



DEFENSORIA PÚBLICA-GERAL DA UNIÃO

Setor Bancário Norte, Quadra 01, Bloco F, Edifício Palácio da Agricultura - Bairro Asa Norte - CEP 70040-908 - Brasília - DF - www.dpu.def.br
Sede da Defensoria Pública da União

NOTA TÉCNICA N° 4 - DPGU/OGES DPGU

Em 25 de janeiro de 2024.

A DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO, instituição essencial à função jurisdicional do Estado, a quem incumbe, como expressão e instrumento do regime democrático, fundamentalmente, a orientação jurídica, a promoção dos direitos humanos e a defesa, em todos os graus, judicial e extrajudicial, dos direitos individuais e coletivos, dos necessitados, com fundamento no art. 134 da Constituição Federal e nos art. 3º-A, I, II e III, e art. 4º, I, III, VII, X, XI e XVIII, da Lei Complementar 80/94 vem apresentar NOTA TÉCNICA, para expor considerações referente a crise humanitária na Terra Indígena Yanomami.

I. DOS FATOS

A Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB) em conjunto com partidos políticos acionaram o Supremo Tribunal Federal por meio de Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental, com vistas a obrigar a União a adotar diversas medidas voltadas ao enfrentamento das graves lesões a preceitos fundamentais da Constituição Federal observadas referentes ao combate à pandemia do coronavírus entre os povos indígenas do país.

A crise humanitária na Terra Indígena Yanomami evidenciada pelo alto grau de insegurança alimentar, desassistência à saúde e exposição aos efeitos do garimpo ilegal também foi abordada na ADPF 709 com determinação do Excelentíssimo Ministro Luís Roberto Barroso de que a União adotasse de imediato todas as medidas emergenciais necessárias à proteção da vida, da saúde e da segurança das comunidades indígenas.

Em 20 de janeiro de 2023, por meio da Portaria GM/MS n° 28, foi declarada Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) no Território Yanomami. No entanto, apesar do tempo transcorrido, os dados do governo federal e os relatórios produzidos por associações Yanomami e Ye'kwana e organizações não governamentais evidenciam que, apesar dos esforços despendidos durante o ano de 2023, a crise na Terra Indígena Yanomami ainda persiste e exige medidas urgentes para a garantir a sobrevivência desses povos.

II. DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

No que concerne a assistência à saúde da população indígena, é preciso relembrar que, na divisão de atribuições internas do Sistema Único de Saúde, a coordenação e execução da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e a gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS) é de responsabilidade da Secretaria de Saúde Indígena – SESAI do Ministério da Saúde.

Nos últimos anos, observou-se um agravamento do quadro geral de saúde dos indígenas que vivem na terra Yanomami. Foram identificados altos índices de malária, associados à contaminação mercurial e disseminação da COVID-19. Ademais, quadros de desnutrição gravíssima acometendo, em especial crianças, se tornaram frequentes, com registros de óbito. Somou-se a esse cenário um desabastecimento de medicamentos básicos e uma redução da equipe de saúde, incluindo agentes indígenas de saúde - AIS, precarizando a atenção primária em território indígena.

Esse cenário de crise inclusive fundamentou a publicação de uma Resolução da Corte Interamericana de Direitos Humanos de 01 de julho de 2022, com adoção de medidas provisórias:

O Tribunal adverte a complexidade da situação proposta pela Comissão e considera que os antecedentes apresentados revelam *prima facie* uma situação de extrema gravidade e urgência, sendo que, apesar da adoção de medidas de proteção no âmbito doméstico e de medidas cautelares por parte da Comissão, os membros dos Povos Indígenas Yanomami, Ye'kwana e Munduruku estariam sujeitos a uma série de ameaças, agressões físicas e sexuais, vandalismo e tiroteios, contaminação de seus rios e impactos à sua saúde e seu acesso à água potável e à alimentação, que parecem estar aumentando diante da presença de pessoas não autorizadas e do avanço da exploração da denominada mineração ilegal em seus territórios^[1].

A Corte IDH resolveu, por unanimidade, determinar ao Brasil a “adoção das medidas culturalmente apropriadas para prevenir a propagação e mitigar o contágio de enfermidades, especialmente da COVID-19, oferecendo às pessoas beneficiárias a atenção médica adequada, de acordo com as normas internacionais aplicáveis”^[2].

Recomendação semelhante também foi apresentada por esta Defensoria Pública da União, por meio do relatório das inspeções realizadas nos dias 25 a 27 de janeiro de 2023 aqui anexado. Nesta ocasião, a DPU constatou uma violação generalizada e sistemática de direitos humanos dos povos indígenas Yanomami e Ye'kwana. Ao final, expediu 46 recomendações, dentre as quais destacam-se, especificamente quanto à saúde, as seguintes:

