



ABRASCO



PATRIMÔNIO
DA SOCIEDADE
BRASILEIRA

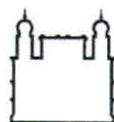


NOTA TÉCNICA

EM RESPOSTA À INTIMAÇÃO Nº 4.076/2020

MANIFESTAÇÃO AO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL DO
GRUPO DE CONSULTORES DO GT DE SAÚDE INDÍGENA DA
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA (ABRASCO)
E DA FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ) REFERENTE À
MEDIDA CAUTELAR NA ARGUIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO
DE PRECEITO FUNDAMENTAL - ADPF 709

RIO DE JANEIRO, 4 DE DEZEMBRO DE 2020



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



Sumário

Página 3	Introdução
Página 4	Medidas Gerais Destinadas aos Povos Indígenas
Página 4	Promoção da saúde e prevenção da Covid-19 nos territórios
Página 12	Participação social e controle social
Página 14	Promoção das interações intergestoras e intersetoriais
Página 14	Reorganização e qualificação do trabalho da equipe e biossegurança
Página 16	Vigilância e informação em saúde
Página 17	Assistência integral e diferenciada
Página 19	Medidas específicas voltadas ao atendimento e expansão dos serviços de saúde aos povos indígenas situados em terras indígenas não homologadas
Página 24	Medidas específicas destinadas ao isolamento de invasores e à contenção de novas invasões
Página 25	Quadro comparativo em relação às “Medidas Imediatas” recomendadas na Nota Técnica de 18 de setembro
Página 32	Referência bibliográfica

Excelentíssimo Ministro Luís Roberto Barroso,

O grupo de especialistas da FIOCRUZ e o Grupo de Trabalho em Saúde Indígena da ABRASCO novamente agradecem a oportunidade para contribuir com a ADPF 709. Ressaltamos que a versão apresentada do novo “Plano de Enfrentamento e Monitoramento da Covid-19 para os Povos Indígenas Brasileiros” (referido a seguir como Plano), coordenado pelo Ministério da Justiça a partir dos documentos anteriores da ADPF 709, apresenta um foco mais claro na organização das ações e encaminhamentos. A definição dos objetivos gerais desse Plano (p. 05), também está mais condizente com as necessidades da conjuntura da pandemia. A retirada das alusões a atividades de turismo em terras indígenas e os excessivos detalhamentos sobre ações progressas, particularmente de distribuição de cestas, tornou a leitura mais objetiva. Conforme orientação, houve o detalhamento das ações referentes ao isolamento e contenção de invasores, sendo que as manifestações da APIB, MPF e DPU se aprofundarão quanto a esses aspectos, e, por isso, focaremos nas partes relativas as medidas gerais destinadas a todos os povos indígenas e nas medidas específicas voltadas ao atendimento e expansão dos serviços de saúde aos povos indígenas em terras não homologadas.

Se o Plano apresenta alguns avanços em relação ao anterior, principalmente em relação ao detalhamento de objetivos de alguns eixos, as descrições das metas, atividades, entregas intermediárias e finais não refletem os efetivos objetivos a serem cumpridos, o que ainda se constitui em expressiva lacuna no tocante à concepção de um plano. Muitas das atividades descritas encontram-se repetidas e grande parte das metas são genéricas, com poucas exceções. O Plano também continua não apresentando indicadores de monitoramento que possibilitem o acompanhamento da efetividade das ações adotadas. É importante salientar que metas tem relação direta com o levantamento de necessidades, de modo que não podem ser descritas de forma genérica, o que aproxima mais de uma vertente de intenção. As indicações de prazos para execução das ações também parecem desconsiderar que a pandemia está em franco curso há 9 meses, o que se agrava pelo fato de que, no momento, nos encontramos em nova situação de evidente aumento de casos e mortes em diversas regiões¹. Permanece no Plano uma carência geral de previsão orçamentária detalhada, de modo que fica em aberta a operacionalização das medidas.

¹ <https://portal.fiocruz.br/noticia/boletim-infogripe-alerta-para-o-crescimento-de-casos-e-mortes-por-srag-no-pais>

Além dessas questões, há inúmeras inconsistências e problemas de organização do documento, que comprometem a leitura do mesmo, tais como (lista não exaustiva, mas que evidencia problemas na organização e conteúdo específicos do documento):

- Referência à “Unidade Intermediária de Suporte e Tratamento da Covid-19 da SESAI” (p.18): não existem diretrizes para tal tipo de unidade, mas sim para “Unidades de Atenção Primária Indígena”. Caso haja diretriz de uma nova unidade, não há informações sobre a mesma no Plano.

- Ausência dos anexos G e H e a referência a dois anexos H com conteúdo distintos.

- Nos gera estranhamento a referência a “equipes volantes” da SESAI, quando até recentemente não existia essa denominação. As “equipes volantes” eram denominação de antiga estratégia da FUNAI, em um contexto de modelo de atuação emergencial e pontual. Por suas insuficiências, o modelo de “equipes volantes” foi substituído décadas atrás pela estratégia de atenção primária à saúde das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena. Portanto, falta o detalhamento do papel e funcionamento dessas “equipes volantes” e sua articulação com as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena.

- Outros pontos: de forma equivocada, estão inseridas no 2.1.5. as ações referentes ao item 2.1.4. (p. 82-83); consta no Quadro 13 do item 2.1.6 metas e ações referentes ao item 2.1.2.; estão indicadas no quadro 14 do item 2.1.8 metas e ações que se referem ao item 2.1.7.

A seguir apresentaremos comentários sobre as partes do Plano, conforme a organização do mesmo.

A) Medidas Gerais Destinadas aos Povos Indígenas (seguiremos a numeração do próprio Plano da União)

2.1.1. Promoção da saúde e prevenção da Covid-19 nos territórios

Percebemos a **ausência de indicação quanto a medidas de implementação das barreiras de contenção nas terras indígenas**, voltadas para controle da circulação de pessoas e objetos e orientação das medidas preventivas da Covid-19, previstas nos planos anteriores. Diferentemente das barreiras sanitárias em territórios de povos isolados e de recente contato, tais barreiras de contenção (em número de 309) são majoritariamente

implementadas pelos próprios indígenas (STF, Carta de intimação no. 3073, p. 155-174). Nas recomendações anteriores, sugerimos o apoio da União para a manutenção dessas barreiras, com fornecimento de insumos, como equipamentos de proteção individual, material para higienização e infraestrutura (Nota Técnica FIOCRUZ- ABRASCO referente Carta de Intimação 3073, p 9).

2.1.1.1. Garantir o suporte ao isolamento ou distanciamento social

Consideramos importante o detalhamento apresentado no Plano acerca dessa ação, particularmente quanto aos critérios para atendimento prioritário e o processo de consulta. Entretanto, as informações apresentadas carecem de detalhamento em termos de necessidades de apoio ao isolamento das comunidades indígenas. Ao final, **não ficam claros quais critérios justificam que as ações listadas serão implementadas somente no Mato Grosso, Rondônia, Santa Catarina e Paraná.** Também consideramos que a ênfase em “atender somente aquelas que se manifestem junto às suas lideranças indígenas, e destas para as Coordenações Regionais da Funai” (p. 19) pode gerar desigualdades no acesso a essas medidas. Seriam pertinentes a consulta e a ampla discussão com as comunidades sobre o assunto, e não somente a espera de demandas das lideranças.

