



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**  
**PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO ESTADO DO AMAZONAS**  
**5º OFÍCIO**

---

**RECOMENDAÇÃO LEGAL Nº 01/2021**  
**5º OFÍCIO/PR/AM**

O MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL, por meio do procurador da República signatário, com fundamento nas disposições constitucionais e legais,

1. CONSIDERANDO a atribuição do Ministério Público Federal para a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis, atuando na defesa dos direitos difusos e coletivos, na defesa judicial e extrajudicial das populações indígenas, bem como a competência da Justiça Federal para processar e julgar a disputa sobre direitos indígenas, nos termos do art. 5º, III, alínea “e”, art. 6º, VII, “c”, XI da LC nº 75/93 e dos arts. 127, 129, V, e 109, XI, da CF/88;

2. CONSIDERANDO as atribuições do 5º Ofício sobre os procedimentos relativos aos direitos das populações indígenas, das comunidades quilombolas, tradicionais e demais matérias afetas à 6ª Câmara de Coordenação e Revisão do Ministério Público Federal, nos termos do artigo 12, I, da Resolução PR/AM nº 01/2012;

3. CONSIDERANDO que a Constituição Federal de 1988 reconhece aos índios sua organização social, costumes, línguas, crenças e tradições, competindo à União proteger e fazer respeitar todos os seus bens (art. 231);

4. CONSIDERANDO que a saúde é um direito social de todos e dever do Estado, devendo ser garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, nos termos dos artigos 6º e 196, da Constituição Federal;



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**  
**PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO ESTADO DO AMAZONAS**  
**5º OFÍCIO**

---

5. CONSIDERANDO que os cuidados com a saúde são de competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, que devem conjugar recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos, nos moldes do art. 23, II; art. 30, VII da Constituição Federal, bem como do art. 7º, XI, do Lei nº 8.080/1990;

6. CONSIDERANDO que o Sistema Único de Saúde (SUS) é constituído por um conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e entes públicos federais, estaduais e municipais, da administração pública direta e indireta, obedecendo aos princípios da universalidade e igualdade da assistência à saúde, dentre outros, conforme dispõe a Lei nº 8.080/1990;

7. CONSIDERANDO a situação de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, declarada pela Organização Mundial da Saúde em 30 de janeiro de 2020, em decorrência da pandemia causada pelo SARS-CoV-2 (novo Coronavírus);

8. CONSIDERANDO que, por meio da Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde do Brasil declarou situação Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional;

9. CONSIDERANDO a promulgação da Lei nº 13.989/2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus responsável pelo surto de 2019;

10. CONSIDERANDO a situação de caos e colapso na saúde pública no estado do Amazonas desde 2020, ainda mais severa no início de 2021, corroborada por nota técnica do Observatório Covid-19 e do Instituto Leônidas e Maria Deane (ILMD), que mostra as taxas acumuladas de incidência da COVID-19 no estado em dois momentos, nas



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**  
**PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO ESTADO DO AMAZONAS**  
**5º OFÍCIO**

---

semanas epidemiológicas 50 a 53/2020 (Figura 1) e 53/2020 a 03/2021 (Figura 2), expondo a rápida progressão nas diferentes regiões do estado, com incremento da taxa de incidência de 131,4% e da taxa de mortalidade de 344,5% (Figuras 3 e 4) (Fiocruz; ILMD; 2021<sup>[1]</sup>);

11. CONSIDERANDO que já foram identificados no Amazonas cerca de 250 genomas, na capital e interior, sendo que a linhagem P.1, progressivamente, se transformou na mais prevalente a partir de dezembro, chegando a 91,4% das amostras em janeiro (Fiocruz; ILMD; FVS-AM, 2021)<sup>[2]</sup>;

12. CONSIDERANDO a Lei nº 14.021/2020 que dispõe sobre medidas de proteção social para prevenção do contágio e da disseminação da Covid-19 nos territórios indígenas; cria o Plano Emergencial para Enfrentamento à Covid-19 nos territórios indígenas; estipula medidas de apoio às comunidades quilombolas, aos pescadores artesanais e aos demais povos e comunidades tradicionais para o enfrentamento à Covid-19; e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a fim de assegurar aporte de recursos adicionais nas situações emergenciais e de calamidade pública;

