

ADPF 709/MC/DF

NOTA TÉCNICA EM RESPOSTA À INTIMAÇÃO Nº. 904 e 905 /2021

Manifestação ao Supremo Tribunal Federal - STF do Grupo de Consultores do GT de Saúde Indígena da Associação Brasileira de Saúde Coletiva – Abrasco e Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz, nos autos da medida cautelar na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 709/DF

07 de abril de 2021

Excelentíssimo Senhor Ministro Luís Roberto Barroso

Nessa nota iremos nos manifestar sobre os itens I e III das Cartas de Intimação, que se referem a:

I. esclareça se as informações prestadas pela União acerca das equipes volantes atendem ao requerido ou se há necessidade de complementação;
III. manifeste-se sobre o agravo regimental interposto pela União, nos termos do(a) despacho/decisão proferido(a) nos autos em referência em 29 de março de 2021, cuja cópia segue anexa”.

a. Informações prestadas pela União acerca das Equipes Volantes

Em decisão liminar do dia 16 de março de 2021, o Excelentíssimo Ministro havia solicitado que a

“a União esclareça a atribuição das equipes volantes que, desde outubro de 2020, realizaram 5 ações, com o custo de R\$ 872.314,59. Questionam em quais locais essas equipes atuaram, por quanto tempo, se haverá renovação para 2021 e, em caso positivo, qual é o planejamento detalhado” (grifo nosso).

Essa solicitação se refere à manifestação do grupo de consultores da Fiocruz e Abrasco, que haviam indicado que o 4º. Plano de Enfrentamento e Monitoramento da COVID-19 para Povos Indígenas Brasileiros (4º. Plano da União), apresentava a contratação de Equipes Volantes de Saúde (página 225), acerca das quais

“não se apresentam quaisquer **detalhes sobre a atuação das “Equipes Volantes de Saúde” (p. 225), e que desde outubro de 2020 realizaram 5 ações, com o custo de R\$872.314,59.** Faltam esclarecimentos quanto às atribuições dessas equipes, em quais locais atuaram, por quanto tempo. Haverá renovação para 2021? Qual o planejamento detalhado? Em nota técnica anterior já havíamos manifestado nosso questionamento quanto a essa estratégia pois não existem quaisquer documentos que normatizem tais Equipes Volantes de Saúde pela Sesai. Ademais, essa denominação retoma estratégia da época da gestão da FUNAI na saúde indígena, anterior a criação do Subsistema de Saúde Indígena, em 1999. O modo de operação

das Equipes Volantes de Saúde da FUNAI era bastante criticado no período pelos altos custos, baixa efetividade e medicalização dos indígenas, portanto, cabem esclarecimentos acerca das mesmas” (Nota técnica Fiocruz e Abrasco, 12 de fevereiro de 2021, página 35).

Em resposta, a União apresentou o Ofício 747/2021/SESAI/GAB/SESAI/MS, de 19 de março de 2021, no qual a Secretaria Especial de Saúde Indígena - SESAI reitera a informação da existência de dois tipos de Equipes Volantes: (i) Equipes Volantes de Saúde e (ii) Equipes Volantes de Saneamento, sem alusão a nenhuma normativa da Secretaria Especial de Saúde Indígena que detalhe tais equipes.

Em termos de caracterização das equipes volantes de saúde, não fica claro seu quantitativo e composição. São informados tão somente dados relativos à contratação de 2 médicos, 3 enfermeiros e 2 técnicos de enfermagem. Por outro lado, a planilha apresentada com “Ações de Saúde já realizadas” indica períodos de atuação em diferentes distritos, com duração de 6 a 8 dias. Com exceção do período de 30/11/2020 a 07/12/2020, em que ocorreram ações em dois Distritos, Mato Grosso do Sul e Potiguará, as demais ocorreram em um distrito por vez, ou seja, supõem-se, mas não está explicitado, que todos os profissionais atuaram conjuntamente.

Afirma-se que as equipes volantes de saúde “*tem como missão realizar o apoio de saúde aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas no enfrentamento da Covid-19, tal como busca ativa por meio de testagem em massa, atendimentos de casos suspeitos, referência de pacientes para os hospitais locais, entre outras atividades de saúde*”. Tal caracterização está bastante generalizada, e, diante dos dados que apontam que essas equipes atuam pontualmente nos distritos, por período de 6 a 8 dias, essa missão não esclarece sua atuação no enfrentamento da COVID-19.