	MEDIDAS RECOMENDADAS	PRAZO	INSTITUIÇÕES RESPONSÁVEIS
24.	Recomposição da força de trabalho (EMSI) e reorganização dos fluxos de trabalho com controle adequado dos protutários		SESAI
25.	Diagnóstico da contaminação (de pessoas e do meio ambiente) por mercúrio e criação de Protocolo de Comunicação de Notificação Compulsória	15 dias	Ministério da Saúde, Ministério do Meio Ambiente e FioCruz
26.	Capacitação dos Profissionais de Saúde do DSEI em interculturalidade e indigenismo		SESAI, Universidades, FUNAI, FioCruz
27.	Capacitação Contínua dos Agentes Indígenas de Saúde e Saneamento		SESAI, OIM, Universidades, UNICEF
28.	Restabelecimento dos estoques de medicamentos da RENAME Indígena		Ministério da Saúde, SESA
29.	Reestruturação do DSEI conforme Recomendações n° 1/21 e 23/22 do MPF		SESAI
30.	Fornecimento de refeições saudáveis e culturalmente adequadas nas UBSIs para pacientes e acompanhantes		SESAI
31.	Regularização da alimentação culturalmente adequada na CASAI, com aquisição de alimentos da agricultura familiar		SESAI, AGU
32.	Regularização dos TFDs com vagas que respeitem a interculturalidade		SESAI, Secretarias de Saúde Estadual e Municipal
33.	Criação de fluxo entre CASAI e DPU para análise dos casos mais graves/TFD		SESAI, DPU
34.	Promoção de Ações Específicas de Combate à Malária, conforme Ofício da Hutukara de 24 de novembro de 2021 (item 8 das propostas)		MS, SESA, Secretarias de Saúde, Laboratórios, OIM

	MEDIDAS RECOMENDADAS	PRAZO	INSTITUIÇÕES RESPONSÁVEIS
35.	Promoção de ações específicas de Combate à Desnutrição, conforme Ofício da Hutukara de 24 de novembro de 2021 (item 9 das propostas)		SESAI
36.	Promoção de ações específicas de acesso à água potável adequada ao contexto de cada comunidade (elaboração de plano de referência)		SESAI, Universidade Federal de Roraima, UNICEF, FioCruz

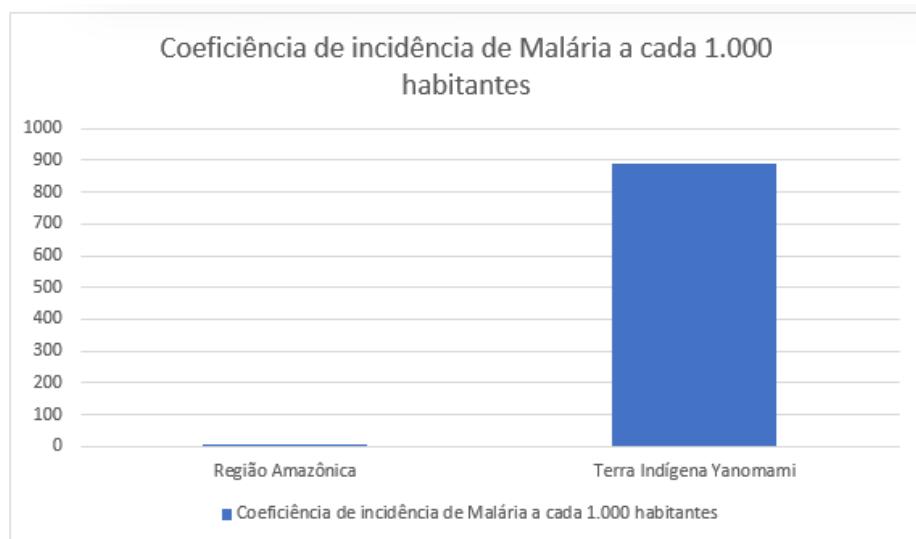
Na sequência dessas recomendações, observou-se a adoção de medidas, em força tarefa das instituições responsáveis, para combate deste quadro. No entanto, ultrapassado um ano, os índices de saúde continuam alarmantes no território indígena, demonstrando que as medidas adotadas, até este momento, foram insuficientes. Persiste, portanto, o quadro de grave violação do direito à saúde do povo Yanomami e Ye'kwana.

A manutenção do cenário crítico levou a Corte Interamericana de Direitos Humanos a emitir nova Resolução em 12 de dezembro de 2023, requerendo ao Estado Brasileiro que “intensifique a adoção das medidas necessárias para proteger de maneira efetiva a vida, a integridade pessoal, a saúde e o acesso a alimentação e a água potável dos membros dos Povos Indígenas Yanomami, Ye'Kwana e Munduruku de uma perspectiva culturalmente adequada, com enfoque de gênero e idade”. [3]

Em 2023, conforme dados do Centro de Operação de Emergências Yanomami (COE), até 30 de novembro[4], havia o registro de:

- 27.649 casos de malária
- 20.524 casos de síndromes gripais
- 5.598 casos de SRAG – Síndrome Respiratória Aguda Grave
- 9.550 casos de Doenças Diarreicas Agudas

Conforme mostra o gráfico abaixo, ao compararmos a incidência de malária no Território Yanomami com a da região Amazônica que apresentou 129.797 novos casos[5] em 2023, encontramos o valor de 891 e 4,6 casos, respectivamente, a cada 1.000 habitantes, ou seja, a terra indígena apresenta um coeficiente cerca de 190 vezes maior que a região Amazônica. Isso deixa evidente o quanto alarmante são os dados que, por si só, revelam uma grave falha na prestação de saúde indígena:



Em julho de 2023 a Hutukara Associação Yanomami (HAY), Associação Wanasseduum Ye'kwana (SEDUUME) e Urihi Associação Yanomami publicaram o relatório NÓS AINDA ESTAMOS SOFRENDO: Um balanço dos primeiros meses da emergência Yanomami^[6]. De acordo com o relatório, além do efeito do garimpo, o descontrole da malária está associado a: i) ausência de ações de controle de vetor nas comunidades; ii) ações de busca ativa insuficientes; iii) problemas de diagnóstico, com ocorrência de muitos falsos negativos; iv) demora no início do tratamento, seja pelo problema de diagnóstico, seja pelo desabastecimento da farmácia; v) problemas no tratamento supervisionado, sendo que muitos indivíduos interrompem o tratamento antes de concluí-lo.