13. CONSIDERANDO que em no art. 1, §1º, III e IV da Lei nº 14.021/2020 são expressamente inclusos entre o público alvo das políticas emergenciais ali citadas em face da Covid-19, entre outros, os "*III - indígenas que vivem fora das terras indígenas, em áreas urbanas ou rurais;*" e os "*IV - povos e grupos de indígenas que se encontram no País em situação de migração ou de mobilidade transnacional provisória;*";

14. CONSIDERANDO que as especificidades imunológicas e epidemiológicas tornam os povos indígenas particularmente suscetíveis ao novo coronavírus, seja em contexto urbano ou nas aldeias e comunidades, sobretudo tendo em vista que doenças respiratórias são uma das principais causas de óbitos entre estes povos, conforme reconhece o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19):<sup>[3]</sup>



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**  
**PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO ESTADO DO AMAZONAS**  
**5º OFÍCIO**

---

Historicamente, observou-se maior vulnerabilidade biológica dos povos indígenas a viroses, em especial às infecções respiratórias. As epidemias e os elevados índices de mortalidade pelas doenças transmissíveis contribuíram de forma significativa na redução do número de indígenas que vivem no território brasileiro. As doenças do aparelho respiratório ainda continuam sendo a principal causa de mortalidade infantil na população indígena.

15. CONSIDERANDO que a existência de comunidades indígenas nos núcleos urbanos das cidades há muito é uma realidade no Brasil e, notadamente, no Estado do Amazonas;

16. CONSIDERANDO que a migração de indígenas para as cidades, transitória ou em caráter permanente, é motivada pela busca de acesso a educação formal, necessidades de saúde não atendidas pelos serviços básicos, acesso a emprego e renda, situação de crescente insegurança nas aldeias e uma série de fatores que tem na sua raiz a desigualdade social, a pobreza e a notória vulnerabilidade histórica dos povos indígenas;

17. que a falta de segurança fundiária sobre os territórios tradicionais, gerada sobretudo pela ausência de demarcação das terras indígenas, com conseqüentes invasões, exploração ilegal das áreas de uso e ameaças de despejo ilegal, constituem importantes fatores da mobilidade entre as comunidades indígenas;

18. CONSIDERANDO que, nesse fluxo de mobilidade, os indígenas que migram para os núcleos urbanos levam consigo todas as vulnerabilidades epidemiológicas presentes nas aldeias, as quais tendem a ser agravadas pelas condições precárias em que geralmente se instalam nas cidades, condições estas que incluem falta de água potável e alimentação adequada;

19. CONSIDERANDO que em diversos estudos acadêmicos, bem como no



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**  
**PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO ESTADO DO AMAZONAS**  
**5º OFÍCIO**

---

Laudo Técnico antropológico nº 02/2019 - DPA/CNP/SPPEA do MPF, é claramente demonstrado o intenso fluxo entre indígenas das aldeias e cidades, aptos a configurar as características de mobilidade acima mencionadas, como no trecho a seguir que descreve que as famílias indígenas residentes na zona urbana em Manaus, acompanhadas no estudo *"estabelecem relações significativas com seus territórios de origem, as quais são fortemente mediadas pelos laços de parentesco ali mantidos. O vínculo com o local de origem é reforçado e atualizado pelos circuitos de visitação entre parentes, envolvendo a ida frequente ou esporádica das famílias do Tarumã-Açu, em Manaus, para o interior, bem como a vinda de seus parentes do interior para a capital amazonense"*;

20. CONSIDERANDO que o MPF/AM recebeu documentos no início de 2021 de diversas entidades indígenas (COPIME, AMARN, FOREEIA) demonstrando este fluxo entre indígenas das aldeias e da cidade, uma vez das relações de parentesco e afinidade, inclusive durante a pandemia para fins de acolhimento durante tratamento, entre outros motivos;

21. CONSIDERANDO as estimativas da Coordenação dos Povos Indígenas de Manaus e Entorno (COPIME) e da Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB), segundo as quais ao menos 20 mil indígenas vivem na cidade de Manaus, grande parte deles nascidos em terras indígenas;