Diante de tal generalização não fica claro como essas equipes volantes se articulam e potencializam as estratégias estabelecidas nos Distritos para enfrentamento da pandemia como na relação com as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígenas (EMSI) e as Equipes de Resposta Rápida (ERR) e a implementação das Unidades de Atenção Primária Indígena (UAPI).

Reforçamos que o controle da pandemia está relacionado com **ações contínuas e regulares de vigilância em saúde** para a busca ativa, identificação de casos suspeitos e seus contatos, implementação do isolamento social dos casos suspeitos e confirmados e atendimento dos sintomáticos. Reforçamos que ações pontuais e descontínuas, a não ser

que tenham papel bastante definido na estratégia geral, não terão impactos no controle da pandemia.

Da mesma forma, não se esclarece os critérios de definição da atuação em somente 08 dos 34 Distritos, e nos períodos indicados (Foram momentos de aumento de casos e óbitos? Períodos de falta de profissionais de saúde?).

Não encontramos quaisquer esclarecimentos acerca das “ações específicas” desenvolvidas pelos 04 médicos contratados com base no Termo de Cooperação Técnica com a Organização Panamericana de Saúde, e em qual período atuaram e em quais Distritos.

Quanto ao orçamento, o 4º. Plano da União apresentou para as Equipes Volantes de Saúde, o total de R\$ 599.314,59 (p.225). O Ofício nº 747 indica que essas equipes foram contratadas por R\$449.347,20, além de Termo de Cooperação Técnica com a Organização Panamericana de Saúde para contratação de 4 médicos por R\$60.000,00, totalizando R\$509.347,20. Existe uma programação de somente 04 ações em 04 Distritos em 2021, não sendo apresentadas as justificativas para a priorização feita pela SESAI. Indicam que no momento as ações, referidas somente para os DSEI Xavante e Kaiapó do Pará, estão sendo reprogramadas devido a quarentena obrigatória de 14 dias.

Com relação às Equipes Volantes de Saneamento, primeiramente reiteramos que tais equipes não constam como parte do documento de planejamento intitulado **“Ações em saneamento para acesso à água potável aos indígenas atendidos pelo SASISUS” do 4º. Plano da União (p. 163 a 179)**, e por essa razão se solicitou esclarecimentos.

O Ofício nº 747 indica que a missão dessas equipes é “apoiar as equipes do SESAI nas ações de saneamento e edificação”, com todas as ações planejadas para 2021.

Na planilha apresentada observa-se que as ações possuem períodos bastante variados, entre 04 dias (Dsei Mato Grosso do Sul, de 01/03 a 05/03/2021) e 10 meses (Dsei Bahia, de 04/01 a 16/11/2021, o que nos parece ser um erro de digitação visto a União indicar que as ações irão até junho de 2021), mas não se pode ter certeza sobre o equívoco uma vez que as descrições são bastantes sucintas, não apresentando o grau de detalhamento necessário para propiciar o entendimento das ações programadas e sua relação com o planejamento apresentado no 4º. Plano da União.

Da mesma forma, não estão esclarecidos os critérios para a priorização das ações nos 13 Distritos indicados, dentre os 34 existentes, observando-se que haverá mais de uma ação em dois Distritos (Guamá-Tocantis e Kaiapó do Pará). Reforçamos que anteriormente, em Nota Técnica do grupo de consultores da Fiocruz e Abrasco, datada de

12 de fevereiro, registramos a importância da priorização das ações de saneamento e água potável, mas que tal planejamento fosse apresentado mediante critérios e indicadores que guiassem a ação.

Com relação ao orçamento das Equipes Volantes de Saneamento, o 4º. Plano da União apresentava total de R\$273.000,00, e o Ofício nº 747, indica R\$281.800,00. Quanto à implementação das ações em 2021, a União refere que, devido a decisão de Vossa Excelência quanto a quarentena de 14 dias para entrada em terras indígenas, as ações estão sob revisão.

b. Quarentena de 14 dias para ingresso em todas as terras indígenas

Com relação ao Agravo Regimental apresentado pela União em 23 de março de 2021, iremos limitar nossa manifestação quanto ao item “Da desproporcionalidade da extensão da Quarentena de 14 dias para ingresso em todas as terras Indígenas”.