Com relação ao planejamento das ações em curso, considerando que, no momento atual, existe um crescente número de casos, e a região Sul do país encontra-se particularmente afetada, nos preocupa que as medidas de isolamento têm **previsão de conclusão em dezembro de 2021.** Também o orçamento da meta 1 “aquisição de 400 abrigos móveis” tem algumas inconsistências, como se referir à construção de 1.200 abrigos móveis para 100 famílias, e um orçamento de R\$2.500.00,00 para 300 abrigos de móveis de madeira (custo unitário de R\$8.333,33). Cabe **rever a consistência dessas informações.**

2.1.1.2. Contribuir e desenvolver ações de segurança alimentar

A Segurança Alimentar, como contemplada no Plano, menciona tão somente a distribuição de cestas básicas e de alimentação escolar. Diferentemente das versões anteriores, **não há qualquer menção ao apoio para atividades de produção de alimentos** pelos próprios povos e comunidades, o que se configura em ação

extremamente importante no contexto dos povos indígenas e recomendável para estimular a autonomia e sustentabilidade das comunidades no período da pandemia.

No Plano, **permanecem ausentes**, para as diferentes iniciativas apontadas:

- Os **números totais de famílias indígenas** existentes em cada Terra Indígena, Distrito Sanitário e Pólo Base, para que se dimensionar os níveis de cobertura previstos e efetivados no âmbito das ações de distribuição de cestas básicas. Como afirmamos anteriormente, o número total de cestas já distribuídas ou previstas, assim como o total de recursos já aplicados nas ações ou previstos, pouco informam na ausência de dados sobre o total de famílias, já que não se torna possível dimensionar o real impacto das ações de distribuição de cestas.

- Quanto aos **critérios que definem quais famílias foram elegíveis** para o recebimento das cestas, apenas se afirma quanto à existência dos mesmos, mas sem especificação, ou são demasiadamente genéricos referidos, como “a situação de vulnerabilidade da família indígena frente aos desdobramentos negativos da pandemia.”(p.26) ou “obedecer ao grau de vulnerabilidade no qual se encontra exposta a comunidade indígena carecedora dos alimentos” (p.27). Assim, há carência também, para fins do dimensionamento total e a descrição do diagnóstico das famílias em insegurança alimentar, de informações necessárias para qualquer avaliação e acompanhamento. Chega-se a afirmar em uma determinada ação que “não se sabe ao certo o número de famílias e quais serão as famílias beneficiadas” (p.56). No caso de algumas das ações indicadas, o texto do Plano é sugestivo de que a cobertura é direcionada para regiões e famílias a partir de ação judicial, não claramente correlacionada com o diagnóstico da situação de insegurança alimentar (p.57).

- Quanto aos **detalhamentos do processo de consulta aos povos e comunidades** acerca da composição das cestas, pelas informações apresentadas, observa-se que a composição das mesmas não sofreu quaisquer adequações, seguindo a composição padrão da CONAB. Apesar de haver a menção à inclusão de fontes proteicas outras e/ou sal de cozinha na composição das cestas de algumas regiões, não estão disponíveis informações adicional sobre quais populações e regiões foram contempladas e como se deu o processo de definição da priorização.

- Acerca dos **critérios e dados das populações indígenas em Terras não homologadas** com vistas a se analisar a cobertura das ações, o Plano refere que “a União não diferenciou as famílias indígenas em terras homologadas das famílias em terras não homologadas” (p.26). Isso não é recomendável pois são contextos e populações distintas que precisam ter abordagens específicas. Sem essa distinção, inclusive ao se referir as metas em “terras indígenas”, os dados apresentados são confusos e, na prática, não se podem analisar as necessidades de cobertura dessa população.

- Sobre **critérios e periodicidade das distribuições**, as informações continuam vagas.

A apresentação dos dados sem um diagnóstico inicial das famílias em situação de insegurança alimentar e a fragmentação das ações e coberturas por Programa ou agência governamental também dificultam sobremaneira as análises das metas e dos impactos das ações.

Particularmente nos preocupa a seguinte afirmação: “Frisa-se que a Funai, além de **não possuir ainda orçamento para arcar com os custos de entregas mensais e anuais de cestas básicas**” (...) “Ainda acerca dessa realidade, cabe ressaltar que **não consta nas atribuições regimentais da Funai** a distribuição de cestas básicas a qualquer comunidade indígena” (pag.34).

Ressalte-se, como amplamente documentado na ADPF, que o Plano **não se resume às atribuições da FUNAI**, mas se constitui em **responsabilidade da União**, de forma, que deveria estar minuciosamente indicado como as ações serão viabilizadas. Segundo a Lei 14.021/2020, no seu artigo 9º:

“fica instituída a **garantia da segurança alimentar e nutricional aos povos indígenas**, às comunidades quilombolas, aos pescadores artesanais e aos demais povos e comunidades tradicionais enquanto perdurar o estado de emergência decorrente da pandemia da Covid-19” (...) “§ 4º **A União garantirá suporte técnico e financeiro à produção** dos povos indígenas, das comunidades quilombolas, dos pescadores artesanais e dos demais povos e comunidades tradicionais e ao escoamento da produção daqueles prejudicados em função da Covid-19, por meio da aquisição direta de alimentos no âmbito dos programas da agricultura familiar, assegurando a infraestrutura e a logística necessárias, de acordo com cada região”.

Ademais, acerca dos mecanismos financeiros a mesma lei, indica:

“Art. 17. A União **poderá firmar convênio com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios** para executar as medidas previstas nesta Lei, autorizados o **ajuste de dotações e a transferência direta de recursos para os entes federativos**. Artigo 18. § 2º Em situações emergenciais e de calamidade pública: I - a União deverá **assegurar aporte adicional de recursos não previstos nos planos de saúde dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dseis)** ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena;”

Com relação às ações de Alimentação Escolar (p.48), a partir do Plano não é possível saber que percentual dos estudantes indígenas foi ou será efetivamente contemplado com os repasses financeiros do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE) no âmbito da alimentação escolar indígena. Mais uma vez, como em versões anteriores do Plano, são apresentados números absolutos, agora de estudantes e recursos financeiros repassados aos municípios, o que não permite uma avaliação da real extensão das medidas. Cabe reiterar que os recursos do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE) para a alimentação escolar correspondem somente a uma reduzida fração dos custos com a alimentação escolar. Além disso, que neste momento, se configura como facultativa a adesão dos municípios à distribuição de kits de alimentação escolar às famílias dos estudantes. Assim, embora louváveis e importantes as iniciativas do órgão em direção a estimular a adesão, na prática são insuficientes face ao atual contexto.

Avaliação recente do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) na vigência da pandemia aponta para uma clara insuficiência das ações do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE) para a garantia da alimentação escolar em todo o país:

“Das 27 unidades federativas, 55% distribuíram kits de alimentos, 26% entregaram cartão/vale alimentação e 19% forneceram kits de alimentos e cartão/vale alimentação. Com relação à abrangência, 37% mantiveram atendimento universal, 30% atenderam escolares de famílias cadastradas no Programa Bolsa Família e 26% atenderam escolares de famílias registradas no Cadastro Único.” (Correa et al., 2020: 02).

Cabe assinalar que, para a garantia da segurança alimentar destes povos, a alimentação escolar é um componente fundamental. Embora o Plano aponte para as limitações enfrentadas pelo FNDE e para a responsabilidade dos gestores locais, não é admissível considerar que a divisão de atribuições e responsabilidades resulte em lacunas insuperáveis. O primordial, objetivamente falando, **é que neste caso a alimentação escolar chegue aos estudantes, e que sejam implementadas iniciativas para que quaisquer obstáculos sejam reconhecidos e superados.** O Programa Nacional de Alimentação Escolar não se limita ao Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE) ou tampouco às ações dos gestores locais. Para uma execução satisfatória, é necessário que envolva uma articulação entre todos os atores envolvidos de modo que seus objetivos sejam plenamente alcançados.

