

ATA DE REUNIÃO - CES

Data: 20/10/2023;

Horário: 09:30

Link da Reunião: <https://meet.google.com/jyi-jooo-opj>

Gravação da Reunião: https://drive.google.com/file/d/1kawH_8cjWWL4sx1L2bYoJvQV-sX_6j6T/view?usp=sharing

1. Reuniram-se por videoconferência, no dia 31 de agosto de 2023, os Membros do Comitê Estadual de Saúde em uma Reunião Extraordinária para deliberar acerca **Termo de Cooperação entre instituições em atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. A reunião foi iniciada pelo Juiz Coordenador do respectivo colegiado, o Dr. Eduardo Alvares de Carvalho, que cumprimentou a todos e deu as boas-vindas ao novo membro do Comitê, representante do Ministério Público Federal, Dr. Cyro Ribeiro.

2. O Dr. Eduardo contextualizou o objeto da Reunião; informou que a CASAI-Yanomami entrou em contato, alegando dificuldades para conseguir consultas médicas; que na região, o acesso ocorre apenas por avião ou por barco; que, em visitação, constatou que lá estavam 700 indígenas (na CASAI); que trata-se de uma situação muito precária, que os indígenas ficam fora da aldeia e que gostaria de verificar como o Comitê poderia agilizar tais trâmites; que o DSEI-LESTE, da Raposa Serra do Sol, também entrou em contato e solicitou reuniões, bem como, forneceu uma lista com várias especialidades das quais necessitam; que há, também, um grande abuso de álcool na comunidade, desencadeando várias problemáticas, como violência doméstica e alto índice de suicídio; que há necessidade de apoio de psicólogos, psiquiatras e outras especialidades. O Dr. Eduardo também apontou outra questão trazida pelo DSEI-LESTE, que é a falta de ambulância, sendo aproximadamente 16 mil indígenas e apenas uma caminhonete para locomoção de emergência e falou para verificarem a possibilidade de adquirir uma ambulância para o local; que já possuem um clínico-geral que realiza a triagem. Que através do Comitê, um órgão plural, poderiam encontrar uma forma de ajudar essas pessoas. Que não teria como resolver tudo de uma vez, mas poderiam começar. Que hoje está tudo em cima da SESAU e que o Estado fica sobrecarregado, pois há poucos especialistas, que precisam atender a população em geral e os indígenas. Que pensou em fazer um Termo de Cooperação com o Município e outras entidades, que o Tribunal tem médicos especialistas; que poderiam unir esforços com as Forças Armadas, Polícia Militar, Universidades, ONGs e Hospitais como o Sírio-Libanês, Laboratórios e empresas de diagnóstico por imagem para que seja possível prestar um atendimento diferenciado. Assim, o Dr. Eduardo abriu o debate para sugestões.

3. A Dra. Adilma Lucena sugeriu que fosse seguida a ordem cronológica de tais levantamentos para que pontualmente fossem resolvidos; que o que está faltando para a resolutividade é questão de diálogo; que, nos distritos sanitários indígenas, há muita rotatividade de pessoas e que os profissionais não parecem trocar entre si; que deve existir um ponto focal, uma pessoa que centralize o tratamento de todas as demandas; que é complicado falar, pois o peso está

com a SESAU; que os membros poderiam oferecer sugestões para que o fardo que recai sobre o Estado fosse dirimido; discorreu sobre a complicação por trás da logística; que há ambulância nos municípios e remoção aérea, que entende que essa necessidade de ambulância não é no município onde está domiciliado o indígena e que acha que querem a disposição desse transporte em determinadas comunidades; que isso é complicado, pois para operar e dirigir uma ambulância, é necessário de uma carteira de habilitação de determinada categoria que não há na Comunidade.

4. O Dr. Eduardo reconheceu a dificuldade grande que a SESAU enfrenta; que, no caso da ambulância, solicitada pelo DSEI-LESTE, esta poderia ficar numa região central; que é complicado trazer em uma caminhonete uma pessoa que está fraturada; que, quanto a parte indígena, a competência é 50% da União, 50% do Estado e devem discutir para encontrar uma solução, especialmente por parte de União, através do Ministério da Saúde; que a situação dos Yanomamis tem pouca coisa, mas o DSEI-LESTE tem uma demanda maior. Que as entidades poderiam estabelecer um Termo de Cooperação para disponibilizar consultas; que também buscam trabalhar a telemedicina; que a Secretaria deixa a consulta marcada, mas não encontra o indígena, entre outros problemas de logística.