A insegurança territorial que inibe o acesso das equipes de saúde, as péssimas condições de infraestrutura de Polos Base e UBSIs e a falta de profissionais nas Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) tem causado desassistência em várias regiões da Terra Yanomami. No documento produzido a partir do IV Fórum de Lideranças que ocorreu em julho de 2023, os indígenas exigiram a garantia do abastecimento contínuo de medicamentos e insumos de saúde e a reabertura dos Polos Base fechados, como o Kayanau que em 2022 registrou 83% das crianças de até cinco anos com muito baixo peso e baixo peso^[7]. Relatam ainda que em algumas regiões a desassistência perdura por anos, como é o caso da região do Polo Base Homoxi. Há relatos de comunidades que ficam grandes períodos sem a visita de nenhum profissional de saúde, o que fica evidenciado pelos registros de atendimentos nos Polos Base como, por exemplo, em Paapiu e Ajarani que de janeiro até outubro de 2023 tiveram uma média de 0,46 e 0,97^[8], respectivamente, de atendimentos pela equipe EMSI.

Especificamente quanto ao Polo Base de Kayanaú vale mencionar que a reabertura da unidade de saúde vem sendo sistematicamente obstada pela permanência da atividade garimpeira. Conforme relatos da Hutukara, Associação Yanomami, o Polo Base foi abandonado e as instalações de saúde tomadas pelo garimpo, em seguida, incendiadas em função de conflito comunitário causado pela presença de invasores. Nesse contexto, somam-se relatos de aliciamento, prostituição, incentivo ao consumo de drogas e bebidas alcoólicas e até estupro de indígenas por parte dos garimpeiros.

Neste ponto, cumpre enfatizar que os Polos Base são os principais eixos de atendimento da atenção primária à saúde em terra indígena. Assim, havendo uma precarização destes centros de saúde, esfacela-se a capacidade de execução de uma atenção primária de qualidade. Esse contexto gera um agravamento dos quadros de saúde com doenças tratáveis, redução da prevenção de doenças em geral e um aumento da mortalidade materno-infantil.

Conforme relatório situacional do DSEI Yanomami publicado em 07 de julho de 2023, 42,30% das gestantes Yanomamis que finalizaram a gestação em 2022 não realizaram nenhuma consulta de pré-natal^[9]. Esse é um dado importante que demonstra a precariedade da atenção primária à saúde Yanomami.

O desabastecimento de materiais médicos hospitalares e medicamentos nas UBSIs também é um fator de agravo à saúde do Povo Yanomami e Ye'kwana. Cabe aqui ressaltar que, diferente do que prevê a Portaria nº 1.800 de 09 de novembro de 2015 que aprova as diretrizes da assistência farmacêutica no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS) e institui o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica da Saúde Indígena (*Hórus* Indígena) como o sistema de informação oficial para a gestão da assistência farmacêutica no SASISUS, o DSEI Yanomami não utiliza o sistema *Hórus* em nenhuma de suas unidades, nem mesmo na Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) o que dificulta sobremaneira o controle dos insumos. A justificativa da falta de conectividade pode ser parcialmente compreendida, uma vez que o sistema *Hórus* não é utilizado nem mesmo nas unidades localizadas na capital Boa Vista. No entanto, observa-se que outros DSEIs da Amazônia Legal fazem uso do sistema em Polos Base localizados em áreas remotas e CASAIs, como é o caso da CASAI Tabatinga. Portanto, observa-se a viabilidade e necessidade de imediata implantação do uso do *Hórus* Indígena pelo DSEI Yanomami tanto em Boa Vista quanto na terra indígena.

Todo este cenário de desassistência à saúde dentro do território Yanomami culmina em um aumento significativo de demanda por atenção secundária e terciária, sobrecarregando a CASAI Yanomami em função da necessidade de remoção de pacientes à Boa Vista. Neste ponto, é preciso considerar que há dificuldades na remoção de pacientes pela reduzida quantidade de voos e aeronaves, o que implica em uma maior mortalidade da população Yanomami frente a doenças que poderiam ser inicialmente tratadas com um atendimento primário eficaz.

Deste modo, conclui-se que a saúde Yanomami permanece em situação grave, exigindo medidas imediatas da União para ação de efetivo combate e controle dos índices de saúde no território.

III. DA CASAI

Em agosto de 2023, a Defensoria Pública da União em conjunto com o Ministério Público Federal e Ministério Público do Trabalho realizaram inspeção *in loco* na Casa de Saúde Indígena Yanomami visando regular acompanhamento institucional e posteriores providências para implementação de melhorias na infraestrutura da unidade de saúde. A partir da visita foi elaborado um relatório anexado a essa Nota Técnica.

A CASAI é o estabelecimento de saúde integrante do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS), responsável pelo apoio, acolhimento e assistência aos indígenas referenciados aos pontos de atenção da rede de referência do SUS daquela localidade, oferecendo também apoio aos seus acompanhantes, quando necessário.

