, portanto, a descrição de ações de imunização para o povo Awa Guajá, nem a informação da cobertura vacinal dos indígenas.

Outra ausência notada são as ações específicas para a proteção dos grupos isolados, apesar de o PC ter como objetivo “articular estratégias coletivas e integradas de atuação dos órgãos públicos responsáveis pela execução de saúde pública e o

órgão indigenista para enfrentamento do novo coronavírus tendo como público-alvo os indígenas de recente contato e *isolados* do Povo Awa” (grifo nosso).

O PC apresenta de maneira bem discreta poucas medidas de proteção ao grupos isolados, como a citada no item Ações do nível estratégico”: “manter o diálogo periódico com os indígenas da TI Araribóia, com vistas a monitorar qualquer situação emergencial relacionada aos grupos isolados do Povo Awa” e “promover a articulação com a Coordenação Regional do Maranhão (CR-MA) para acompanhamento da implementação do ‘Plano de Contingência para a Prevenção ao COVID-19 para Povos Indígenas’ na Terra Indígena Araribóia”.

Porém não localizamos nenhum Plano de Contingência do DSEI Maranhão específico para os grupos indígenas isolados das TIs. E está indicado no próprio PC que “em relação aos grupos isolados, como vivem em isolamento voluntário, faz-se necessário formar uma rede e plano de contingência específico para assegurar assistência adequada face à iminência de algum contato, destacando-se que a política indigenista oficial no Brasil se assenta no princípio da ‘política do não-contato”.

Contudo, apesar das ressalvas, o PC está de acordo com as diretrizes propostas pela Portaria Conjunta nº 4.094 MS/FUNAI, necessitando de alguns ajustes, como por exemplo, a consideração e o detalhamento das ações com relação aos grupos indígenas isolados.

No entanto, foram detectadas falhas na sua execução, de acordo com o documento encaminhado ao MPF “Denúncias de irregularidades”, de 25 de maio de 2020, assinado pelo antropólogo e professor da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) Uirá Felipe Garcia e pela linguista e professora da Universidade de Brasília (UnB) Marina Maria Silva Magalhães. O referido documento alerta que “a implementação dos protocolos dispostos no Plano de Contingência para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) para os indígenas de recente contato e isolados do povo Awa Guajá não vem sendo observada na sua totalidade, colocando em grave risco a integridade física e a própria existência desta etnia”.

São listados os principais problemas identificados:

1 - Falta de quarentena adequada da equipe da CASAI de São Luís, responsável por atender os Awa Guajá, e ausência de realização de testes em seus funcionários periodicamente.

“2 - Com relação aos Fluxos de Atendimento e Comunicação, os problemas identificados são muitos e de natureza variada: a) a alta rotatividade de funcionários e ausência de dados informatizados resulta em falhas na comunicação entre os profissionais que compõem a equipe que atua nas aldeias, gerando problemas no registro do histórico dos pacientes, na avaliação do médico e enfermeira de área quando estes se encontram longe das aldeias e na contabilização e controle de entrada e saída de medicamentos, o que pode induzir a erros de diagnóstico; b) não há reuniões periódicas entre as equipes para compartilhar informações sobre a situação de cada aldeia e avaliar as ocorrências e as necessidades de cada Unidade Básica de Saúde; c) o número de funcionários disponível, que já não era suficiente nas aldeias Awa guajá, tem gerado, durante a pandemia, sobrecarga de trabalho nos profissionais e desmotivação, uma vez que não há previsão para a contratação de novos profissionais; d) muitas aldeias passam grande tempo sem a visita do enfermeiro ou médico responsável e há profissionais que não cumprem a escala de trabalho planejada ou se recusam a cumprir a quarentena, comprometendo o atendimento médico em todas as aldeias; e) a ausência de observância ao fluxo de comunicação previsto no Plano de Contingência tem resultado em tomada de decisões relativas a suspeita de Covid como a remoção de pacientes da aldeia sem o envolvimento das instituições responsáveis pela implementação do Plano, colocando todos os Awa Guajá em risco”.

3 - ausência de recursos materiais nas Unidades Básicas de Saúde das aldeias Awa Guajá, como itens para higienização básicos, material para limpeza e desinfecção do ambiente, instrumentos como termômetros e oxímetros.

4 - infraestrutura inadequada no quarto de hotel onde os profissionais de saúde e servidores da FPEA cumprem a quarentena e falta de acesso dos profissionais a Equipamento de Proteção Individual (EPI).

5 - local de cumprimento de quarentena inadequado para os Awa Guajá que retornam às aldeias após período de tratamento de saúde nas cidades.

6 - necessidade de quarentena para os motoristas que atuam nas remoções.

7 - “os profissionais de saúde e pacientes também não dispõem de EPIs e produtos de limpeza para a desinfecção adequada dos carros”.

8 - ausência da convocação da Sala de Situação.

PC do DSEI Cuiabá e PC Enawenê-Nawê

FPE ou CR: CR Noroeste do Mato Grosso

Municípios: Brasnorte/MT, Comodoro/MT, Juína/MT e Sapezal/MT.

Povo Indígena de Recente contato: Enawenê-Nawê

Terra Indígena: Enawenê-Nawê

Análise:

O “Plano de Contingência da Etnia Enawe Nawe” é o Anexo IX do “Plano de Contingência do DSEI Cuiabá para infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19”. Apesar de se tratar de um povo de recente contato, o referido PC utiliza o modelo do Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas e não o proposto pela Portaria Conjunta 4.094, que não é nem ao menos citada.