2.1.1.3 Apoiar os povos indígenas no recebimento do Auxílio Emergencial e dos benefícios assistenciais e previdenciários

Houve maior detalhamento dos mecanismos existentes no Plano, também se indicando as melhorias de mecanismos para ampliar as informações sobre as especificidades das populações indígenas, como a prorrogação dos prazos de saque, maiores informações às unidades, e espaços exclusivos. Não obstante, permanece relevante a ampliação desses mecanismos, assim como do acesso aos recursos, conforme decisão do TRF1 nos autos da ACP n. 1007677-04.2020.4.01.3200, de 08 de maio de 2020, referente à região do Alto e Médio Rio Negro. Reiteramos que a Lei 14.021/2020 determina:

“Art. 10. **Serão simplificadas**, para o enfrentamento à Covid-19, as **exigências documentais** para acesso a políticas públicas que visam a criar condições para garantir a segurança alimentar aos povos indígenas, às comunidades quilombolas, aos pescadores artesanais e aos demais povos e comunidades tradicionais. (...) Art. 19. **Em áreas remotas, a União adotará mecanismos que facilitem o acesso ao auxílio emergencial** instituído pelo art. 2º da Lei nº 13.982, de 2 de abril de 2020, assim como aos benefícios sociais e previdenciários, de modo a possibilitar a permanência de povos indígenas, de comunidades quilombolas, de pescadores artesanais e de demais povos e comunidades tradicionais em suas próprias comunidades.”

A possibilidade de utilização de novas tecnologias para o saneamento em área indígena não se encontra ainda contemplada no planejamento ou tampouco nos serviços e nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas. Nos dias atuais ainda permanecem como infraestruturas de saneamento: abastecimento de água (captação subterrânea e superficial) e melhorias sanitárias domiciliares (MSD). Sabemos também ser fundamental a garantia da manutenção dessas estruturas, antigas e novas, que caso não estejam presentes, podem gerar contaminação e efeitos adversos a saúde.

As **ações de controle da qualidade da água**, regulada pela Portaria 2.914/2011³ precisam ser monitoradas adequadamente nos Distritos Sanitários, recomendando-se frequência mensal. É necessário que os DSEIs estabeleçam cooperações com o Estado e instituições de ensino e pesquisa (universidades e outras instituições) para realizarem as ações mínimas previstas na legislação. Os DSEIs não possuem laboratório nem pessoal qualificado para realização de análises fundamentais para esse controle, como a medição de coliformes fecais. São poucos os DSEIs que realizam ações sistemáticas de manejo de resíduos sólidos. Essas ações precisam de projetos específicos que contemplem a educação em saúde e a integração com os sistemas de manejo existentes no território. Ressaltamos que nessas ações deve-se indicar a previsão da contratação, qualificação e supervisão dos Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN), e devem também incluir a articulação com os municípios, que possuem Sistemas Autônomos de Abastecimento de Água e Esgotamento Sanitário (SAAEs).

2.1.15. Desenvolver ações de comunicação em saúde com orientações sobre medidas para minimizar os riscos de transmissão da Covid-19

Identificamos ainda muitas fragilidades metodológicas e operacionais nas ações de comunicação em saúde no Plano. Ao contrário do que se afirma, as produções das informações da SESAI não foram realizadas em parcerias com indígenas e outras instituições, e tampouco traduzidas em línguas indígenas ou adequadas aos diferentes contextos. Dessa forma, diante da gravidade da pandemia e da disseminação de *fake news*, ainda são bastante limitadas as ações de comunicação. Ressalta-se a falta de previsão orçamentária, quando, por exemplo, considerando que há 274 línguas indígenas no país segundo informações do IBGE, será necessário contratar tradutores. Também ressaltamos

³ https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2914_12_12_2011.html

que a produção de cartazes, que já constava no Plano da União desde agosto, somente tem previsão de conclusão em 15/01/2021, o que demonstra morosidade na implementação das ações já previstas.

2.1.3 Participação social e controle social

Consideramos que houve avanço neste eixo, em particular, quanto à retomada do Fórum de Presidentes de Conselhos Distritais de Saúde Indígena (FPCONDISI). Porém, seria fundamental a preparação de parecer jurídico que analise a sustentabilidade da Portaria 3.021 em 04 de novembro, que reorganiza o controle social indígena, diante das prerrogativas do Decreto 9.759 /2019.

Por outro lado, ainda se faz necessário o ajuste na Portaria 36/2020 que cria os Comitês de Crises no contexto da pandemia, para ampliação da participação indígena. Ressaltamos a inclusão dos representantes do Fórum de Presidente de Condisi no Comitê Nacional, e a representatividade e participação das organizações indígenas e de outros conselheiros distritais no Comitê de Crise Distrital.

Também há outras questões centrais para o planejamento e execução das ações que envolvem a participação social e o controle social na saúde indígena. Dado que o Novo Plano reconhece e afirma que a participação social se constituirá em uma estratégia transversal, que perpassará as demais atividades de planejamento, execução e avaliação das ações do Plano, é necessário prever medidas concretas que viabilizem a participação dos indígenas.

Afirma-se (p.74) que as atas e os relatórios das atividades do Comitê de Crise Central da SESAI e dos Comitês de Crise Distritais dos DSEI estão sendo disponibilizados em sítio eletrônico, recomendando-se que sejam encaminhados para os Conselhos Locais de Saúde Indígena (CLSI), Organizações Indígenas Locais, caciques e demais lideranças indígenas. Não obstante, ao procedermos consulta a esse material para fins da produção da presente manifestação, não localizamos os documentos no referido endereço eletrônico. Considerando as inúmeras dificuldades de acesso às tecnologias virtuais pelas lideranças e representantes indígenas, recomenda-se a distribuição dos mesmos em meio físico (papel) nos polos base e nos postos de saúde, de forma a possibilitar a ampla consulta e acompanhamento.

Ainda neste eixo, propõe-se a instalação de “Comitês de Crise Locais junto aos polos-base, com a participação de caciques, lideranças indígenas e organizações

indígenas locais, acompanhando, colaborando na execução e fiscalizando das ações de prevenção e combate à Covid-19.” (p.76). Essa iniciativa precisa contemplar estratégias que viabilizem a participação dos indígenas. Assim, recomenda-se que se faça uma previsão orçamentaria para possibilitar: 1) ajuda de custo para o deslocamento dos indígenas para participação das ações continuadas do CLSI e nos Comitês de Crise Locais; 2) distribuição de Equipamento de Proteção Individual para todos os indígenas que forem atuar nas ações dos Comitês de Crise Locais. Desse modo, o quadro n. 10 precisa ser redimensionado.

Este eixo precisa considerar, também, no planejamento, a execução de medidas que viabilizem as ações dos Conselhos Distritais de Saúde Indígena (CONDISI) durante a pandemia diante dos impactos de legislações municipais e estaduais sobre o distanciamento social. Para isso, recomenda-se que o plano contemple ações voltadas para promover a disponibilização, urgente, de internet nas aldeias.

Outra medida necessária para a atuação dos CONDISI é a determinação de encaminhamento de relatórios mensais das ações dos DSEIs para os CONDISI. Recomenda-se que esses relatórios contemplem informações, com periodicidade mensal, sobre o quantitativo de recursos humanos nas EMSI que estão atuando efetivamente nas aldeias, bem como os quantitativos de EPI e de testes rápidos, feitos e em estoque, em cada polo base.