A CASAI Yanomami fica localizada em Boa Vista/RR em imóvel próprio e é referência para os indígenas Yanomami e Ye'kwana. De acordo com o servidor do DSEI que respondeu os questionamentos na inspeção, a unidade tem capacidade para 450 pessoas, embora no dia da visita houvesse 638 (300 pacientes, 243 acompanhantes e 95 altas) e no último mês de novembro tenha sido registrado a presença de 791 indígenas.

As principais patologias que levaram os indígenas a serem encaminhados para à CASAI no primeiro semestre de 2023 foram Desnutrição, Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG, Malária e Gastroenterocolite Aguda.

A rede de referência do SUS da CASAI Yanomami é composta pelo Hospital da Criança Santo Antônio, o Hospital Geral de Roraima e Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth, os dois últimos receberam em 2023, respectivamente, o montante de R\$ 180.000,00[\[10\]](#) e R\$ 2.004.000,00[\[11\]](#) do Incentivo para a Atenção Especializada aos Povos Indígenas – IAE-PI, que visa fomentar a qualificação do cuidado aos povos indígenas que acessam serviços de saúde de média e alta complexidade na rede SUS. Cabe aqui ressaltar que dentre os objetivos do IAE-PI[\[12\]](#) são:

- I – viabilizar o direito do paciente indígena a intérprete, quando este se fizer necessário, e a acompanhante, respeitadas as condições clínicas do paciente;
- II – garantir dieta especial ajustada aos hábitos e restrições alimentares de cada etnia, sem prejuízo da observação do quadro clínico do paciente;
- III – promover a ambiência do estabelecimento de acordo com as especificidades étnicas das populações indígenas atendidas
- (...)
- X – fomentar e promover processos de educação permanente sobre interculturalidade, valorização e respeito às práticas tradicionais de saúde e demais temas pertinentes aos profissionais que atuam no estabelecimento, em conjunto com outros profissionais e/ou especialistas;

No entanto, apesar da existência de iniciativas de fomento como o IAE-PI e a própria Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas que garante o acesso integral à saúde em acordo com a diversidade social, cultural e geográfica dos povos indígenas, a realidade dos serviços é divergente. Em ofício enviado à Defensoria Pública da União, a Hutukara Associação Yanomami encaminhou as reivindicações expressas no XIV Encontro das Mulheres Yanomami que ocorreu no último mês de novembro em que diziam enfrentar muitas dificuldades quando acessam os hospitais de Boa Vista. Através de uma carta coletiva, as mulheres Yanomami solicitaram que os estabelecimentos de saúde adaptassem o atendimento conforme seus costumes e tradições, garantindo a disponibilidade de redes, dietas com alimentos tradicionais e intérpretes para que os indígenas tenham a plena compreensão do seu estado de saúde.

A deficiência da comunicação da CASAI com os serviços de saúde de média e alta complexidade de Boa Vista é um ponto a se destacar. Em visita realizada pela DPU em janeiro de 2023, a equipe da CASAI relatou ter dificuldades com o fluxo de referência e contrarreferência, sendo comum indígenas passarem por serviços ambulatoriais ou receberem alta hospitalar sem um relatório detalhado feito pela equipe de saúde dessas unidades, o que dificulta sobremaneira o acompanhamento do caso pela equipe multidisciplinar de saúde indígena.

No que se refere à composição da equipe de saúde, a CASAI conta com profissionais de enfermagem, nutricionistas, clínicos gerais, fisioterapeutas e técnicos de enfermagem e farmacêutico. O controle do estoque de medicamentos é realizado pela própria CASAI e, de acordo com a profissional responsável, no dia da inspeção da DPU a unidade contava com cerca de 70% dos medicamentos necessários e faltava itens básicos como amoxilina.

A estrutura física da CASAI é bastante precária com pontos que exigem ações urgentes, pois trazem riscos aos usuários e trabalhadores. Na inspeção foi possível observar que, embora a unidade tenha portaria com recepção, não há controle sobre a entrada e saída de pessoas ou necessidade de identificação. As laterais da casa de saúde possuem muros baixos, cerca de 1,15m a esquerda e 2,5m a direita, que permitem a saída dos indígenas sem o conhecimento da equipe, bem como a entrada de pessoas alheias. Não há banheiros suficientes para usuários e funcionários, embora tivessem iniciado as obras para a construção de 4 novas unidades. Os alojamentos estão superlotados e não há conforto térmico, a principal reclamação é referente às falhas nos telhados e a consequente infiltração de águas de chuva. Todavia, as instalações estavam em reforma para atendimento emergencial desta demanda. A CASAI não tem acesso a rede pública de escoamento sanitário, utiliza-se solução alternativa tipo sumidouros, que são escoados por caminhão limpa fossa. Há pontos de extravasamento de esgoto no interior da CASAI. A iluminação noturna é precária, foram identificados refletores e lâmpadas de postes queimados em alguns pontos e, especialmente nas laterais e aos fundos, se quer há iluminação disponível. Nesses espaços, a ausência total de iluminação, aliada à existência de um matagal, reduz consideravelmente as condições de segurança.

A equipe da CASAI relatou que usualmente ocorrem conflitos entre os próprios indígenas no ambiente da unidade, o que é potencializado pelo consumo de álcool. Considerando a existência de conflitos intercomunitários em território indígena, a CASAI por vezes termina por funcionar como ponto de encontro de adversários, o que também potencializa conflitos. Exemplificativamente, a equipe relatou desentendimento entre indígenas Papiu e Parima, que resultou em três pessoas entubadas e uma morta. As equipes de saúde e assistência social relataram que em casos de violência acionam a Polícia Militar e comunicam o ocorrido ao CONDISI.