Contudo, apresenta algumas estratégias específicas sobre o atendimento dos Enawenê-Nawê. As recomendações sobre as possíveis remoções para a cidade são enfatizadas. É indicado o Hospital de Brasnorte para receber os indígenas ou a articulação com outros municípios, se necessário, como Juína e Comodoro . O PC sugere que seja feita uma articulação com o município de Brasnorte para que o plano de contingência do povo Enawene Nawe seja incluído em seu plano de Contingência.

Ressalta algumas condições específicas para a remoção como: transporte adequado, acompanhamento por médico e/ou a enfermeira e técnica que atua com os Enawe Nawe bem como atendimento específico.

“O tratamento médico adequado, bem como ter suporte de um contexto cultural mais adequado possível durante sua internação, com alguém que fale a língua Enawe Nawe e manter sua dieta mais próxima das condições da aldeia”.

O PC também traz instruções para a internação do paciente suspeito no município, que seja em local privativo, com restrição de visitas porém com a garantia da presença da família, que deverá também usar EPI’S adequados para proteção e evitar deslocamentos do paciente.

Apresenta uma lista de medicamentos com apenas três itens (Dipirona, Paracetamol e Cloreto de sódio 0,9% Sol nasal) e de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs).

Também há normas para a higienização dos carros, pois os “carros fazem trabalhos em mais de duas aldeias de diferentes etnias em um só dia. Várias destas missões transportam enfermos, lixo hospitalar e carga perigosa como combustível”.

Apesar da existência de duas equipes de saúde, O PC aponta a necessidade de contratar em caráter emergencial e temporário mais uma outra equipe com 01 médico, 02 enfermeiro e 04 técnicos de enfermagem, caso seja necessário afastar os profissionais do trabalho por contaminação.

As informações sobre o isolamento social estão confusas. Em um trecho, o PC indica que o isolamento social fora da terra indígena é relativo e não total: “o recomendado pelo ministério da saúde é isolamento social fora de área. Ou seja, 20 dias em área e 10 dias (folga) na cidade em isolamento social relativo”. Em outro trecho, indica que deve ser total: “durante a folga a EMSI deverá permanecer em isolamento total”.

O PC indica locais para isolamento dentro da terra indígena por responsabilidade da FUNAI: “a FUNAI articulará a utilização de tendas e escola da

aldeia Halataikwa para as pessoas que necessitarão de isolamento”. A FUNAI, junto com o DSEI, também têm a tarefa de disponibilizar cestas básicas. Porém, não informa a metodologia para realizar essa ação sem promover aglomeração e riscos de contaminações.

Enfatiza que devem ser realizadas ações de proteção ambiental em conjunto com os órgãos DSEI Cuiabá, FUNAI, Secretaria de Segurança Pública do Mato Grosso, Exército Brasileiro, IBAMA, Polícia Federal:

“Deverão manter comunicação (por telefone , ou videoconferência) interinstitucional mais próxima neste momento, no sentido de proteger e fiscalizar o Território Enawe Nawe , tendo um papel fundamental como barreira sanitária para prevenção da introdução do Covid-19 em território Enawe Nawe”.

Em resumo, o PC atende, em parte, os elementos especificados na Portaria Conjunta 4.094, porém necessita de ajustes.

PC do DSEI Vilhena

FPE ou CR: Guaporé

Municípios: Chupinguaia/RO e Corumbiara/RO

Povo Indígena de Recente contato: Akuntsu, Kanoê

Terra Indígena: TI Omerê

Análise:

O Plano de Contingência para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato do DSEI Vilhena/RO produzido em Cacoal em Abril de 2020 contempla todos os itens requisitados no art.8 da Portaria Conjunta 4.094/2018, porém com algumas falhas em suas explicações, as quais detalharemos abaixo.

Damos como exemplo o melhor detalhamento do “Fluxo de atendimento e comunicação” que apenas lista as principais instituições governamentais (FUNAI e SESAI) presentes em área sem explicar, de fato, como se dará o compartilhamento de responsabilidades frente à possível contaminação dos indígenas. Os nomes dos responsáveis dessas instituições são citados sem o devido esclarecimento de sua

expertise com relação ao tema, ou possíveis experiências já cultivadas. Falta uma lista mais detalhada da quantidade e especificidade dos materiais necessários ao PC. Não são vislumbrados possíveis cenários de contaminação pelo novo coronavírus tornando difícil uma previsão prática de como os procedimentos tomariam corpo na realidade dos povos isolados e de recente contato. Os três níveis de resposta (Alerta, Perigo Iminente e Emergência em Saúde Pública) não dão conta de explicar as especificidades vividas por esses povos frente ao encolhimento dos seus territórios de perambulação. O PC poderia explorar mais a dificuldade citada da aceitabilidade da população indígena no deslocamento para estabelecimento de referência especializada e da própria hospitalização por parte dos indígenas.

Vale a pena chamar a atenção que o PC faz menção ao índio isolado tanarú, também conhecido como índio do buraco que vive na terra indígena Tanaru, localizada nos municípios de Corumbiara, Pimenteira do Oeste, Chupinguaia e Parecis. Apesar disso, o histórico e os aprendizados que fez resultar nessa situação não é mencionado.