Quando da Homologação Parcial do 4º. Plano da União, V. Exa. assim decidiu:

“toda e qualquer ação em saúde deve pautar-se pelos princípios da precaução e da prevenção, conforme reiterada jurisprudência do STF sobre a matéria[1]. Na dúvida, a decisão adequada é aquela que elege o critério mais protetivo à saúde entre as alternativas existentes. Nessas condições, determino: (i) a priorização do teste RT-PCR, tanto para equipes de saúde, quanto para os povos indígenas, devendo-se desenvolver planejamento e logística específica, voltada a tal fim, e utilizar teste alternativo subsidiariamente; (ii) prazo de quarentena para entrada em terra indígena de 14 dias, devendo todas as diretrizes de saúde serem ajustadas a tal determinação imediatamente” (grifo nosso)

Quanto ao ponto específico do prazo de quarentena, considerando os povos isolados ou de recente contato, a União argumenta:

“Em relação às áreas contemplando povos indígenas isolados ou de recente contato, afigura-se razoável a exigência de quarentena de 14 dias. A maior vulnerabilidade imunológica desses povos justifica que, sob o alcance dos princípios da precaução e da prevenção, imponha-se uma quarentena estendida às equipes que adentram seus territórios. A situação dos demais povos indígenas (diferentemente dos isolados e de recente contato), contudo, permite a ponderação dos princípios da precaução e da prevenção. O protocolo sanitário sustentado pela SESAI possibilita um período de resguardo menos extenso, de sete dias”. (grifos nossos)

A partir de dois Despachos do DASI/SESAI/MS, de 22 e 23 de março de 2021, a União aponta algumas repercussões preocupantes, no seu entender, decorrentes da

decisão. Em primeiro lugar, quanto à suspensão temporária de diversas ações rotineiras e previstas e, em segundo lugar, quanto à necessidade de contratação de mais 16.802 trabalhadores, “para cumprir os dias de folga relacionados à escala e à necessidade de quarentena”, num contexto que indica dificuldades para a contratação de profissionais de saúde e um processo de seleção que levaria cerca de 50 dias.

Dessa forma, a União pede:

“a reforma da decisão agravada no ponto em que impõe a universalização da quarentena ampliada, de 14 (quatorze) dias de duração, para todas as terras indígenas, requerendo seja a medida limitada, nessa dimensão, apenas aos povos isolados e de recente contato”.

Diante dos problemas apresentados pela União, **somos favoráveis ao pedido da União**, acima transcrito, inclusive **por coincidir com nossas recomendações anteriores no tocante aos povos indígenas isolados e de recente contato (Nota técnica Fiocruz/ Abrasco, de 3 de novembro de 2020)**:

“Para os casos de entrada **em territórios de Povos Indígenas de Recente Contato** é um avanço a recomendação para quarentena, porém, é necessário que seja avaliado quantos trabalhadores atuam nestas áreas, seus esquemas de rodízio e quais as medidas efetivamente tomadas. Ademais, consideramos que o período indicado de **quarentena deveria ser de 14 dias, ao invés de 7 dias**, considerando o período de incubação do Sars-Cov-2”.

No entanto, no intuito de assegurar os princípios da precaução e de prevenção em saúde, conforme mencionado por V. Exa. na decisão liminar, é necessário tecer algumas considerações finais.

O Despacho DASI/SESAI/MS de 22 de março de 2021 alerta:

“Importante ressaltar alguns aspectos: a cobertura vacinal já varia entre 60% e 90% na maioria dos DSEI; as equipes já estão seguindo os protocolos sanitários do Ministério da Saúde bem como realizando, preferencialmente, o exame RT-PCR”.

A garantia da testagem por RT-PCR de todos os trabalhadores antes de entrarem em terras indígenas é fundamental, mesmo no contexto do avanço da campanha da vacinação contra a Covid-19.

Conforme exposto pela União, houve a distribuição de 100% de doses da Coronavac para os 34 Distritos, visando garantir a cobertura vacinal de 1ª e 2ª. doses. Entretanto, o Instituto Butantan reforça que a produção de resposta imune só ocorre 2 semanas após a segunda dose¹, portanto, a análise de cobertura vacinal deve focar o esquema completo, ou seja, aplicação de 2º dose em mais de 90% da população alvo, nesse caso indígenas maiores de 18 anos.

Nesse sentido, a cobertura vacinal da 2ª dose apresentada pelas informações oficiais da Sesai (https://qsprod.saude.gov.br/extensions/imunizacao_indigena/imunizacao_indigena.html), em 07 de abril, **é de 55% no total da população alvo, sendo que 20 dos 34 Distritos apresentam cobertura da segunda dose menor de 60%.**

Considerando que já se passaram quase 3 meses de início da campanha nos Distritos, e não houve problemas de falta de doses, nos preocupa as baixas coberturas, particularmente nos Distritos das regiões Norte e Centro-Oeste, que possuem maiores populações e desafios logísticos importantes.