Há ainda relatos de agressão sexual no ambiente da CASAI cometidos pelos usuários do serviço.

IV. DA INSEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

A Terra Indígena Yanomami enfrenta um grave problema de insegurança alimentar, intrinsecamente ligado às atividades prejudiciais do garimpo ilegal. A presença dessas práticas impactou negativamente os modos de vida tradicionais do povo Yanomami, comprometendo sua capacidade de caça, pesca e agricultura. A disseminação da malária agravou ainda mais a crise alimentar.

Quase um ano após o início dos esforços do governo federal para o enfrentamento à situação de fome e desnutrição no território, verifica-se que houve poucos avanços na redução dos casos de mortalidade infantil por desnutrição e outras causas decorrentes da fome e insegurança alimentar. Ainda de acordo com o Informe do COE Yanomami, até o mês de novembro o número de óbitos por desnutrição já havia alcançado um total de 35 pessoas. Em 2022, o número de óbitos pela mesma causa havia sido 40.

A mortalidade infantil dentre as crianças menores de 4 anos de idade apresenta estatísticas inaceitáveis, de acordo com o mesmo informe, dos 308 óbitos registrados de janeiro a novembro de 2023, 162 eram de crianças de zero a quatro anos de idade:[\[13\]](#)

OCORRÊNCIA DE 308 ÓBITOS EM 2023



* 4 óbito em investigação e sem confirmação de idade



Causas bases de óbito

Causas	N
Doenças do aparelho respiratório	66
Causas Externas de Morbidade e de Mortalidade	65
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	63
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	35
Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	25
Outros*	54
Total	308

Fonte: Painel SIASI, extrato dia 07/12/2023 – dados sujeito a alterações. *Algumas afeções originadas no período perinatal. Doenças do aparelho circulatório, Neoplasias, Doenças degenerativas do pulmão, Lesões, envolvimento e algumas outras consequências de causas externas. Grandezas, paro e purpura. Doenças do aparelho geniturário. Doenças para própolitos especiais. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários. Doenças do sistema nervoso, Malformações congénitas, deformidades e anomalias orofaciais. Doenças da pele e do tecido subcutâneo. Fatores que influenciam o estado de saúde e o contexto em que se encontra a pessoa.

Notas: Alertamos que o número de óbitos desse informe representa o acumulado de registros, verificado e de acordo com Sistema de Informações de Saúde Indígena - SIASI, excluindo categorias de registros de estrangeiros, óbitos fetais e rumores. O fluxo de informações de óbitos foi estabelecido na NOTA TÉCNICA Nº 9/2023-COVISI/CGGAS/DAPSI/SESAI/MSC.



A entrega de cestas básicas é dificultada por desafios logísticos em uma região vasta e de difícil acesso. A falta de coordenação entre órgãos governamentais e organizações indígenas resulta na distribuição desigual de recursos, deixando comunidades remotas em situações vulneráveis.

Conforme os dados extraídos dos documentos produzidos pelas associações indígenas, é possível verificar a realidade das comunidades quanto à distribuição das cestas:

Além do problema em relação à quantidade de cestas entregues, os relatos dos Yanomami indicam uma série de outros deslizes associados à forma de distribuição no território. Primeiro, porque não houve um plano de distribuição que priorizasse a entrega nas comunidades mais vulneráveis, o que fez com que os envios ficassem à mercê da capacidade das pistas de pouso e de clareiras para o lançamento das cestas. Assim, as cestas se concentraram em torno das pistas com maior capacidade de carga, deixando muitas comunidades remotas desassistidas e famílias com conhecida situação de insegurança alimentar descobertas. Foi o caso de algumas comunidades do Kayanau, que segundo os dados do SIASI, tinham em 2022 83% das crianças de até cinco anos com muito baixo peso e baixo peso. Segundo, porque não foi elaborado um protocolo de entrega das cestas para garantir que elas chegassem em todas as famílias de uma determinada região e tivessem uma distribuição equânime entre as comunidades. Uma das reclamações apresentadas foi que a ausência de uma mediação na distribuição levou a um processo de concentração das cestas nas mãos das famílias que deram a “sorte” de estar no local da entrega, no momento em que a alimentação foi doada.[\[14\]](#)

(...) a atual estratégia de distribuição de cestas não tem sido eficiente, tampouco suficiente para atender as comunidades mais vulneráveis.

Analizando o ‘Plano Logístico de Cestas Yanomami’ apresentado no ‘Anexo XII’ de Estado, nota-se, por exemplo, que não há um indicativo de priorização de entrega de cestas básicas em regiões com maior grau de vulnerabilidade (Parafuri, Parima, Kayanau, Homoxi, Xitei, Alto Catrimani, Haxiu), que poderia ter sido elaborado considerando indicadores de saúde, em especial, os dados de vigilância nutricional e alimentar.[\[15\]](#).