Consideramos o Plano de Contingência elaborado pelo DSEI Vilhena de acordo com a Portaria 4094 mas necessitando de ajustes formais em consonância com o anexo 3 e com as decisões da Sala de Situação.

PC do DSEI Porto Velho

FPE ou CR: Guaporé, Uru Eu Wau Wau, Madeirinha e Pirahã

Municípios: 6 Polos Base (Alta Floresta do Oeste/RO, Guajará-Mirim/RO, Humaitá/AM, Ji-Paraná/RO, Jaru/RO e Porto Velho/RO)

Povo Indígena de Recente contato: Uru-Eu-Wau-Wau, Juma e Pirahã

Terra Indígena: Terras Indígenas Pirahã, Juma e Uru-Eu-Wau-Wau

Registro de Grupo/Povo Indígena Isolado: Massaco e Piripkura

Terra Indígena: Terras Indígenas MASSACO, TI Piripkura e TI Uru-Eu-Wau-Wau

Análise:

O Plano de Contingência para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19) para os Indígenas de Recente Contato e Isolados é parte do Plano Distrital de Contingência do Distrito Sanitário Especial Indígena de Porto Velho. Apesar de conter todas as informações contidas no art. 8 da Portaria Conjunta 4.094/2018, o PC

falha em atentar para as especificidades dos povos indígenas em questão com relação a sua cultura e modo de vida, além de não caracterizar os contatos que esses povos venham a ter com outros indígenas vizinhos ou que compartilham território e os não indígenas que invadem sistematicamente suas terras (como os casos recentes fatais nos Uru-Eu-Wau-Wau).

Apesar de detalhar as instâncias de atribuições e competências dos órgãos da região responsáveis pela execução do Plano não fica claro, na prática, como a Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI) irá dialogar efetivamente com a FPE/FUNAI e com os Pólos Base no caso de indígenas infectados. Especialmente no caso de internações ou atendimentos médicos, falta o detalhamento de como os 13 Hospitais disponíveis na região irão se articular dentro dessa rede de comunicação. Os profissionais dos devidos órgãos são citados nominalmente, mas pouco se diz de suas qualificações para tratamento de doenças virais e/ou com populações tradicionais.

Além da falta de informações mais precisas sobre os recursos humanos, encontramos apenas uma lista de materiais comumente usados para prevenção do espalhamento do novo coronavírus sem as devidas especificações das quantidades e de como e em que serão empregados. Destaca-se, ainda, que como o fluxo de atendimento não está claro também não o estão os "Protocolos de Quarentena" para os indígenas que compartilham territórios que foram infectados e, muito menos, as "Ações de Imunização" com relação aos mesmos e aos indígenas nas cidades.

Consideramos o Plano de Contingência elaborado pelo DSEI Porto Velho de acordo com a Portaria 4094 mas necessitando de ajustes técnicos, principalmente em ações mais específicas para os povos indígenas isolados e de recente contato em questão. Importante chamar atenção para o necessário diálogo que o PC deve realizar com o "Documento complementar sobre a análise da necessidade de barreiras sanitárias em terras ocupadas por povos indígenas isolados e de recente contato" e da "Sala de Situação" para situações de contato, surtos ou epidemias envolvendo os Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato.

PC do DSEI Manaus

FPE ou CR: CR Manaus e FPE Wamiri-Atroari

Municípios:

Povo Indígena de Recente contato: Waimiri Atroari e Pirahã.

Terra Indígena: TI Waimiri Atroari e TI Pirahã

Registro de Grupo/Povo Indígena Isolado: 01 Registro de Povo Indígena Isolado

Terra Indígena: TI Pirititi

Análise: O PC se resume a explicar protocolos já consolidados da situação epidemiológica por meio de fluxogramas e sobre a vulnerabilidade indígena e os respectivos níveis de resposta (Emergência de Saúde Pública, Perigo Iminente, Alerta) não tratando de modo geral, das populações indígenas em questão. O DSEI Manaus possui referencia de um povo em isolamento e povo de recente contato. O único momento que vale ser mencionado é o item 9. "Assistência aos Povos Isolados e de Recente Contato" trecho em que o PC discorre em um pouco mais de detalhes sobre os indígenas Pirahã e Hexkariano. Os Pirahã são descendentes diretos dos Mura e também são mencionados no PC do DSEI Porto Velho. Estranhamente, não identificamos ações relacionadas com os indígenas Waimiri-Atroari, nem Pirititi ainda que esteja na jurisdição dessa CR.

PC do DSEI Alto Rio Negro

FPE ou CR: CR Alto Rio Negro

Municípios: São Gabriel da Cachoeira/AM

Povo Indígena de Recente contato: Hupd'äh e Yuhupdeh

Terra Indígena: Alto Rio Negro

Análise:

O item 11 do Plano de Contingência para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas do DSEI Alto Rio Negro refere-se especificamente aos PIIRC.

Apesar de conter todos os elementos necessários de acordo com a Portaria Conjunta 4.094, teceremos algumas pequenas observações. A primeira é que o PC não contempla ações para os outros povos da família linguística Nadehup - Nadëb, Dâw e

Yuhupdeh. Não temos informação se a FUNAI também considera esses povos como de “recente contato”.

A outra observação é a ausência no PC da garantia de equipe específica para atendimento ao povo Hupdäh e a presença de tradutor para a língua Hupdäh nas remoções e demais atendimentos. A sua participação só está detalhada nas ações de educação em saúde.