5. Com a palavra, a Dra. Karina Fioretti cumprimentou a todos e discorreu acerca da atuação das Forças Armadas; que participou ativamente das operações com os Yanomamis a partir do período de janeiro até atualmente; que ainda ocorrem tais operações deflagradas pelo Presidente Lula, com o fulcro de resgatar os indígenas e encaminhá-los para atendimento médico, pois estava acontecendo uma situação de calamidade pública; que estava ocorrendo uma atividade intensa do garimpo, gerando uma devastação e dizimando a população indígena, com uma falta de assistência de saúde e grande atividade crime organizado; que participou ativamente da operação até julho; que os primeiros meses foram intensos, foram muitos indígenas trazidos para a CASAI, sendo necessário montar um hospital de campanha que em 2 meses realizou quase 2 mil atendimentos a indígenas; que ocorreram muitas remoções, que participou de mais de 40 evacuações aeromédicas do Surucucu para a Capital; que, atualmente, as Forças Armadas têm deixado que o Estado atue mais; que as evacuações agora ocorrem a cargo da empresa "Voare", que está credenciada pelo Estado para que realize tais evacuações; que "mais ou menos" o que tinha de ser feito foi feito como a retirada dos garimpeiros das localidades, atendimento da parte emergencial dos indígenas, que muita coisa foi melhorada e muita medicação foi entregue à CASAI; que houveram, também, muitas doações de alimentos. Que observa que, se as Forças Armadas continuarem da forma intensa que estava ocorrendo, a tendência seria se tornar similar a Operação Acolhida e que esse não é objetivo; que a ideia era prestar o **atendimento emergencial** e depois devolver a responsabilidade para o Estado, mas que, até hoje, tem médicos de todo o Brasil vindo para ficar de prontidão na Base, de sobreaviso, caso haja a necessidade de realizar remoção de indígenas ou que vá até o polo; que a Operação ainda está ativa, mas não intensa como no começo do ano; que os donativos têm chegado com menor volume; que acredita que um apoio de cooperação técnica seja importante, que o Ministro da Saúde já veio visitar as bases; que o Presidente também veio visitar o pólo do Surucucu; que foi identificada tal necessidade emergencial; que o apoio de cooperação técnica vai mostrar ao Ministério que ainda há a necessidade de sanar o problema; se for o caso, o Ministério poderá ativar mais essa Operação que ainda está em andamento, porém com menos recursos; que chegou a ter 3 forças atuando plenamente na Base; que, atualmente, apenas a aeronáutica está atuando; que se dispõe a contribuir e conhece o andamento das tratativas internas.

6. Com a palavra, o Dr. Eduardo informou que a ideia inicial não seria das Forças Armadas ficarem lá; **que em Boa Vista há o Hospital das Forças Armadas**, que possui especialistas que atendem aos militares; **que tal hospital poderia fornecer um número de consultas com**

especialistas para os indígenas que viessem pra cá, através de **consultas eletivas**;

7. A Dra. Karina informou que esse funcionamento seria nos moldes da Operação Acolhida; que enviando documentos e demonstrando a necessidade, com certeza seria pauta para discussão;

*Dra. Andrea Maia, do Ministério da Saúde, estava com instabilidade no seu acesso via *internet**