O gráfico a seguir expõe o levantamento da situação em regiões sensíveis a partir da percepção das lideranças:[\[16\]](#)

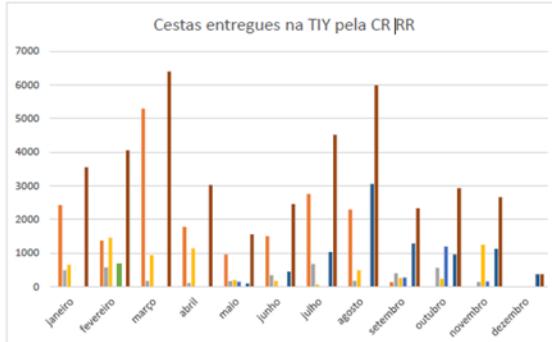
	COMO ESTÁ A SITUAÇÃO DAS ROÇAS?	VOCÊS RECEBERAM CESTA-BÁSICA? QUANTAS VEZES EM 2023?	TODAS AS COMUNIDADES RECEBERAM?	VOCÊS RECEBERAM FERRAMENTAS AGRÍCOLAS?	AS PESSOAS DA REGIÃO ESTÃO VIVENDO BEM? SE NÃO, QUAIS OS PROBLEMAS?
PARAFURI	Tem roça.	Só uma vez.	Sim.	Não.	Posto fechado, precisando de reforma, barco e combustível para atendimento nas aldeias, Muita malária.
XITEI	Em algumas comunidades não tem roça, pois não tem lugar perto que seja bom para a agricultura. O deslocamento foi forçado pela	Duas vezes em 2023, mas ficaram concentradas no posto Xitei.	Hehu e Ximixipora, por exemplo, não receberam.	Somente as comunidades que receberam cestas receberam ferramentas.	Tem garimpo, tem fome, equipe insuficiente no posto de saúde (precisa de pelo menos 10 pessoas)
HAXIU	Tem roça.	Receberam várias vezes, mas apenas onde havia acesso.		Ainda não.	A Saúde melhorou. Mas o posto foi novamente fechado na metade de julho de 2023.
HOMOXI	Pouca roça.	Uma vez por mês.	Sim.	Ainda não.	Não vivem bem.
PARIMA	Muito pouca roça, e nova.	Sim. Desde a saída dos garimpeiros recebem.		Ainda não.	Não.
KAYANAU	Tem roça.	Sim. Os perto do Posto e Wayohomapi.	Os de Thoritha não receberam.	Não.	Se vive muito mal.

Acrescente-se que a distribuição deficitária das cestas básicas pelas forças armadas e FUNAI ainda persiste e não se tem verificado um plano concreto e efetivo para a resolução dos problemas apontados pelas lideranças. Segundo dados recebidos, no mês de novembro, havia em estoque na CONAB Boa Vista um total de 36.348 cestas:[\[17\]](#)

Cestas entregues pela FUNAI	janeiro	fevereiro	março	abril	maio	junho	julho	agosto	setembro	outubro	novembro	dezembro	total
Surucucu	2422	1366	5294	1779	955	1499	2755	2287	128				18485
PEF surucucu	483	574	166	108	159	338	672	166	394	556	140		3756
Auaris	645	1454	939	1133	200	171	63	479	249	229	1245		6807
S PEF Auaris					144				271	1192	154		1761
Uraricoera		659				92	444	1027	3057	1284	958	1120	659
Boa Vista					3020	1550	2452	4517	5989	2326	2935	2659	8352
Total:	3550	4053	6399										39820
													39820

Entregues nas aldeias*:	39820
Em estoque na UA	
CONAB Boa Vista:	36348

*Conforme números das planilhas de entregas de cestas e controle da CONAB disponíveis no 08749.0000796/2023-63



Mês	Estoque CONAB - Cestas TIYY RR			Observações	
	Quantidades Und.				
	Entrada	Saída	Saldo		
Fev	5.000	5.000	0	Cestas Adquiridas pelo MDS	
Mar	7.692	7.692	0	Cestas Adquiridas pelo MDS	
Abr	12.692	91	12.601	Cestas Adquiridas pelo Conab	
Mai	3.173	3.690	12.084	Cestas Adquiridas pelo Conab	
Jun	7.384	4.028	15.440	Cestas Adquiridas pelo Conab	
Jul		6.512	8.928		
Ago	15.983	6.550	18.361	Cestas Adquiridas pelo Conab	
Set	15.000	6.659	26.702	Cestas Adquiridas pelo Conab	
Out	15.000	4.424	37.278	Cestas Adquiridas pelo Conab	
Nov		930	36.348		
Dez					

No que se refere ao acesso à água nas aldeias a situação também é alarmante, o DSEI Yanomami é o segundo pior em disponibilidade de infraestrutura de abastecimento de água, apenas 13% das aldeias possuem infraestrutura e das 366 aldeias do território, apenas 49 estão inseridas no Plano de Monitoramento da Qualidade da Água em Aldeias Indígenas (PMAQI)[18].

V. DA LOGÍSTICA DE ACESSO AO TERRITÓRIO YANOMAMI

A Terra Indígena Yanomami e Ye'kwana possui uma área de mais de 9 milhões de hectares e conta com cerca de 50 pistas de pouso e decolagem georreferenciadas que são utilizadas por instituições como FUNAI, SESA, Forças Armadas, Polícia Federal e IBAMA. O principal meio de locomoção para acessar a região é pela via aérea (realidade de 98% das comunidades), portanto, as pistas são fundamentais para garantir a presença de equipes de saúde, o envio de medicamentos, cestas alimentares, dentre outras medidas previstas para o enfrentamento à Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional e de combate ao garimpo ilegal no território Yanomami.