Também não condiciona o ingresso de profissionais na TI apenas mediante a testagem negativo para Coronavírus. Tampouco apresenta estratégias de locais intermediários para o tratamento dentro da TI e o isolamento de contaminados ou suspeitos. A estratégia de isolamento de casos suspeitos ou confirmados está baseada apenas em remoções para os centros urbanos.

O indígena deverá imediatamente ser removido para um local específico no território urbano a fim de evitar a contaminação de outros indígenas na comunidade (...). A FUNAI e DSEI-ARN deverão dispor de local próprio para acomodação, controle, monitoramento e vigilância dos casos suspeitos/confirmado do COVID19 na área urbana

Outro ponto questionável por não apresentar as estratégias claras nem exequíveis é o controle da quarentena dos indígenas dos centros urbanos às comunidades que, de acordo com o PC, é de responsabilidade da FUNAI.

Todos os indígenas que vierem de suas aldeias para a cidade deverão estar sob controle da FUNAI para envio a sua comunidade de origem, estes devem realizar o isolamento social por 14 dias antes do retorno.

PC do DSEI Médio Purus e PC PIIRC

FPE ou CR: FPE Purus

Municípios: Canutama/AM e Lábrea/AM.

Povo Indígena de Recente contato: Suruwaha

Terra Indígena: TI Zuruaha

Registro de Grupo/Povo Indígena Isolado: 01 grupo confirmado

Terra Indígena: TI Hi-Merimã

Análise:

O “Plano de contingência distrital para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) em povos indígenas isolados e de recente contato” está anexado ao final do “Plano de contingência distrital para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) em povos indígenas do DSEI Médio Rio Purus”. Foi elaborado em conjunto com a Fundação Nacional do Índio, especificamente com a Coordenação Geral de Indígenas Isolados e de Recente Contato e a Coordenação Frente de Proteção Etnoambiental Madeira-Purus.

Apesar de conter todos os elementos necessários de acordo com a Portaria Conjunta 4.094, apontamos algumas ressalvas.

O item 09 aponta algumas “ações do entorno tentativa de inibir e controlar as situações de riscos que possam acarretar o contato”. São ações essenciais, mas que não podem ser confundidas com ações previstas em um Plano de Contingência para as situações de contato com grupos indígenas isolados.

Outros pontos que merecem críticas foram abordado na “Nota técnica para contribuir com as medidas de Combate à COVID-19 na Terra Indígena Zuruahã” (SHIMABUKURO *et al*), elaborado por especialistas e por pesquisadores da área de Medicina, Biologia e Antropologia da Fiocruz e da UFOPA (Dra. Paloma Helena Fernandes Shimabukuro - pesquisadora titular; Dr. Miguel Aparício Suárez, antropólogo, Universidade Federal do Oeste do Pará; Dra. Priscila Ambrósio Moreira, bióloga, colaboradora do Museu do Índio/FUNAI; Me. Juliana Lins Góes de Carvalho, bióloga e indigenista, colaboradora do Museu do Índio/FUNAI; Dr. Eduardo Stramandinoli Moreno, médico veterinário e epidemiologista e Manoel Edson Medeiros da Silva, graduando em medicina, Universidade do Estado do Amazonas).

O documento, encaminhado ao MPF em 28 de maio de 2020, aponta algumas recomendações que consideramos pertinentes, dentre as quais:

- Defendemos o isolamento dos Suruwaha através da suspensão do acesso das equipes de assistência do DSEI às malocas, e o estabelecimento de um plantão permanente na base Riozinho que atenda exclusivamente situações de risco de vida.

- Recomendamos que as ações em saúde para assistência odontológica e imunização para Influenza não sejam realizadas durante o período de pandemia por oferecer um grande risco de introduzir o SARS-Cov-2, condição que deve ser evitada a todo custo, pois uma introdução de SARS-Cov-2 entre os Suruwaha seria desastrosa com consequências fatais.

- Estas ações de saúde não são emergenciais e a ausência destas pelo período de pandemia não apresenta risco de vida imediato aos Suruwaha. A lógica da vacina de gripe é a mesma que se aplica ao isolamento, sendo que se os Suruwaha não tiverem contato com grupos externos a chance de contágio por gripe é ínfima.

A última recomendação refere-se ao caráter sigiloso que foi dado à pandemia no PC, com a recomendação de não repassar as informações para os Suruwaha, que poderia gerar situações de pânico e/ou situações de autoenvenenamento coletivo.

Atenção: Considerando a perspectiva Suruwaha sobre o mundo, particularmente aquelas relacionadas ao processo saúde/doença e dinâmicas intrínsecas as relações que estabelecem com humanos e não humanos – plantas, animais e objetos – o GT Suruwaha, após consulta a antropólogos que viveram entre o grupo por vários anos, resolveu manter em sigilo informações sobre a pandemia que acomete o mundo. As razões que fundamentam esta decisão, precisamente, estão relacionadas ao impacto que a situação pode acarretar entre os coletivos Suruwaha, gerando pânico e/ou situações de autoenvenenamento coletivo.