Em suas considerações finais, o Plano afirma que, para alcançar os objetivos propostos e vencer os desafios de executar ações efetivas no âmbito local, será necessário contar com a participação social. Nesse sentido afirma-se: “Para tanto, buscar-se-á promover, no âmbito local, a participação social dos povos indígenas, envolvendo-os nas atividades de planejamento, de execução e de monitoramento do Plano, de modo a qualificá-lo e efetivá-lo a partir das reais necessidades dos povos indígenas.” (p.145). Recomenda-se que seja instituído um fluxo contínuo, mensal, de disponibilização das informações (relatório de ações) de cada DSEI aos CONDISI e aos CLS. Recomenda-se, também, que sejam garantidos orçamento para estimular e promover a participação social e o controle social nas ações dos DSEIs.

2.1.4 Promoção das interações intergestoras e intersetoriais

Em relação a este eixo destaca-se uma melhoria na qualidade dos indicadores, principalmente ao indicador que indica **100% de polos-base com acesso aos sistemas de regulação municipais e estaduais, com prazo em 10 de dezembro de 2020**, em que pese que tal solicitação foi feita em 18 de setembro. Cabe a SESAI monitorar este indicador. Ressaltamos que, diante da fragilidade de diversos municípios nos quais estão localizados os Distritos Sanitários Especiais de Saúde Indígena, a pactuação em nível estadual é fundamental, e para tal, a atuação do gestor federal (SESAI) pode potencializar esse processo.

Ressaltamos a importância da meta relativa ao curso de interculturalidade para os profissionais da Rede SUS. Entretanto, é fundamental o monitoramento para avaliar quantos estabelecimentos/pessoas efetivamente realizaram a formação através da atividade de ensino indicada.

Diante da gravidade da pandemia, aliada à dependência do Subsistema de Saúde Indígena do restante da rede SUS para garantia de ações de diagnósticos e assistência especializada, consideramos que os **prazos indicados no Plano são tardios**. Por exemplo, se indica que o fluxo de informações das Casais para as famílias e comunidades será somente definido em 28 de fevereiro de 2021. Também existe **ausência de prazos para ações estratégicas**, como os cadastramentos dos estabelecimentos de saúde do SASISUS no Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), fundamental para agendamento de exames, consultas e internações.

2.1.5 Reorganização e qualificação do trabalho da equipe e biossegurança

O item apresenta alguns comprometimentos com especificações inadequadas. Por exemplo, as atividades referidas na página 82 e 83 são relativas ao item 2.1.4, de modo que não estão disponíveis as informações corretas para análise.

Ademais, diante da **ausência dos dados acerca do quantitativos e categorias de trabalhadores por Distrito e unidade**, as metas e indicadores da distribuição de insumos e qualificação dos trabalhadores se mostram genéricas. Para monitoramento da ação, seria necessária a estimativa das necessidades de insumos e Equipamentos de Proteção Individual por Distrito e unidade. Também seria fundamental o **detalhamento**

da estratégia para monitoramento da implementação dos protocolos sanitários de segurança.

Também carece de **referência na seção ao Protocolo de Entrada em Território Indígena elaborado pela SESAI em 13 de agosto, e a descrição da sua plena implementação**, assim como metas e resultados do monitoramento de sintomáticos, testagens, casos e óbitos de trabalhadores do Subsistema de Saúde Indígena. Ademais, quando se aponta “Articulação junto aos municípios para garantia da realização dos testes RT-PCR antes da entrada dos trabalhadores da saúde em territórios indígenas”, parece haver desconhecimento quanto à rede de serviços, pois a maioria dos municípios onde estão localizados os Distritos carecem de estrutura e logística para realização do teste de RT-PCR. Portanto, as informações providas no Plano sugerem não ter havido ainda um real trabalho de implementação dessa estratégia, considerando que o protocolo foi lançado em agosto. Também tomamos ciência de que os trabalhadores estão sendo solicitados pela conveniada a providenciar e pagar pela realização do teste de RT-PCR para trabalhar. Dessa forma, seria fundamental que **União apresentasse a situação de disponibilização da testagem de RT-PCR dos trabalhados, quantos testes foram realizados desde agosto**, e qual os problemas nos fluxos e quais estratégias para resolução das dificuldades de acesso. Novamente, **o prazo de 23 de dezembro indicado no Plano é extremamente tardio** para a situação da pandemia. Ressaltamos que essa ação também **necessitará de orçamentos pois os insumos para coleta do RT-PCR** não são parte da rotina, e tampouco a logística de transporte. Ademais, a qualificação dos trabalhadores também poderá demandar recursos extras.

Com relação à ampliação da força de trabalho dos DSEI por meio da contratação de 3 Equipes de Resposta Rápida por DSEI, conforme apontado anteriormente, **não existe um critério claro para a definição do número de equipes necessárias**, considerando as diferenças territoriais e populacionais dos DSEI.

Deve-se destacar positivamente a indicação de ampliação de serviços de internet para todos os Polos, com previsão de entrega em dezembro de 2020. Contudo, diante da importância e necessidade desses serviços, questionamos o uso de uma estratégia temporária, ao invés de se buscar uma solução mais permanente. Afinal, uma estratégia mais permanente e duradoura contribuiria para o aprimoramento das estruturas de comunicação, que são fundamentais para o acesso aos sistemas de informação, sistemas de regulação, qualificação das equipes, necessários permanentemente.

Também solicitamos apresentar **as metas e estratégias de monitoramento da qualificação dos trabalhadores** do Subsistema. Novamente, para monitoramento dessa informação, são necessários os dados da força de trabalho do Subsistema.

Por fim, também não há detalhamento de **como será feita a ampliação das estratégias de tele saúde**, com quais parcerias, com quais sistemas e um efetivo orçamento para implementação da mesma.

2.1.6 Vigilância e informação em saúde

Destacamos que já desenvolvemos diversas pontuações sobre a produção de informação nas notas técnicas anteriores, **que ainda não foram plenamente consideradas**. Identificamos a incorporação parcial das recomendações, entretanto se observa:

- Ainda **se foca somente em dois indicadores**, taxa morbidade e mortalidade, tendo sido recomentado **“caracterizar todo o espectro da evolução da doença na população**, desde as formas assintomáticas e mais leves até as mais graves, a hospitalização, a mortalidade e a letalidade. Também há a necessidade de incluir indicadores de coberturas das ações de saúde, como de testagem e busca ativa de sintomáticos e contatos” (Nota técnica FIOCRUZ- ABRASCO referente carta intimação no. 3073, p, 17) .

- Com relação à testagem, o Plano se refere a NT no 21/2020-Cogasi, que se refere somente a testes rápidos sorológicos. Entretanto, “recomenda-se que as Notas Técnicas e as orientações aos DSEI e Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena devem explicitar que a testagem com método RT-PCR é o padrão ouro para detecção do SARS-Cov-2” (Nota técnica FIOCRUZ - ABRASCO referente carta intimação no. 3073, p.18). Por outro lado, no Quadro 13 é referida a testagem de RT-PCR para contatos, mas aponta que será realizada a negociação com municípios em 23 de dezembro. Além de ser um prazo tardio, ressaltamos novamente que muitos municípios sede de Distritos Sanitários Especiais Indígenas não possuem a estrutura para realização desse exame. Dessa forma, avaliamos como questionável que **até o momento não exista esse fluxo**, e tampouco a identificação dos desafios e limitações nesse processo e quais a estratégias de resolução do problema.

- Ademais, passados alguns meses, conforme já havíamos sinalizado anteriormente, **o uso do teste rápido de antígeno⁴ é uma alternativa extremamente recomendável** para RT-qPCR, particularmente em áreas remotas, para testagem de sintomáticos (Nota técnica FIOCRUZ- ABRASCO referente carta intimação no. 3073, p, 18-19).