Frente a absoluta insuficiência de aeronaves para garantir o acesso à terra indígena já no início da crise humanitária, a Defensoria Pública da União expediu os Ofícios nº 5862176/2023 e nº 5882838/2023 requerendo à Casa Civil, Ministério da Justiça e Ministério da Defesa, de forma imediata, a ampliação de meios aéreos, principalmente de helicópteros e apoio logístico para garantir o direito à existência dos povos indígenas Yanomami e Ye'kwana.

Embora exista uma quantidade significativa de pistas de pouso e decolagem, a grande maioria está em condições precárias que impossibilitam ou não permitem o pouso de aviões de médio ou grande porte. Em vista disso, e baseados na Portaria GM-MD nº 710 de 03 de fevereiro de 2023 que aprova a Diretriz Ministerial que orienta o apoio das Forças Armadas para as ações de enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional e de combate ao garimpo ilegal no Território Yanomami, a DPU, CNDH e MPF realizaram reuniões com a FAB (Comando Operacional Conjunto Amazônia), Exército, Ministério dos Portos e Aeroportos (Secretaria Nacional de Aviação Civil) e ANAC para tratar da reconstrução das pistas de pouso do 4º PEF (Surucucu) e 5º PEF (Auaris), a fim de fornecer o reforço logístico-operacional para conferir maior eficácia às ações junto às comunidades indígenas Yanomami e Ye'kwana. Na ocasião, a FAB confirmou que as pistas estavam em condições precárias, disse que as utilizam há mais de 50 anos e faziam operações de "tapa buraco" e que, por experiência de reformas de pistas na região, seriam necessários ao menos 03 verões amazônicos para concluir a reforma, ou seja, 03 (três) anos. Destacou ainda que o somente o projeto de reforma das pistas levaria de 3 a 6 meses e que é a Secretaria de Aviação Civil que tem a prerrogativa de estabelecer quais as infraestruturas aeroportuárias receberão investimento do Governo Federal.

Oportuno refletir, que as pistas de pouso dentro do território Yanomami são fundamentais para a atuação da FUNAI e SESAÍ na garantia da assistência à saúde com o transporte de equipes, envio de medicamentos, remoções de casos graves e entrega de cestas de alimentos, mas também são imprescindíveis para outras instituições que devem atuar no combate ao garimpo ilegal e proteção territorial do país, como as Forças Armadas, Polícia Federal e IBAMA. Contudo, até meados do ano nenhum órgão governamental havia assumido a responsabilidade pelo reparo das pistas o que ocasionou maior necessidade de uso de helicópteros e elevados custos orçamentários.

Em setembro a FUNAI e a INFRAERO (vinculada ao MPOR) assinaram uma ordem de serviço [19] para iniciar as obras de melhorias em cinco pistas de pouso e decolagem localizadas na T.I.Y., são elas: Auaris, Surucucu, Missão Catrimani, Maloca Paa-Piu e Palimiú. As obras tinham previsão de iniciar em novembro e prazo de entrega de 24 meses. Cabe ressaltar que a instituição não reconhece como sua atribuição a responsabilidade do reparo das pistas e afirmou que, apesar do crédito extraordinário concedido pelo Governo Federal, o uso do recurso com a reforma das pistas irá comprometer a realização de outras ações que são atribuições próprias da política indigenista que devem ser executadas pela FUNAI.

Os documentos do IV Fórum de Lideranças e o relatório NÓS AINDA ESTAMOS SOFRENDO, já citados anteriormente, deixaram evidente que os esforços despendidos ainda são insuficientes e que a logística ineficiente ainda provoca desassistência e fome aos Yanomami e Ye'kwana. Dentre as recomendações do balanço apresentado pelas associações indígenas estão a priorização de investimentos de reforma e manutenção de pistas de pouso e inutilização de todas as pistas de pouso clandestinas e aeronaves apreendidas no interior do território.

Em que pese o acordo firmado para o reparo das cinco pistas, há dezenas de outras unidades em todo território Yanomami que necessitam de reparos para poder garantir o acesso à todas as comunidades pelos profissionais que atuam na região, sobretudo as equipes de saúde. Além do mais, o longo tempo necessário para a realização das obras e a manutenção da ineficiência na distribuição das cestas alimentares, evidencia a urgência na adoção de medidas imediatas para garantir a segurança alimentar das comunidades mais agravadas e elaboração e financiamento pela União de um plano de reparo das pistas de pouso que garanta o acesso ao território.

VI. DAS CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante desse cenário complexo, a DPU propõe a observância, com urgência, dos seguintes pontos pelo Governo e Estado Brasileiro, de modo a combater a crise humanitária em território Yanomami:

1. Intensificação das operações de combate ao garimpo nos núcleos que ainda persistem, com a destruição total do maquinário utilizado na extração de ouro e da cassiterita e aplicação das respectivas sanções administrativas;
2. A criação de um plano concreto e efetivo, de curto, médio e longo prazo, com protocolo definido para entrega equânime (assegurando-se a entrega a todas as famílias) de cestas básicas nas comunidades remotas e identificadas com os maiores índices de desnutrição e óbitos relacionados à insegurança alimentar;

3. A realização de força tarefa para a distribuição das cestas básicas que se encontram estocadas na CONAB Boa Vista;

4. A apresentação do projeto para a reforma das pistas avariadas, bem como para a construção de novas pistas de pouso que possibilitem o acesso às comunidades mais remotas, de modo que a assistência à saúde e a garantia à segurança alimentar e nutricional sejam asseguradas em todo o território Yanomami;