A referida Nota Técnica defende que os Suruwaha, ao contrário, sejam sim informados sobre a pandemia, o que concordamos. A nota argumenta que

A razão alegada de que o conhecimento sobre a pandemia irá causar “pânico e/ou situações de autoenvenenamento coletivo” não tem base em evidências, é antiética e fere o princípio de autonomia dos povos indígenas. É fato que os Suruwaha convivem com surtos de doenças introduzidas pelos não-indígenas há mais de um século. Sabemos que eles próprios praticam autoisolamento em casos de surtos epidêmicos, bem como a conhecida aversão que eles expressam a não-indígenas doentes. Acreditamos que somente informados eles poderão decidir se querem ou não manter contato com as equipes e em que situações este contato deve ocorrer. Nossa sugestão é que sejam enviados áudios na língua Suruwaha por radiofonia, e assim dar aos Suruwaha as condições de tomarem decisões com base em informações sobre a pandemia sobre como e quando querem ser contatados.

Apesar do PC estar adequado à Portaria 4.094, necessita de alguns ajustes.

PC do DSEI Yanomami

FPE ou CR: FPE Yanomami

Municípios: São Gabriel da Cachoeira/AM, Santa Isabel do Rio Negro/AM , Alto Alegre/RR, Amajari/RR, Barcelos/AM, Caracará/RR, Iracema/RR, Mucajá/RR.

Povo Indígena de Recente contato: Yanomami

Terra Indígena: TI Yanomami

Registro de Grupo/Povo Indígena Isolado: 1 Registro de Povo Indígena Isolado

Terra Indígena: TI Yanomami

Análise:

O PC do DSEI Yanomami também sofreu modificações desde março. A sua primeira versão de 20 de março de 2020 continha uma série de deficiências que foram detalhadas na “Nota Técnica para contribuir ao combate da Covid-19 na Terra Indígena Yanomami”, elaborada em 14 de maio de 2020 pela Rede de pesquisadores e apoiadores dos povos Yanomami e Ye'kwana.

Segundo a Nota, o PC não estava adaptado às realidades socioculturais yanomami e ye'kwana.

“O “Plano de Contingência de Prevenção e Controle para o novo Coronavírus (COVID-19)” do DSEI-Y mostra-se gravemente deficiente em primeiro lugar por não se adaptar às realidades socioculturais dos povos indígenas da TIY. Tampouco propõe estratégias factíveis e efetivas para as remoções, a prevenção e o isolamento de casos dentro da TI. Ademais, não prevê ações voltadas à proteção integral dos territórios habitados pelos Yanomami em isolamento voluntário, como é o caso do grupo Moxihatëtêma, que vive em uma região de intensa invasão garimpeira”.

Da mesma maneira, a primeira versão do PC do DSEI Yanomami foi avaliada pelo Ministério Público Federal (MPF) ,o qual identificou certas inadequações expostas na Ação Civil Pública (ACP) do dia 28 de abril de 2020, que tem como objetivo que os órgãos ICMBio, FUNAI e IBAMA apresentem “um plano emergencial de ações no

contexto da pandemia de COVID-19, bem como respectivo cronograma para monitoramento territorial efetivo da Terra Indígena Yanomami (TIY), combate a ilícitos ambientais e extrusão de infratores ambientais (mormente garimpeiros) no contexto da pandemia de COVID-19”.

Segundo essa ACP, o PC do DSEI-Y: “(...) elenca as vulnerabilidades sanitárias específicas da população Yanomami, entre estas a mineração ilegal. Entretanto, o DSEI-Y não apresenta nenhuma medida concreta que garanta o isolamento dos casos suspeitos nesse contexto. Assim, o DSEI-Y abstrai a existência de milhares de garimpeiros não indígenas em área e desconsidera um dos principais vetores de propagação de doenças. A aplicação descontextualizada do plano elaborado, portanto, pode tornar ineficazes as medidas sanitárias adotadas”.

Já a nova versão do DSEI, apresenta um maior detalhamento das ações específicas para os povos Yanomami e Ye’kuana, esse último era mencionado apenas uma vez na primeira versão do PC.

O item 5.4 do PC trata de “Indígenas isolados”, foi acrescentado na nova versão do PC, confirmando a política do Estado brasileiro de “não contato”.

A eventual assistência a ser prestada aos povos isolados somente ocorrerá em caso de contato estabelecido entre indivíduos desses povos e os profissionais da FUNAI, que mantém um posto de monitoramento nas proximidades da terra por eles habitada.

Afirma também que há cordões sanitários formados por alguns pólos-base que circundam a área de ocupação do grupo isolado.

Os limites geográficos definidos para o cordão sanitário foram discutidos e pactuados entre os técnicos da FUNAI, os profissionais do DSEI Yanomami e as lideranças tradicionais Yanomami da região. Assim, as lideranças ficarão responsáveis por monitorar a entrada de indígenas e/ou não indígena no cordão sanitário. Esse controle ocorrerá por meio da mobilização das lideranças em torno das aldeias do cordão sanitário descritas no mapa. Os principais agentes envolvidos serão: AIS, AISAN, professores, tuxauas e pajés, que serão

multiplicadores das informações e decisões que possam ser tomadas frente à problemática.

A estratégia de tratamento e abordagem aos indígenas isolados contaminados é distante da realidade, pois consideram a possibilidade de acionamento da FUNAI pelos indígenas isolados, tendo como única estratégia a remoção para as unidades básicas de saúde indígena de Maloca Paapiu, Paapiu Novo, Uxiu, Alto Catrimani, Missão Catrimani e Ajarani que estão “disponíveis para realizar o deslocamento e prestar a assistência necessária conforme apresentado no mapa descritivo, haja vista que estes pólos integram o cordão sanitário estabelecido no entorno da área habitada pelos povos isolados”. Não prevê o eventual contato de indígenas isolados com outros agentes como garimpeiros ou os próprios indígenas Yanomami contatados.