- No Plano não existe **nenhuma dotação orçamentária para a Plena implementação das ações de vigilância**, considerando que os insumos e logísticas para a busca ativa são gastos excepcionais e que exigem ampliação de atividades das equipes. Novamente lembramos que a lei 14.021 de 2020 no seu Artigo 18 prevê que “§ 2º Em situações emergenciais e de calamidade pública: I - a União deverá **assegurar aporte adicional de recursos não previstos nos planos de saúde dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dseis)** ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena”.

- Continua **sem justificativa o número de 17% de população para testar** (Para distribuição de testes rápidos, no período de seis meses, a meta mensal por DSEI será de 17% da população aldeada total”, página 90), se uma fundamentada especificação dos perfis demográficos e epidemiológicos de cada Polo Base e Distrito.

- Apesar de incluir a meta “Promover a transparência de dados da SESAI sobre Covid-19”, ressaltamos que, conforme já apontamos anteriormente, **há a necessidade de disponibilização de todo banco de dados do Sistema de Informações da Atenção à Saúde Indígena (SIASI), além dos referentes ao monitoramento da Covid-19.** Ademais, não se apresenta planejamento e cronograma para essa meta de disponibilização pública de dados. Ressaltamos que os boletins epidemiológicos são importantes, mas não configura acesso público à informação. Após decisão liminar do excelentíssimo Ministro, em 21 de agosto, a União cumpriu parcialmente a disponibilização de dados em 28 de agosto, e desde então, não houve a plena resposta a essa decisão.

2.1.8 Assistência integral e diferenciada

Os objetivos deste eixo encontram-se mais bem estruturados, contemplando algumas sugestões dadas anteriormente. Por outro lado, existe repetição de conteúdos

⁴ Seguindo a nota do WHO de 11 de Setembro de 2020 ‘Antigen-detection in the diagnosis of SARS-CoV-2 infection using rapid immunoassays’ (<https://www.who.int/publications/i/item/antigen-detection-in-the-diagnosis-of-sars-cov-2infection-using-rapid-immunoassays>).

referentes ao item 2.1.7. e 2.1.3., o que prejudica a leitura do material. Ademais, o Quadro 14, com detalhamento do planejamento, com as metas, atividades, cronograma e orçamento, ainda não reflete e detalha as ações propostas.

Em relação à implementação das Unidades de Atenção Primária Indígena, novamente, como em versões anteriores do plano, nota-se **a ausência na definição de critérios para definição do quantitativo e distribuição das Unidades nos 34 DSEI e em terras não homologadas.** Além disso, há a falta de indicador de monitoramento do manejo de casos, como de casos suspeitos, diagnósticos, realização de testagem, entre outros. Além do diagnóstico da demanda de Unidades, há carência de informação sobre as 208 UAPIs (p. 12) referidas como implantadas, assim como detalhamento quanto ao monitoramento de suas atividades. Particularmente nos preocupa **a não previsão orçamentária para implantação e manutenção das Unidades de Atenção Primária Indígena,** que demandam infraestrutura como equipamentos e insumos médicos, medicamentos, equipamentos de proteção individual, estruturação de sala de isolamento, sala de acolhimento, armazenamento e destinação de resíduos, banheiros e equipes completas.

A manutenção das ações de rotina e atuação diante da COVID-19 para prevenção de outras causas de morbimortalidade (p.103) **exige ampliação da força de trabalho e de deslocamentos das equipes,** considerando os diferentes cenários geográficos, demográficos e epidemiológicos. Assim, falta um diagnóstico das necessidades de contratação (de recursos humanos e de transporte para as logísticas) e de recursos orçamentários para tal ampliação. Além das Equipes de Resposta Rápida, mencionadas no quadro 12 (página 86), no Quadro 14, se menciona a contratação “Equipe Volante de Saúde” até junho 2021. Conforme já mencionado neste documento, a atuação de tal equipe não está descrita, e tampouco sua atuação (seriam distintas das Equipes de Resposta Rápida?). Ademais, deve ser devidamente explicada **a contratação de “3 equipes volante de engenharia composta cada uma por 1 engenheiro e 1 geólogo” nesse item, uma vez que não configuram trabalhadores que atuam na assistência à saúde.**

Em relação às ações de combate à epidemia pelos DSEI contidas **no Anexo I,** possivelmente centrais para este tipo de Plano, há uma planilha **sem nenhuma descrição de que tipo de atividade foi realizada e cita apenas 14 dos 34 DSEI.**

Com relação à meta “Realizar ações de diálogo intercultural sobre os procedimentos funerários em casos de óbitos por Covid-19”, ressaltamos que o objetivo, além de visar reduzir a infecção por Covid-19, deve ser garantir o direito aos ritos funerários, sendo necessária a negociação dos protocolos estabelecidos.

O Anexo H, acerca do qual se ler no texto “que, por meio de Ofício-Circular (Anexo H), a SESAI orientou a todos os coordenadores e equipes multidisciplinares dos 34 DSEI acerca do cumprimento imediato da cautelar no âmbito da ADPF nº 709” (p.98), **não consta nos documentos** enviados.

Ressaltamos **pontos positivos** presentes nessa versão do Plano com relação à assistência, cabendo, contudo, ajustes, além dos já apontados:

- Apesar do reconhecimento das parcerias com instituições sociais, humanitárias e de saúde para ampliar e estruturar o atendimento, seria relevante detalhar quais instituições e quais recursos serão disponibilizados, inclusive para que se possa analisar o impacto dessas parcerias. Também é importante indicar qual a destinação e legado dessas estruturações após fim da pandemia, considerando que podem ser fundamentais para melhoria dos serviços.

- Indicação de que populações indígenas constituirão grupos prioritários no planejamento da imunização para Covid-19. É fundamental que aconteça uma ampla discussão sobre o tema com os Conselhos Distritais de Saúde Indígena e a produção e disseminação de informações para os territórios sobre essa ação e seus desafios.

B) Medidas específicas voltadas ao atendimento e expansão dos serviços de saúde aos povos indígenas situados em terras indígenas não homologadas

Atendimentos de Saúde

Destacamos positivamente a apresentação de informações sobre as medidas para extensão das ações do SASI-SUS para populações indígenas em terras não homologadas. Infelizmente, passados 4 meses da decisão do Excelentíssimo Ministro, **ainda não foi apresentado um diagnóstico claro sobre o quantitativo e localização das populações em áreas não homologadas, assim como das estimativas de contratação, insumos e estruturações necessários para garantir a efetividade dessa decisão**, em que pese que há menção no Plano de que tal atividade estaria concluída em 25 de novembro (p.107 –

108). Também nos gera bastante estranhamento o fato de não haver qualquer previsão orçamentária no Quadro 15 para tal ampliação da cobertura territorial e populacional.