A garantia da cobertura vacinal maior que 90% dos trabalhadores do Subsistema de Saúde Indígena, particularmente daqueles que entram em território indígena e interagem com o público, também é estratégica para diminuir a transmissão e evitar que esses profissionais se tornem veiculadores involuntários de novas infecções, **por isso, sugere-se a apresentação pela SESAI da cobertura vacinal de seus trabalhadores.**

Por outro lado, a vacina não impede os indivíduos de adquirirem a doença ou que a transmitam:

“A vacinação com a vacina adsorvida covid-19 (inativada) poderá diminuir o risco de uma pessoa ter a doença causada pelo vírus SARS-CoV-2 (COVID-19). Entretanto, nenhuma vacina é completamente eficaz. Além disso, necessita-se de algumas semanas para que seja obtida uma resposta imune (proteção) adequada. Em conclusão, algumas pessoas podem ainda ter a doença ou a infecção mesmo tendo sido vacinadas, mas poderão ter uma forma menos grave da doença em função desta vacinação”².

¹ <https://butantan.gov.br/noticias/quanto-tempo-demora-para-adquirir-imunidade-apos-tomar-a-vacina-contr-a-covid-19>

² <https://vacinacovid.butantan.gov.br/perguntas-e-respostas>

Alertamos também para o fato que a campanha de vacinação conta a Covid-19, nesse momento, exclui a população menor de 18 anos, grávidas e puérperas, sendo que o perfil demográfico em terras indígenas³ apresenta importante contingente de jovens e elevada fecundidade das mulheres indígenas.

Assim, considerando que a eficácia e proteção da vacina não é superior a 70% e a não inclusão de gestantes, puérperas e população menor de 18 anos, aponta-se que um quantitativo populacional considerável permanecerá suscetível à COVID-19, sendo também, possíveis, novos casos e reinfeção naqueles já vacinados.

Diante desse cenário, faz-se urgente a União presente no “Plano de Execução e Monitoramento do Plano Geral” como será garantida a realização de testes de RT-PCR e distribuição de testes rápidos de antígeno, conforme apresentado no 4º. Plano da União, para os trabalhadores e indígenas, conforme se extrai da decisão de V. Exa:

“(i) a priorização do teste RT-PCR, tanto para equipes de saúde, quanto para os povos indígenas, devendo-se desenvolver planejamento e logística específica, voltada a tal fim, e utilizar teste alternativo subsidiariamente”;

Ressalta-se que nos últimos meses a rede de laboratórios moleculares, além da testagem de RT-PCR, tem tido papel fundamental **na vigilância genômica⁴ para monitoramento da circulação de novas variantes e efetividade das vacinas em uso, pois podem aparecer variantes que escapem a proteção da vacina.**

Em conclusão e à vista de todo o exposto acima, sugerimos a V. Exa:

1. Recomendação favorável ao pedido da União de quarentena de 14 dias, exclusivamente em terras de povos indígenas isolados e de recente contato;
2. Recomendação para a tomada expedita de medidas efetivas para ampliação da cobertura do esquema vacinal completo (1ª e 2ª dose) contra a Covid-19 para a população indígena, com estratégias específicas para as regiões Norte e Centro-Oeste, que apresentam menores coberturas;
3. Garantia da aplicação do esquema vacinal contra a Covid-19 nos trabalhadores do Subsistema de Saúde Indígena, não somente dos profissionais de saúde, incluindo

³ <https://indigenas.ibge.gov.br/piramide-etaria-2.html>

⁴ <https://portal.fiocruz.br/noticia/rede-genomica-fiocruz-detecta-alteracoes-ineditas-na-proteina-spike-do-sars-cov-2>

- barqueiros, merendeiras, motoristas, profissionais de saneamento entre outros, que entram em terras indígenas e interagem com o público;
4. Apresentação das garantias para a aplicação e manutenção da realização de teste RT-PCR, tanto para indígenas quanto as equipes de saúde;
 5. Cumprimento do protocolo de realização do teste de RT-PCR antes da entrada em área indígena, conforme preconizado no Protocolo Sanitário de Entrada em Territórios Indígenas da SESAI;
 6. Garantia da distribuição de testes rápidos de antígenos nos 34 Distritos para aplicação naquelas situações em que não seja possível o fluxo de RT-PCR ou que este não seja passível de realização em tempo hábil.

Atenciosamente,

Rio de Janeiro, 07 de abril de 2021.

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