O PC também acrescenta ações de monitoramento sobre a situação das regiões do entorno do grupo isolado especificamente em relação à saúde.

1. A EMSI, antes e durante a permanência no território, fornecerá diariamente via radiofonia, informações sobre os às condições de saúde das aldeias em volta dos povos isolados, principalmente no que diz respeito aos casos de Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave, sem deixar de considerar outros agravos como malária, desnutrição, infecções de pele, entre outros.

A estratégia do cordão sanitário prevê que “os indígenas não isolados respeitem o perímetro imaginário do cordão sanitário, a fim de evitar o contágio dos indígenas isolados”. Porém, não especifica que ações serão realizadas para isso, desconsiderando as relações interétnicas entre os diversos subgrupos yanomami e yekuana com o grupo isolado. Informa apenas que

(...) as aldeias estão sendo orientadas a respeitar o cordão sanitário e ao mesmo tempo, estão sendo orientadas a conduzir um possível caso de doença respiratória para atendimento de saúde destes povos isolados.

O PC indica que os yanomami e yekuana estão sendo orientados diariamente “via radiofonia na língua materna pelos assessores indígenas, sendo direcionadas as orientações às lideranças locais, tais como: professores, AIS, AISAN, e tuxauas das comunidades”.

Por fim, apresenta as ações decorrentes do cordão sanitário:

- a. Monitoramento das semanas epidemiológicas de Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave (monitoramento diário) via radiofonia;
- b. Intensificação quanto à orientação de medidas de prevenção, diagnóstico precoce, tratamento oportuno de casos de Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave e referência de pacientes graves com sinais de gravidade;
- c. Oferta de medicação para tratamento oportuno dos casos de Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave (monitoramento diário);
- d. Envio de EPI para as unidades de saúde;
- e. Implementação das medidas de manuseio do lixo voltado no uso de suspeitos;
- f. Intensificação de vacinação nas regiões do cordão sanitário, tanto de indígenas quanto não indígenas que estão na área de abrangência do cordão, como: profissionais da saúde, profissionais da FUNAI, indígenas, conforme calendário básico de vacinação, militares das Forças Armadas, não indígenas que estão presente no TI Yanomami realizando serviços alheios ao serviço de saúde e da FUNAI;
- g. Fortalecer as ações do Mês de Vacinação dos Povos Indígenas (MVPI), tendo em vista que este, será realizado no Polo Base Paapiu Novo, previsto para iniciar dia 18 de abril do ano em curso;
- h. Reforçar as medidas de isolamento social na aldeia de pacientes com quadros leves de doenças respiratórias

O PC pressupõe que o Polo Base Ajarani, onde a FUNAI possui um “posto de atendimento”, dará o apoio às equipes de saúde caso ocorra um contato com os isolados. Essa estratégia vai de encontro àquela colocada acima, de remoção para as outras unidades básicas de saúde indígena. Ou seja, não há clareza quanto à estratégia a ser utilizada caso ocorra um contato com algum índio isolado.

Assim, consideramos que o PC do DSEI Yanomami necessita de adequações à luz da Portaria Conjunta 4.094, por não apresentar os protocolos de quarentena e os protocolos de conduta das equipes. O quesito “recursos materiais e humanos” está incompleto pois apenas apresenta no anexo 3 uma lista dos “Integrantes do comitê de gerenciamento de crise-CGC do DSEI Yanomami”, sem números de telefone ou endereços eletrônicos. Também não há listas de medicamentos nem equipamentos necessários ao atendimento dos indígenas.

Por fim, apesar do PC ter sido aprimorado, continua não considerando aspectos socioculturais dos povos Yanomami e Yekwana.

PC do DSEI Altamira

FPE ou CR: FPE Médio Xingu

Municípios: Altamira/PA e São Félix do Xingu/PA

Povo Indígena de Recente contato: Araweté, Parakanã e Arara (TI Cachoeira Seca)

Terra Indígena: TI Cachoeira Seca, TI Araweté do Igarapé Ipixuna e TI Apyterewa

Análise:

A versão 3, de 28 de abril de 2020, do PC do DSEI Altamira foi apresentada baseada no modelo do “Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas”. Já a versão 4, de 04 de março de 2020, disponibilizada recentemente pela SESAI em seu Drive, apresenta um detalhamento maior de informações relacionadas ao cumprimento da Portaria Conjunta 4.094.

O PC apresenta algumas ações específicas para os povos de recente contato diferenciando-os dos outros povos indígenas atendidos pelo DSEI Altamira, organizadas em três níveis de alerta: Alerta, Perigo Iminente e Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional, segundo critérios do Plano de Contingência Nacional para a Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19). As ações estão classificadas como “vigilância em saúde”, “assistência em saúde”, “assistência farmacêutica”, “comunicação de risco” e “gestão”.

Assim, percebe-se que a versão 4 tenta adequar o PC à Portaria 4.094. Apesar de trazer mais informações gerais sobre os povos indígenas de recente contato atendidos Araweté, Arara da TI Cachoeira Seca e Parakanã (histórico, população, municípios, faixa etária e sexo) e se justificar que “foram utilizadas todas as recomendações baseando-se em documentos disponibilizados pelo Nível central e FUNAI para fomento deste plano, bem como Portaria Conjunta 4.094”, consideramos que não apresenta ações específicas aos diferentes povos indígena de recente

contato. Apesar de os três povos serem classificados como “recente contato”, não significa que não possuem realidades e especificidades bastante diferentes.