Aproveitamos para lembrar que em 23 de outubro de 2020 foi expedida a carta de intimação 3631/2020 referente à ADPF 709, com pedido de manifestação em relação ao documento 465, no qual continha os seguintes documentos que não foram retomados no atual Plano:

ADPF-709-486	Tabela SESAI	Listagem com DSEI, Fase TI na Funai, povos indígena e municípios
ADPF-709-487	Tabela SESAI	DSEI, População geral, população TI não homologadas, custeio, combustível, convenio, materiais, valor global, per capita, custeio por DSEI, incremento por DSEI para pop não homologada
ADPF-709-491	Tabela SESAI	TI não homologada, serviço de média complexidade e serviço de alta complexidade
ADPF-709-500	Tabela SESAI	Atendimentos realizados de 01/02 a 31/08 em TI não homologada (dado extraído do SIASI em 21/09), com TI, DSEI, número atendimento/mês

Acerta de tais informações apontamos:

“Considerando a complexidade da identificação e estimativas das populações indígenas em terras não homologadas, **consideramos que deve haver uma análise da listagem do Doc 486 com especialistas da questão fundiária e demográfica indígena**, além de representantes indígenas. (...) o detalhamento da tabela com as estimativas populacionais (Doc 487) melhorou em relação ao documento apresentado em 28 de agosto. Porém, **não foi apresentada a fonte ou bases de dados utilizada para se estimar o total populacional em Terras Indígenas não homologadas** que passará a ser atendido por cada DSEI, e causa estranhamento que algumas regiões com conjuntos populacionais nessa situação, como, por exemplo, no Mato Grosso do Sul, com nenhuma população estimada, sendo que na listagem do Doc 486 apresenta diversas terras em fase de estudo na Funai. Outro ponto a ser destacado é que a tabela (Doc 487) apresenta apenas valores de custeio (equipes, combustível, materiais) e não de investimentos. Para garantir o acesso

adequado às ações de saúde, **deve-se avaliar a necessidade de infraestrutura**, como a construção de postos de saúde, saneamento, compra/contratação de meios de transporte, entre outros”. (Nota técnica FIOCRUZ - ABRASCO, 3 de novembro, p.8-9)

“Com relação ao Documento 500 acerca dos atendimentos realizados de 01/02 a 31/08 em TI não homologada, **não estão especificados quais e por quem foram realizados os atendimentos**. Isto é, não é possível saber quantos foram atendimentos médicos, de enfermagem, de Agentes de Saúde, AISAN, etc. Também não são informados os motivos que geraram estes atendimentos e nem a resolução dos atendimentos. Particularmente **carecem de informações quanto a produções dos serviços relativos ao enfrentamento da COVID-19**, como coleta e resultados de PCR ou teste rápido; a necessidade de referência para fora da aldeia; se houve internação, entre outros. Em relação a ao documento 500 acerca dos atendimentos realizados em TI não homologadas, **não é possível realizar uma análise a menos que seja disponibilizado o tamanho de população de cada local**. Além disso, considerando que o documento apresenta dados desde 01 de fevereiro de 2020, deve-se levar em conta que a ADPF orienta a ampliação do atendimento, e não apenas a prestação de contas do que já é realizado. Além disso, é importante saber **a evolução de um ano para o outro** dos indicadores e atendimentos para que se possa conhecer a evolução dos atendimentos em diferentes anos (ao menos para aquelas áreas onde tal dado esteja disponível). Afirmamos não ser possível validar os dados apresentados pela União, a não ser que sejam dados abertos, o que é imprescindível para o devido monitoramento” (Nota técnica FIOCRUZ - ABRASCO, 3 de novembro, p.11)

Com relação a inclusão das **populações indígenas com barreiras de acesso na rede municipal de saúde**, destaca-se **também a tardia produção de nota técnica**, prevista para 15 de janeiro de 2021. Também se destaca que a única atividade concreta para implementação de tal medida indicada é uma reunião com o CONASEMS. Destacamos a **insuficiência de tal medida**, considerando que existem um amplo número de municípios e cenários, além da fragilidade dessas relações. Também não foi apresentada a estimativa e descrição de tal população indígena, e quais estratégias

poderiam ser desenvolvidas, com o apoio da SESAI, considerando ser atribuição da mesma, segundo a Portaria 9.795/2019 (p. 24):

“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**;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**”.

Entrega de cestas alimentares

Considerando-se que a pandemia segue em curso, assim como seus impactos sobre a segurança alimentar e nutricional dos povos indígenas, o Plano obrigatoriamente deve incluir uma previsão de continuidade das ações de distribuição de cestas enquanto a pandemia perdurar. Deve ser apoiada também a implementação de ações de apoio à produção local de alimentos, ausente na atual versão do Plano, como já assinalamos. A soberania e a sustentabilidade alimentar que estas ações de apoio podem viabilizar apontam para seu caráter estruturante e fundamental, ainda que na vigência da distribuição de cestas emergenciais.

O detalhamento da distribuição das cestas segundo a situação fundiária, feito a partir da página 210, é superficial e exige aprofundamento. O Gráfico 1, como no restante do texto, apresenta o número de cestas distribuídas, mas não o total de famílias existentes e contempladas. Não é possível avaliar a cobertura das ações ou, em outras palavras, a proporção de famílias contempladas. Entendemos que o detalhamento exigiria ainda a nomeação das terras, as etnias contempladas e a periodicidade com que tais ações foram (e serão) realizadas.

Além disso, no que se refere à interpretação dos dados apresentados, a interpretação da proporcionalidade apresentada faz pouco sentido, na medida que o

número de cestas, espera-se, corresponda ao número de famílias e à sua situação de vulnerabilidade, quaisquer que tenham sido os critérios de definição desta situação, e não exatamente ao número de terras. As dimensões desses territórios e a composição/densidade demográfica das populações que as ocupam pode variar enormemente.

Embora o Plano afirme a aplicação de critérios de seleção das famílias em situação de vulnerabilidade para o recebimento das cestas, na p. 209 afirma-se também que “todas as famílias indígenas situadas em terras indígenas, homologadas ou não, foram devidamente inseridas e contempladas com o recebimento de cestas de alimentos” (grifos nossos). São informações incompatíveis.

Vale destacar que, para efeitos de acompanhamento posterior segundo as indicações presentes no Plano, o número de famílias indígenas a serem contempladas mensalmente com cestas básicas ao longo do primeiro semestre de 2021 (209.312 famílias) corresponde, como consta na página 19, ao total de famílias indígenas registradas pela FUNAI (“conforme último levantamento realizado junto às CR, temos cerca de 209.312 famílias indígenas distribuídas em mais de 740 terras indígenas”).

O Anexo L (Aquisição e entrega de cestas básicas – Exercício 2021. Prazo inicial: 1º/1/2021 Prazo final: 30/6/2021) não consta no Plano. É possível que o texto se refira à Planilha K. Nos Anexos G e H aparecem citados o Anexo IV (Terras Indígenas) que, contudo, não consta no Plano.

Novamente, a análise de tais ações fica prejudicadas pela **ausência de dados sobre as populações estimadas, e o diagnóstico de quantas encontram-se em situação de insegurança alimentar**. Também destacamos que **não é possível comparar medidas tão diferentes, como proporção de terras e populações**, pois sabemos que a densidade demográfica varia enormemente. Ademais, pode-se supor que as populações indígenas em terras não homologadas podem estar em maior situação de vulnerabilidade alimentar, e, portanto, proporcionalmente ter um recebimento maior de cestas de alimentos. Novamente destacamos que as ações devem seguir um diagnóstico e critérios de definição das famílias e territórios. Não localizamos no Plano o planejamento para as próximas entregas, e os dados referidos não possuem a explicitação de suas fontes de dados, e período. Destacamos que os Anexos D, E e F não discriminam terras homologadas e não homologadas.

C) Medidas específicas destinadas ao isolamento de invasores e à contenção de novas invasões

Apesar de ter havido uma apresentação mais organizada das ações referente a essa determinação da ADPF709, o conjunto de medidas indicadas anteriormente para contenção e isolamento dos invasores pela Articulação dos Povos Indígenas (APIB) e em nossa nota técnica de 18 de setembro, ainda não foram contempladas. As medidas propostas nos parecem tímidas, particularmente focando

“no estabelecimento de uma **barreira virtual**, com uso de tecnologia de ponta, a partir da **definição georreferenciada** de uma área específica, com sua parametrização no tempo, estabelecendo **alertas automatizados**, que serão gerados em função do monitoramento de atividades que, após análise humana, demandem atuação de equipes de pronto emprego” (p. 112).

Ademais, se referem a ações “passíveis de serem executadas”, sendo que considerando que já existem um montante de informações sobre situações de invasões de territórios indígenas, esperava-se um planejamento mais objetivo direcionado para a desintração.