8. O Dr. Eduardo abriu o espaço para os membros deliberarem acerca do tema;

9. A Dra. Inajá Maduro cumprimentou a todos e teceu observações acerca de alguns pontos mencionados; que a situação dos Yanomamis é realmente muito delicada e apontou 2 situações nas quais a Defensoria Pública poderia atuar, além da frente voltada especificamente ao Direito a Saúde; quanto ao direito de **registro civil**, poderiam articular para que a Defensoria Itinerante possa realizar uma ação especificamente para este fim, para que possam obter os registros civis de nascimento; também, a criação de um **pólo de atendimento voltados a esses setores mais distantes**; que tem acontecido com os indígenas da reserva Waimiri-Atroari, a Defensoria Pública instituiu uma "ACAP" - **Central de Peticionamento**; a equipe da capital realiza o treinamento e eles mesmos enviam as demandas para a capital, que não se trata apenas de uma ida da Defensoria, mas a instituição se fazendo, de fato, presente na região; é uma situação que pode ser verificada, devido a dificuldade de acesso/locomoção, pode ser um pouco mais difícil, mas não impossível; a Dra Inajá também falou a respeito do índice de suicídio que existe entre os indígenas, que acredita que a Defensoria possa auxiliar com um setor que atua tanto em área especializada da saúde, como defesa dos direitos da mulher e na Câmara de Conciliação da Defensoria Pública, que é o Centro de Atendimento Multidisciplinar; que possui assistente social e psicólogos do próprio quadro da Defensoria, **que através de um termo de cooperação, ao invés de disponibilizarem os atendimentos para virem a Defensoria, marcar determinadas datas para a Defensoria estar na CASAI, e, desse modo, disponibilizar atendimento para um número considerável de pessoas**; que podem ir conversando e evoluindo as ideias, que se coloca a disposição através da Defensoria Especializada, acredita que podem viabilizar outros setores da instituição para atendê-los;

10. O Dr Eduardo afirmou que quem tem força, de fato, são os entes, o sistema tripartite, mas que as instituições também podem contribuir e que podem unir os assistentes sociais, médicos e colocá-los na ativa para poderem ajudar essa população;

11. A Dra Adilma afirmou que um outro ponto que pode ser providenciado de pronto seria **a questão dos medicamentos, especialmente os de uso contínuo**; afirmou que o ideal seria que se conversasse com os distritos, tanto o sanitário quanto o Yanomami, para que fosse feito **um levantamento desses indígenas que já possuem receituário para o período de 3-6 meses, de modo que houvesse um pré-cadastro, com condições de realizar um levantamento do quantitativo necessário para estar enviando, mensalmente ou trimestralmente**, nesses casos de uso contínuo, pois, pontualmente, não se tem como saber do que se vai precisar; que a questão dos medicamentos possui 3 entes envolvidos, Município, Estado e Ministério da Saúde; que há preocupação quanto aos especializados de alto custo que estão no RENAME e são competência da União, pois para dispensá-los, deve haver um pré-cadastro; que entende que os indígenas, possivelmente, até acerca de questão documental (provavelmente muitos sequer possuem registro) não possuem esse cadastro, de tal forma que o Estado não poderia dispensar tais medicamentos; que, quanto a medicamentos, acredita que

já possa resolver de imediato, independente de ajuda dos outros entes, pois afirma que o fardo maior está com a SESAU; que, mesmo sendo uma responsabilidade tripartite, a Secretaria de Saúde Indígena é totalmente descentralizada no Ministério da Saúde e que vieram recursos para a compra de tais medicamentos; quanto ao atendimento especializado, informou que até a primeira quinzena de dezembro, irão realizar um grande mutirão no Uiramutã, cuja população é mais de 80% indígena; logo, estão levando carretas com atendimento odontológico, mamografia e consultas ginecológicas; que seria interessante fazer um levantamento da necessidade dos médicos especialistas da região, pois possuem um programa chamado Saúde Itinerante; que a cada 15 dias, estes especialistas estão nos municípios, podendo ser agendado a cada 3 meses; que acredita que essa logística do deslocamento precisa ser evitada; que pode fazer um levantamento do número de consultas agendadas para indígenas no Coronel Mota, as quais não houve o comparecimento; logo, percebe que a dificuldade não é de conseguir a consulta, mas de trazer o paciente para a consulta e que devem verificar como que está a logística; **perguntou se o Dr Eduardo poderia adquirir posteriormente a relação desses indígenas que necessitam de remédio de uso contínuo e que se disponibiliza a pedir da assistência farmacêutica a separação prévia a cada 3-6 meses.**