O item “recursos humanos e materiais” está pouco detalhado. Destaca-se a informação da ausência de pólo base no DSEI Altamira, e possivelmente a falta de equipamentos e de uma estrutura física consistente, algo que pode dificultar enormemente as ações dentro das TIs, possibilitando talvez o aumento no número de remoções.

A ação “Garantir os kits de composto pelas medicações Hidroxicloroquina 400 mg comp, Cloroquina, 150mg comp e Azitromicina 500 mg comp, conforme nota técnica nº 06/2020 do Governo do Estado do Pará - Secretaria de Estado de Saúde Pública Departamento de Assistência Farmacêutica, para uso casos de pacientes acometidos de infecção por COVID-19” está incluída no item “Assistência farmacêutica no SASISUS para Indígenas de Recente Contato”. No entanto, as pesquisas recentes apontam a não comprovação de eficácia desses medicamentos no combate ao COVID-19.

O PC apresenta uma tabela de redes de serviços do Sistema Único de Saúde para ação complementar do SASI/SUS mas não detalha se foi realizada alguma articulação com a rede do SUS fora da TI especificamente para os povos indígenas de recente contato.

O papel da FUNAI está destacado no estabelecimento de cordões sanitários, sendo definido como “o cordão sanitário consiste em postos de vigilância para controlar e bloquear entradas e saídas de uma zona afetada por uma epidemia) e elencar ações para os possíveis cenários no caso de contato desses por sinais e sintomas de SG/SRAG (Síndrome Gripal/ Síndrome Respiratória Aguda Grave”. No entanto, não especifica como isso será feito nem a localização dos mesmos.

Há, também, um quadro de contatos e referências das equipes (local, DSEI e FUNAI), porém sem telefones nem endereços eletrônicos.

Portanto, consideramos que o PC do DSEI Altamira atende parcialmente as diretrizes contidas na Portaria Conjunta de 4.094.

PC do DSEI Guamá-Tocantins e PC Zo'é

FPE ou CR: FPE Cuminapanema

Municípios:

Povo Indígena de Recente contato: Zo'é

Terra Indígena: TI Zo'é

Análise:

Tem dois PCs, um do DSEI e um específico dos Zo'é. O PC do DSEI detalha a distribuição das CASAls pelo território de abrangência do DSEI mas não especifica o fluxo de indígenas entre elas, fazendo-nos questionar sobre como isso se daria durante eventual contaminação por epidemia. Além disso, o PC faz referências repetitivas a "Assistência Farmacêutica" no DSEI e nos municípios sem, com isso, aprofundar quais seriam esses medicamentos ou em que sentido os indígenas receberiam tal assistência. Não encontramos informações sobre imunização dentro da assistência. O item medidas de quarentena também fala muito pouco sobre como os profissionais de saúde e membros da FUNAI devem se prevenir antes do ingresso em territórios indígenas. Um ponto positivo que aparece nesse Plano é a recomendação de se traduzir, sempre que possível, materiais informativos sobre os riscos da doença e medidas de prevenção para as línguas indígenas (20). Já o Plano de Contingência para prevenção e combate ao COVID-19 na TI Zo'é traz especificidades importantes desse grupo, especialmente os Protocolos de: "Acesso a Terra Indígena Zo'é durante a pandemia" e de: "Exames de Saúde para ingressos na Terra Indígena Zo'é" (anexos), além de oferecer uma boa listagem dos equipamentos que são urgentemente necessários a ser adquiridos para a base Cuminapanema.

PC do DSEI Araguaia

FPE ou CR: CR Araguaia

Municípios: Minaçu (GO)

Povo Indígena de Recente contato: Avá-Canoeiro

Terra Indígena: TI Avá-Canoeiro

Análise:

O PC apresenta dados interessantes sobre as doenças do aparelho respiratório nas aldeias da região nos últimos dois anos por faixa etária, mas não apresenta razões suficientes para que isso seja um contexto de discussão do novo coronavírus, especialmente quando se fala de indígenas. Esperávamos obter mais informações sobre a população no item 5 "organização dos atendimentos na assistência à população indígena", especialmente no que tange às especificidades étnicas, culturais e de modos de vida dos povos indígenas" mas não soubemos de nenhuma novidade com relação a essas particularidades. As medidas de contenção para a COVID-19 tomadas pelos AISAN poderia ser justificada com a demanda dos recursos materiais e humanos e sua distribuição pelas aldeias apontada no início. Muita repetição de definições médicas não atentando para como tais sintomas são vazios de significado se não procurar compreender as especificidades culturais dos povos em questão. Explicação sucinta e não detalhada sobre as medidas de quarentena e imunização. O curto item 10 "atenção aos povos indígenas isolados e de recente contato" não consegue desenvolver a problemática que os Avá-Canoeiro e Tapirapé enfrentam na cidade goiana de Minaçu, nem faz uso da extensa bibliografia histórico-antropológica que se encontra sobre os mesmos.

Conclusões:

Os PCs que foram elaborados em conjunto entre os DSEIs e a CRs e/ou FPEs possuem melhor qualidade dos que foram feitos sem articulação interinstitucional. Ainda assim, torna-se necessário a elaboração de dois PCs separados, sendo um do DSEI e outro para os PIIRC. Nota-se que nenhum dos PCs analisados contempla estratégias eficazes e eficientes quanto aos grupos indígenas isolados e muito menos traz especificidades quanto a história de seu entorno. Com isso, afirma-se que é necessário a adequação dos PCs para que tenham no limite as diferenças culturais de cada um dos povos tratados e ações e objetivos mais condizentes com suas realidades, ao invés de ficarem apenas no plano especulativo e formal.