D) Quadro comparativo em relação às “Medidas Imediatas” recomendadas na Nota Técnica de 18 de setembro. Ressaltamos que não se referem a todas medidas requeridas, mas aquelas possíveis de serem priorizadas.

Eixo	Ação recomendada na nota técnica	Comentário acerca do Plano da União de 20 novembro de 2020	Nova recomendação
PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DA COVID-19:	Imediata adoção das medidas para contenção e isolamento de invasores dos territórios indígenas e de medidas protetivas contra novos invasores	Apresentado um Plano, baseado em barreiras virtuais com emissão de alertas. Consideramos que tais medidas, além de tardias, são insuficientes para os objetivos.	Sugerimos a revisão do Plano.
	Garantir os insumos, como Equipamentos de Proteção Individual, material de higiene e outros requeridos pelos indígenas e parceiros, para instalação e manutenção das barreiras de contenção implementadas, principalmente aquelas dos próprios indígenas	Não consta no Plano a implantação das barreiras de contenção (ou seja, item foi retirado).	Sugerimos a retomada da implementação e manutenção das barreiras de contenção enquanto perdurar a pandemia.
	Apoiar com insumos as iniciativas das comunidades indígenas para a montagem de estruturas para isolamento social de casos confirmados e contatos;	Apresentado no Plano com falta de informações acerca dos critérios para implementação, e os prazos tardios.	Solicitar a continuidade, ampliação e antecipação dessas ações.
	Garantir a ampliação das ações de saneamento básico e, principalmente, o acesso a água potável para os povos indígenas, em territórios demarcados e terras e reservas não homologadas	Incluído no Plano, entretanto, se referem a planejamento ordinários dos Distritos, sem especificações de prazos e orçamentos. Com relação às alternativas no caso de terras não homologadas, está ausente o orçamento,	Sugere-se homologar o cumprimento da tabela em anexo e garantir as medidas alternativas para as terras homologadas. Garantir a implementação das solicitações dos PDSI apresentados pelos Distritos. Solicitar planejamento e implementação urgente

		mas os prazos são tardios.	das alternativas de acesso a água potável para as populações em terras não homologadas.
	Garantir a segurança alimentar, mantendo a distribuição mensal de cestas de alimentos, preferencialmente de agricultura familiar e regional, e de kits de higiene, até julho de 2021	Foi retirado suporte para produção de alimentos pelas comunidades. Apresentados dados mais atualizados da distribuição e por órgão, mas sem diferenciação de populações em terras homologadas e não homologadas. É indicada a garantia da distribuição até junho 2021. Falta de clareza nos mecanismos para garantir a implementação das ações.	Retomar as ações relativas ao apoio a produção de alimentos nas comunidades. Avaliar a continuidade das ações após junho 2021. Responsabilização da União para garantia das necessidades de distribuição de cestas apresentadas no Plano. Detalhamento das populações e ações voltadas a populações em terras não homologadas.
PARTICIPAÇÃO INDÍGENA E CONTROLE SOCIAL INDÍGENA	Manter a regularidade das reuniões dos CONDISI e do Fórum de Presidentes de CONDISI	Indicada no Plano, mas não de maneira clara como será feita, e as condições de viabilização.	Garantir as condições para a retomada das atividades, repasse das informações em via impressa, conferir a disponibilidade das informações dos Comitês no sítio eletrônico indicado.
	Regularizar a retomada do Fórum de Presidentes de CONDISI num prazo de 30 dias.	Apresentada a Portaria 3.021 em 04 de novembro.	Verificar a sustentabilidade da retomada, diante dos critérios do Decreto 9.759 /2019.
	Ampliar representação indígena no Comitê de Crise Central da SESAI e ampliar a participação de organizações indígenas e conselheiros de saúde indígena no Comitê de Crise Distrital, e disponibilizar publicamente as atas das reuniões.	Referida que seria feita nova portaria em 23 de novembro, que não foi apresentada.	Ainda se faz necessário o ajuste na Portaria 36/2020 que cria os Comitês de Crises no contexto da pandemia

PROMOÇÃO DAS INTERAÇÕES INTERGESTORAS E INTERSETORIAIS	Inclusão imediata no SISREG e do SCNES das unidades de saúde dos 34 DSEIs e CASAI.	Apresentado meta de 100% no prazo de 23/12 que, considerando a solicitação ter sido feita em setembro, será implementado tardiamente.	Monitorar a implementação da meta e cumprimento do prazo.
REORGANIZAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DO TRABALHO DA EQUIPE E BIOSSEGURANÇA:	Realizar a capacitação dos trabalhadores do Subsistema, dos profissionais das EMSI, AIS e outros	Incluída a meta, mas estão ausentes as informações necessárias para monitoramento. Prazo para cumprimento tardio, de 23 de dezembro.	Monitoramento do cumprimento das metas. Disponibilização das informações sobre força de trabalho.
	Implantar protocolo de segurança dos trabalhadores	Não é referido o Protocolo de Entrada em Território Indígena elaborado pela SESAI em 13 de agosto. Falta fluxo e detalhamento das condições para viabilizar a realização dos testes de RT-PCR. Prevista realização de reunião para pactuação de fluxos em 23 de dezembro, o que é tardio. Falta detalhamento de orçamento para viabilizar a testagem, com insumos para coleta de RT-PCR e logística de transporte das amostras.	Apresentar o planejamento e orçamento para garantir os fluxos para testagem de RT-PCR dos trabalhadores antes da entrada em território indígena. Apresentar os dados dos quantitativos de trabalhadores, quantitativos de testagem e resultados. Fortalecer as articulação para fluxo de RT-PCR para além dos municípios.
	Garantir mediante contratações, parcerias e atas vigentes, com cronograma e previsão orçamentária específica: 1) a efetivação da logística (transporte terrestre, aéreo e fluvial) para distribuição de insumos, realização de testes moleculares, deslocamento de profissionais de saúde e remoções de pacientes nos 34 DSEIs; 2) garantir a compra, estocagem e distribuição de medicamentos,	Apresentada meta genérica, e ausência de dados sobre capacidade instalada e força de trabalho para avaliar as informações, e falta de indicadores claros. Falta garantia da parte logística para distribuição de insumos e transporte de pacientes Falta de detalhamento do orçamento para compra e distribuição de insumos médicos,	Solicitar a apresentação de comprovantes da aquisição e distribuição dos insumos e sua distribuição. Apresentar dados referente aos quantitativos de trabalhadores e capacidade instalada. Apresentar análise das necessidades de contratação de força de trabalho nos 34 Distritos, inclusive