12. O Dr Eduardo afirmou que não sabia que havia essa Saúde Itinerante relatada, disse que o ideal seria ir até lá; **informou que já lhe repassaram a lista das consultas que estão necessitando** e que ficou assustado com o DSEI-Leste; que acredita que possam realizar mutirões; que, na CASAI-Yanomami, a farmácia está até bem equipada, mas que estavam necessitando muito de amoxicilina com ácido clavulânico, pois lá há grande incidência de problema de garganta; que seria o caso de maior aproximação para diálogo, para poderem alinhar; **que poderiam marcar uma visita, com todos os membros, na CASAI-Yanomami e no DSEI-Leste para conhecerem a situação *in loco* e conversarem;** que solicitou das entidades um relatório sobre tudo que estão necessitando; que necessita entender quais as reais dificuldades para levar ao Comitê; o Dr Eduardo pediu para o servidor Jhemenson ligar para a Dra. Andrea, pois o Ministério da Saúde seria a presença mais importante na respectiva reunião; que sem a União, o Comitê consegue avançar muito pouco; que a União tem a possibilidade de ajudar e intervir mais; questionou a Dra. Adilma a respeito da ambulância, se é possível conversar sobre.

13. A Dra. Adilma informou que a ambulância se subdivide em Suporte Avançado e as Sanitárias, que não possuem o suporte como oxigênio, para pacientes mais críticos; que os SAVs ficam com os SAMUs; que o SAMU é tripartite, mas que, para a aquisição de ambulâncias do SAMU, é necessário haver um projeto, encaminhá-lo para o Ministério da Saúde e receber autorização, pois não é algo muito simples; que o Município de Boa Vista penou bastante para conseguir as duas últimas; que é realizado todo um protocolo, quantitativo de habitantes, que não é tão simples; que pode verificar na urgência e emergência e que a deputada Leni era muito presente, que já houve cobrança da região do Maturuca, Flecha Branca, Cajú, solicitando ambulância; que a deputada implementou uma emenda para comprar 3 ambulâncias para a região indígena; que questionou quem iria operar os automóveis; que sua preocupação não é o bem automóvel, mas quem iria dirigir; que, para alocar um paciente dentro, é necessário conhecimento especializado.

14. O Dr Eduardo informou que eles possuem profissionais para tanto; que tem médico, psicólogo e técnico de enfermagem; que não seria necessário uma ambulância avançada, mas uma ambulância sanitária para a pessoa vir ao menos deitada numa maca, com o mínimo de conforto.

15. A Dra Adilma disse que não iria se comprometer, pois quanto as ambulâncias da emenda

parlamentar, informou que tem quase 2 exercícios financeiros tentando adquiri-las e que não conseguem; que licitam, conseguem a empresa para entregar e na hora de entregar, pedem reequilíbrio e que estão com um problema sério de ambulâncias; afirmou que pode verificar se no setor de transportes da SESAU não teriam essa disponibilidade; que possuem ambulâncias que estão paradas, necessitando de manutenção; que, pelo término do exercício financeiro, a questão orçamentária está muito comprometida; que, possivelmente, não teriam saldo para realizar tais manutenções; por isso, era importante o Ministério da Saúde estar presente, pois poderiam viabilizar uma doação para o Ministério, através dos Distritos e, desse modo, o abastecimento e manutenção ficariam por parte da União; que iria verificar o que o Estado possui, seja parado ou em funcionamento.

16. O Dr. Eduardo salientou a importância de marcar uma reunião com os representantes, pois acredita que a União já possui a verba (combustível, avião, motoristas), que é necessário disponibilização de ambulância; que não acredita que seja difícil desenvolver um projeto para solicitar do SAMU Federal; que o Governo Federal está muito empenhado na questão indígena; que uma população de indígena de 6 mil pessoas é maior que a de muitos municípios do Estado; que não haver uma ambulância para realizar um traslado seguro é complicado; que até tramitar toda a burocracia, poderiam adiantar algumas coisas, isso iria ajudando a comunidade.

17. A Dra Adilma afirmou que, quanto a questão de não haver ambulância para transportar os indígenas para Boa Vista, gostaria que pontuassem, exatamente, a localidade da carência; que o que se tem, enquanto gestão, é que não possuem problemas em deslocar pacientes de nenhum município para Boa Vista; que nos outros 13, (Exceto em Santa Maria do Boiaçu, que é aéreo), o Estado possui ambulâncias presentes para transportar as pessoas; que, quando chegam na Capital, devem passar pela regulação e comunicar; que todos os dias, essas ambulâncias chegam. Assim, acredita que o problema de transporte não seja da sede Município para o hospital em Boa Vista, mas da Comunidade para o posto de saúde ou unidade mista mais próxima à sede; então, é necessário informar exatamente o local no qual ocorre esse problema de deslocamento.