5. O fornecimento de ferramentas agrícolas e sementes que possibilitem o plantio de roças para o fornecimento de alimentos saudáveis e tradicionalmente consumidos na própria localidade;

6. A aquisição suficiente de medicamentos e o uso do sistema Hórus na Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) e CASAI Boa Vista e uso de um sistema efetivo de controle de estoque de medicamentos e insumos de saúde nos Polos Base e UBSIs;

7. A reativação dos Polos Base e UBSIs fechados, bem como a reforma das unidades em situação precária;

8. A garantia de visitas frequentes das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) completas em todas as comunidades do território Yanomami;

9. Criação de uma força tarefa especial para combater a malária em todo território Yanomami;

10. Inclusão de 100% das comunidades no Plano de Monitoramento da Qualidade da Água em Aldeias Indígenas (PMAQI);

11. A criação de um Painel Yanomami que concentre informações atualizadas sobre assistência à saúde, segurança alimentar, proteção territorial e demais ações pertinentes;

12. A reativação da Sala de Situação Interinstitucional Yanomami com a garantia de participação de representantes Yanomami e Ye'kwana;

13. Reforma e adequação da estrutura física da CASAI Yanomami;

14. A adaptação da rede SUS para o atendimento da população indígena conforme suas tradições, costumes e hábitos alimentares.

[1] Resolução da Corte Interamericana de Direitos Humanos de 01 de julho de 2022, disponível em https://www.corteidh.or.cr/docs/medidas/yanomami_se_01_por.pdf, p.16, acesso em 25.01.2024

[2] Resolução da Corte Interamericana de Direitos Humanos de 01 de julho de 2022, disponível em https://www.corteidh.or.cr/docs/medidas/yanomami_se_01_por.pdf, p.6, acesso em 25.01.2024

[3] Resolução da Corte Interamericana de Direitos Humanos, disponível em https://corteidh.or.cr/docs/medidas/yanomami_se_02_por.pdf, p. 2, acesso em 25.01.2024

[4] Informe COE Yanomami, disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsas/resposta-a-emergencias/coes/coe-yanomami/informe-diario/missao-yanomami-informe-mensal-3/view>, acesso em 15.01.2023

[5] BRASIL. Dados para o Cidadão Malária Brasil. Ministério da Saúde. Informação disponível em https://public.tableau.com/app/profile/mal.ria.brasil/viz/Dadosparacidado_201925_03_2020/Incio.

[6] Associações Indígenas. Informação disponível em <https://acervo.socioambiental.org/acervo/documentos/yamaki-ni-ohotai-xoa-nos-ainda-estamos-sofrendo-um-balanco-dos-primeiros-meses-da>, acesso em 19.12.2023.

[7] Idem, fls. 24.

[8] BRASIL. Painel sobre saúde indígena. Ministério da Saúde. Informação disponível em https://infoms.saude.gov.br/extensions/atendimentos_sesai/atendimentos_sesai.html, acesso em 19.12.2023.

- [9] Informação disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/chamamentos-publicos/2023/chamamento-publico-sesai-ms-no-01-2023/anexo-xxx-relatorio-situacional-dsei-yanomami.pdf>
- [10] BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria N° 412, de 28 de março de 2023.
- [11] BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria N° 412, de 28 de março de 2023.
- [12] BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria N° 2.663, de 11 de outubro de 2017.
- [13] <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsas/resposta-a-emergencias/coes/coe-yanomami/informe-diario/missao-yanomami-informe-mensal-3/view>, p.16, acesso em 15.01.2024
- [14] Vide fls. 24, disponível em <https://acervo.socioambiental.org/acervo/documentos/yamaki-ni-ohotai-xoa-nos-ainda-estamos-sofrendo-um-balanco-dos-primeiros-meses-da>, acesso em 18.12.2023.
- [15] Manifestação Hutukara Associação Yanomami – HAY endereçada à CIDH, expedida em 01.12.2023, fls. 18
- [16] Vide fls. 28, disponível em <https://acervo.socioambiental.org/acervo/documentos/yamaki-ni-ohotai-xoa-nos-ainda-estamos-sofrendo-um-balanco-dos-primeiros-meses-da>, acesso em 18.12.2023.
- [17] Dados fornecidos pela Fundação Nacional dos Povos Indígenas - FUNAI
- [18] BRASIL. Painel sobre saúde indígena. Ministério da Saúde. Informação disponível em https://infoms.saude.gov.br/extensions/sesai_mqai/sesai_mqai.html, acesso em 19.12.2023
- [19] Disponível em <https://www.gov.br/funai/pt-br/assuntos/noticias/2023/funai-e-infraero-assinam-ordem-de-servico-para-melhorar-as-condicoes-das-pistas-de-pousos-da-terra-indigena-yanomami>, acesso em 25.01.2024



Documento assinado eletronicamente por **Marina Mignot Rocha, Coordenadora do GT**, em 29/01/2024, às 14:27, conforme o §2º do art. 10 da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.



Documento assinado eletronicamente por **Silvia Alves de Souza Moreira, Defensor Regional de Direitos Humanos do Estado de Roraima**, em 29/01/2024, às 15:55, conforme o §2º do art. 10 da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.



Documento assinado eletronicamente por **Carolina Godoy Leite, Defensora Pública Federal**, em 29/01/2024, às 17:33, conforme o §2º do art. 10 da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://www.dpu.def.br/sei/conferir_documento_dpu.html informando o código verificador **6823183** e o código CRC **6D06FAB5**.