	<p>equipamentos médicos, Equipamentos de Proteção Individual e insumos de higiene e desinfecção para manutenção das rotinas e ações específicas do enfrentamento da Covid-19, por unidade do Subsistema por período; 3) insumos e logística para realização de teste molecular (RT-PCR) e sorológico para Covid-19; 4) garantir a ampliação da força de trabalho mediante a contratação direta ou parcerias com organizações governamentais ou não governamentais, respondendo às necessidades por DSEI;</p>	<p>equipamentos de proteção individual e para realização de RT-PCR.</p> <p>A previsão de contratação ERR mantém padrão 3 equipes por Distrito, apesar da diversidade territorial, demográfica e epidemiológica.</p> <p>Apresentada contratação de “equipes Volantes” e de geólogos e engenheiros, sem esclarecimento dos papéis e atuação.</p>	<p>para a expansão das assistências para população em terra não homologada.</p> <p>Esclarecer a atuação da “equipe volante” e a contratação de geólogo e engenheiro na meta de assistência.</p>
	<p>Ampliar de maneira imediata as estruturas de acesso a meios de comunicação nos territórios indígenas e unidades de saúde dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas</p>	<p>Incluída meta de 700 pontos de internet até junho de 2021.</p>	<p>Considerar se os pontos de internet poderiam ser permanentes. Apresentar o levantamento do total de pontos necessários para avaliar a meta apresentada. Monitorar implementação da meta.</p>
<p>VIGILÂNCIA E INFORMAÇÃO EM SAÚDE:</p>	<p>Transparência de dados (anexo A):</p>	<p>Plano apresenta a meta, mas sem indicação de prazo. Só se refere a dados demográficos e sobre COVID-19, quando foi solicitado a disponibilização de todos os dados do Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI).</p> <p>Mantém eminentemente referência a divulgação via boletins e informes</p>	<p>Sugerimos prazo imediato para cumprimento da ação, diante da decisão já feita pelo Excelentíssimo Ministro em 28 de agosto.</p> <p>Disponibilização de todos os dados do SIASI e não somente referentes a COVID-19.</p>

		com dados consolidados.	
	Garantir o rastreamento, diagnóstico ampliado e isolamento dos casos e dos contatos. Implementar critérios mais amplos e sensíveis para identificação de casos de Covid-19	Plano se refere ao Informe Epidemiológico no. 07. Incorporada a meta de rastrear 100% dos contatos domiciliares de casos suspeitos ou confirmados	Sugerimos novas revisões, conforme recomendações da Nota técnica FIOCRUZ - ABRASCO de 18 de setembro de 2020. Monitorar a meta de rastreamento, com disponibilização de dados.
	Atualizar o critério para descartar casos suspeitos de COVID-19, considerando os novos critérios de confirmação de casos adotados pela SESAI e que o resultado de testes rápidos tem valor limitado e não deve ser usado com evidência de não infecção	Plano se refere ao Informe Epidemiológico no. 07.	Sugerimos novas revisões, conforme recomendações da Nota Técnica FIOCRUZ - ABRASCO de 18 de setembro de 2020.
	Definir as rotinas de investigação dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e óbito nas comunidades	Incorporada a investigação de SRAG, mas ausente a recomendação de rotina de investigação dos óbitos.	Definir as rotinas de investigação de SRAG e óbitos nas comunidades.
	Priorizar o diagnóstico laboratorial por RT-PCR, e avaliar a implantação de sistema automatizados ou testes rápidos de detecção de antígenos	Essa meta e recomendação, apesar de constar no Plano, não estão detalhadas considerado atualização nas Notas técnicas, que explicita as recomendações e os fluxos. Os fluxos de RT-PCR não estão estabelecidos, referida ainda a ser feita negociação com municípios, prevista para 23 de dezembro. Além de tardia a estratégia está insuficiente para garantir a meta.	Prestação de contas das pactuações para fluxo de RT-PCR, e do orçamento necessário. Atualização das recomendações técnicas. Adoção dos testes rápidos de antígenos na estratégia.

		Não foi incorporada a sugestão de testes rápidos de antígenos como alternativa.		
	Garantir o preenchimento obrigatório do quesito cor/raça e etnia na alimentação dos sistemas de vigilância da saúde e notificação Covid-19.	Não foram apresentados quaisquer objetivos, metas ou ações nesse sentido.	Apresentar estratégia que faça cumprir essa recomendação também presente na lei 14.021/2020.	
ASSISTÊNCIA INTEGRAL DIFERENCIADA	E	Garantir a extensão das ações do subsistema para territórios e áreas não homologadas, apresentando relatório com a execução orçamentária, produção das ações de saúde, número de equipes atuando e população atendida por região (DSEI e terras ou áreas não homologadas) desde o início da decisão liminar de 08 de julho de 2020.	Apresentado plano a parte, com insuficientes informações para o planejamento. Referido estudo para planejamento com data de conclusão de 25 de novembro, mas não foi anexado. Falta de planejamento e orçamento para implementação dessa ação.	Solicitar apresentação do estudo de população e orçamentário. Apresentar as estratégias e orçamento para implementação imediata dessa ação.
		Apresentar os critérios para identificação da população indígena urbana com barreira de acesso aos SUS, e relatório das extensões das ações do Subsistema a essa população com a execução orçamentária, produção das ações de saúde, número de equipes atuando e população atendida por região (DSEI e população indígena urbana) desde o início da decisão liminar de 08 de julho de 2020.	Referida nota técnica a ser apresentada em 16 de janeiro de 2021, o que é um atraso de vários meses na medida. As estratégias propostas são insuficientes para a ação.	Apresentar planejamento e estratégias imediatas.
		Ampliar o número de Unidades de Atenção Primária Indígena (UAPI) a partir de	Novamente se refere a meta, mas com ausência de diagnóstico das	Apresentar mapeamento das necessidades por Distrito e orçamento

	critérios epidemiológicos, demográficos e territoriais por Distrito Especial de Saúde Indígena, e apresentar dotação orçamentária e cronograma para sua implementação e estruturação completa.	necessidades e orçamento para implementação e manutenção. Cronograma previsto para 15 de dezembro.	para implantação e manutenção. Apresentar dados das UAPIs implementadas e da sua produção. Apresentar plano de legado dos insumos e estruturas das UAPIs.
	Revisar os itens que compõem o elenco de medicamentos da Saúde Indígena,	Não há referência no Plano.	Apresentar revisão de elenco de medicamentos.
	Adotar medidas estruturais, de rotina e de pessoa, para adequação das CASAI manutenção das suas ações e o enfrentamento da Covid-19;	Não há referência no Plano.	Apresentar as medidas estruturais, de rotina e contratação das CASAI, e orçamento para tais ações.
	Incluir as populações indígenas no grupo prioritário do Programa Nacional de Imunização, para a distribuição da vacina para Covid-19, quando aprovada e regulamentada no Brasil.	Meta incluída no Plano	Apresentação do Plano de Imunização e das estratégias para implementação. Discussão com o controle social indígena sobre o Plano de Imunização.
	Garantir o direito dos povos indígenas a seus rituais funerários e definição do local de enterro, com participação e escuta das comunidades indígenas, para que sejam realizados com segurança.	Apresentaram meta no Plano sem metodologia ou prazo.	Apresentar metodologia e prazo para cumprimento da meta.

Referência bibliográfica:

CORRÊA Elizabeth Nappi, NEVES Janaina das, SOUZA Lidiamara Dornelles de, LORINTINO Camila da Silva, PORRUA Priscila, VASCONCELOS Francisco de Assis Guedes de. School feeding in Covid-19 times: mapping of public policy execution strategies by state administration. *Revista de Nutrição*, 33: e200169, 2020.

Assinam esse documento os seguintes consultores (em ordem alfabética):

Ana Lúcia de Moura Pontes (ENSP) – ABRASCO

Ana Lúcia Escobar (Unir) - ABRASCO

André Machado de Siqueira (INI)- FIOCRUZ

André Reynaldo Santos Périssé (ENSP) – FIOCRUZ

Andrey Moreira Cardoso (ENSP) - ABRASCO

Clayton de Carvalho Coelho (UNIFESP)- CNDH

Inara do Nascimento Tavares (UFRR) - ABRASCO

Juliana Rosalen (Instituto Iepé)- CNDH

Maria Luiza Garnelo Pereira (ILMD)- FIOCRUZ

Maria Ogrzewalska (IOC) – FIOCRUZ

Mariana Maleronka Ferron (Instituto Iepé e Hospital Albert Einstein) - CNDH

Maurício Soares Leite (UFSC) – ABRASCO

Raquel Paiva Dias Scopel (Escritório Campo Grande) - FIOCRUZ

Ricardo Ventura Santos (ENSP e Museu Nacional/UFRJ) - FIOCRUZ

04 de dezembro de 2020.