18. O Dr. Eduardo assentiu e informou que **iria aguardar o relatório das entidades indígenas com as quais está em contato;**

19. Com a palavra, a Dra Karina corroborou que a dificuldade é trazer o paciente da comunidade para o município mais próximo; a exemplo, trouxe o caso de Mucajaí, que é uma região muito montanhosa e de geralmente difícil acesso; que nesse caso, não cabe o meio terrestre, que teria de ser o meio aéreo; que acredita que seja essa a demanda; que quando conseguem transportar o paciente para qualquer município, até Rorainópolis, conseguem transportar as pessoas para Boa Vista por meio terrestre e que, normalmente, é desse modo que funciona, de todos os polos, pois os indígenas ficam em regiões próximas da mata e que as florestas em Roraima se localizam em regiões montanhosas e que por isso a dificuldade é trazer esses indígenas para o município mais próximo, para poder realizar o traslado por via terrestre. Que as Forças Armadas mais atuam nessas circunstâncias, seja para o município mais próximo ou direto para Boa Vista.

20. O Dr. Eduardo afirmou que quando conversou com os indígenas, esclareceu que não conseguem resolver tudo de uma vez; que se começarem resolvendo o que pode ser feito, a exemplo, uma comunidade que possui acesso terrestre não conseguir chegar no município sede, transportando pacientes num carro comum, se ao menos conseguissem uma ambulância

para começar, só iriam evoluindo.

21. O servidor Jhemenson informou que entrou em contato com a Dra. Andrea (do Ministério da Saúde), que gostaria muito de participar e entende da causa indígena, mas que não está conseguindo, pois seu acesso a internet está muito ruim e que gostaria de conversar posteriormente com o Dr. Eduardo acerca da questão.

foi compartilhado na tela, para todos os membros visualizarem, um esqueleto da minuta do Acordo de Cooperação em discussão, posteriormente compartilhado no grupo de WhatsApp do Comitê, para análise e deliberações dos membros

22. O Dr. Eduardo informou que estava de partida para o Hospital Sírio-Libanês com o objetivo de apresentar o projeto e sondar se possuem interesse em participar, através de teleconsultas, especialidades e mutirão de cirurgias, fornecer mensalmente tomografias, com vistas a desafogar um pouco o Estado.

23. Com a palavra, o Sr. Rodrigo Matoso fez uma observação a respeito de caso de indígenas com fissura lábio-palatina; que existe, no Hospital da Criança, o Núcleo de Atendimento e Reabilitação para crianças com fissura lábio-palatina, trata-se de uma associação não-governamental que busca ser parceira da SMSA, no sentido de cadastrar as crianças que tenham fissuras e que lutam, do ponto de vista civil, por tal causa. Do ponto de vista governamental, possuem o atendimento a criança fissurada e um núcleo multiprofissional, com cirurgião-plástico, odonto-pediatra, ortodontista, fonaudiólogo, nutricionista, psicólogo, entre outras especialidades; que, caso seja tal casuística, seria interessante apontar o Hospital da Criança para que seja realizado o acolhimento do ponto de vista da assistência social e cadastrar via a entidade não-governamental anteriormente referida.

24. O Dr. Eduardo pontuou que os indígenas informam da atuação do Estado e Município; contudo, a demanda é muito grande, tanto para os indígenas quanto não-indígenas; que a ideia do Comitê é chamar mais iniciativa privada e ONGs; que o objetivo é fazer o melhor por todos; pediu aos membros para conversarem com suas instituições, para avaliarem como podem avançar.

Nada mais havendo, a Reunião foi encerrada as 10:15.



Documento assinado eletronicamente por **EDUARDO ALVARES DE CARVALHO**,
Presidente do Comitê Estadual de Saúde, em 29/01/2024, às 15:11, conforme art. 1º, III,
"b", da Lei 11.419/2006. Portaria da Presidência - TJRR nº1650/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://sei.tjrr.jus.br/autenticidade> informando o código verificador **1811097** e o código CRC **1B7AF741**.