BIBLIOGRAFIA

DSEI Altamira. Plano de Contingência para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas do DSEI Altamira. Versão 4 de 04 de março de 2020. Disponível em <https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1ti4y0weLDsJYdL-R3r2FuxDf8XWDn2O> . Acesso em 01 ago. 2020.

_____. Plano de Contingência para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas do DSEI Altamira. Versão 3 de 28 de abril de 2020.

DSEI Alto Rio Negro. Plano de Contingência para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas - DSEI Alto Rio Negro. São Gabriel da Cachoeira. Abril de 2020. Disponível em <https://drive.google.com/drive/folders/1ti4y0weLDsJYdL-R3r2FuxDf8XWDn2O> . Acesso em 01 ago. 2020.

DSEI Araguaia. Plano de Contingência para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas do DSEI Araguaia. Disponível em <https://drive.google.com/drive/folders/1ti4y0weLDsJYdL-R3r2FuxDf8XWDn2O> . Acesso em 01 ago. 2020.

DSEI Cuiabá. Plano de Contingência do DSEI Cuiabá para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19. Disponível em <https://drive.google.com/drive/folders/1ti4y0weLDsJYdL-R3r2FuxDf8XWDn2O> . Acesso em 01 ago. 2020.

DSEI Guamá-Tocantins. Plano do DSEI Guamá-Tocantins para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19. Disponível em <https://drive.google.com/drive/folders/1ti4y0weLDsJYdL-R3r2FuxDf8XWDn2O>. Acesso em 01 ago. 2020.

DSEI Manaus. Plano de Contingência para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em povos indígenas do DSEI Manaus. Disponível em <https://drive.google.com/drive/folders/1ti4y0weLDsJYdL-R3r2FuxDf8XWDn2O>. Acesso em 01 ago. 2020.

DSEI Maranhão. Plano de Contingência para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas do DSEI Maranhão. Disponível em <https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1ti4y0weLDsJYdL-R3r2FuxDf8XWDn2O>. Acesso em 01 ago. 2020.

DSEI Médio Purus. Plano de contingência distrital para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) em povos indígenas do DSEI Médio Rio Purus. Lábrea, 2020. Disponível em <https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1ti4y0weLDsJYdL-R3r2FuxDf8XWDn2O>. Acesso em 01 ago. 2020.

_____ . Plano de contingência distrital para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) em povos indígenas isolados e de recente contato. Lábrea, 2020. Disponível em <https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1ti4y0weLDsJYdL-R3r2FuxDf8XWDn2O>. Acesso em 01 ago. 2020.

DSEI Porto Velho. Plano de Contingência para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas em povos indígenas sob jurisdição do Distrito Sanitário Especial Indígena de Porto Velho. Disponível em <https://drive.google.com/drive/folders/1ti4y0weLDsJYdL-R3r2FuxDf8XWDn2O>. Acesso em 01 ago. 2020.

DSEI Vilhena. Plano de Contingência para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas em povos indígenas do DSEI Vilhena. Versão preliminar atualizada em 04 de abril de 2020. Disponível em <https://drive.google.com/drive/folders/1ti4y0weLDsJYdL-R3r2FuxDf8XWDn2O>. Acesso em 01 ago. 2020.

DSEI Yanomami. Plano de Contingência Distrital para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas Yanomami e Ye'kuana. Versão de 07 de maio de 2020. Disponível em <https://drive.google.com/drive/folders/1ti4y0weLDsJYdL-R3r2FuxDf8XWDn2O>. Acesso em 01 ago. 2020.

_____. Plano de Contingência de Prevenção e Controle para o Novo Coronavírus (COVID 19). DSEI – Yanomami.. Versão de 20 de março de 2020.

MAGALHÃES, Marina Maria e GARCIA, Uirá. “Denúncias de irregularidades”, de 25 de maio de 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS)/FUNAI. Portaria Conjunta do Ministério da Saúde e da FUNAI nº 4.094, de 20 de dezembro de 2018. Define princípios, diretrizes e estratégias para a atenção à saúde dos Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato. Disponível em: Http://portal.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/57220459. Acesso em: 12 de maio de 2020.

Observatório dos Direitos Humanos dos Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato (OPI). Informe OPI nº 02. A ameaça do COVID-19 e o risco de genocídio dos povos indígenas isolados e de recente contato. 2020. Disponível em <https://povosisolados.com/2020/05/14/informe-opi-n-2-a-ameaca-do-covid-19-e-o-risco-de-genocidio-dos-piirc/>. Acesso em 22 jul. 2020.

Rede de pesquisadores e apoiadores dos povos Yanomami e Ye'kwana. Nota Técnica para contribuir ao combate da Covid-19 na Terra Indígena Yanomami. 14 de maio de 2020.

SESAI. “Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas”. Brasília/DF. Março de 2020. Disponível em <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/plano-contingencia-coronavirus-COVID19.pdf>). 2020.

SHIMABUKURO *et al.* Nota técnica para contribuir com as medidas de Combate à COVID-19 na Terra Indígena Zuruahã. 28 de maio de 2020.