22. CONSIDERANDO que outros municípios do interior do Estado do Amazonas, como São Gabriel da Cachoeira, Santa Isabel do Rio Negro ou Atalaia do Norte, concentram significativa população indígena em seus núcleos urbanos;

23. CONSIDERANDO o posicionamento da Secretaria Especial de Saúde Indígena de que o atendimento de tais comunidades em contexto urbano estaria fora da esfera de atuação do subsistema de saúde indígena, o que implica na necessidade de articulação e coordenação do atendimento junto às esferas estadual e municipal;



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**  
**PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO ESTADO DO AMAZONAS**  
**5º OFÍCIO**

---

24. CONSIDERANDO que, a despeito da expressiva subnotificação, no ano de 2020, as comunidades indígenas da cidade de Manaus foram gravemente acometidas pelo Covid-19, o que demandou, após provocação das comunidades e do MPF, a articulação de ações de atenção em saúde com recursos da União e do Município de Manaus, junto à sociedade civil, para garantir mínimo atendimento a essas comunidades;

25. CONSIDERANDO as conclusões do estudo *SARS-CoV-2 antibody prevalence in Brazil: results from two successive nationwide serological household surveys*, realizado pela Universidade de Pelotas, segundo as quais a incidência do coronavírus em indígenas urbanos é cinco vezes maior que entre os não-indígenas<sup>[4]</sup>;

26. CONSIDERANDO que o referido estudo avaliou 89.397 moradores de cidades brasileiras e não entrevistou indígenas que vivem em aldeias, mas apenas indígenas que vivem em núcleos urbanos<sup>[5]</sup>;

27. CONSIDERANDO que, segundo o estudo, a maior prevalência entre os indígenas pode ser explicada por um conjunto de fatores que afetam tais grupos não só no atual contexto de pandemia, como a alta densidade de pessoas vivendo em um mesmo ambiente - típico do modo de viver coletivo, por vezes reproduzido nas cidades -, pobreza e dificuldades de acesso à saúde;

28. CONSIDERANDO que estudo similar, realizado pelo *Colors of Coronavirus Project* nos Estados Unidos, país cuja população indígena vive predominantemente em áreas urbanas, aponta que os indígenas foram desproporcionalmente afetada pelo coronavírus<sup>[6]</sup>;

29. CONSIDERANDO, nesse sentido, as constatações do "Boletim



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**  
**PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO ESTADO DO AMAZONAS**  
**5º OFÍCIO**

---

Observatório Covid-19 da FioCruz: após 6 meses de pandemia no Brasil", segundo o qual as taxas de mortalidade por Covid-19 são progressivamente mais elevadas nas faixas etárias a partir dos 50 anos nos indígenas em comparação à população geral, assim como a letalidade em internações hospitalares de indígenas é maior em comparação às demais categorias de cor/raça em praticamente todas as faixas etárias<sup>[7]</sup>;

30. CONSIDERANDO que em estudo recente<sup>[8]</sup> “*afim de verificar de forma mais clara os impactos da COVID-19 na letalidade em indígenas no país [rural e urbana], comparou-se a razão entre óbitos por COVID-19 e os casos de hospitalização por SRAG acumulados entre as SE 8 e 35 de 2020, ou seja, a letalidade das formas graves de COVID-19, a partir do SIVEP-Gripe. A letalidade acumulada por SRAG decorrente de COVID-19 no Brasil até a SE 35 (30/08/2020) atingiu 41,8% em indígenas, excedendo em 19% a letalidade em não indígenas (35,1%). Foram verificados diferenciais de letalidade entre as regiões do país (Figura 3)*”. Esses dados corroboram o recente estudo publicado por Ranzani et al (2021) sobre mortalidade hospitalar no país, que verificou maior mortalidade em quase todas as faixas etárias para a população indígena (rural e urbana);

31. CONSIDERANDO que em estudo<sup>[9]</sup> sobre mortalidade segundo cor ou raça no Brasil, a partir dos dados do Censo 2010, foi também observado que não somente em áreas rurais, como também em contextos urbanos, os indígenas apresentam níveis de mortalidade mais expressivos que as demais categorias de cor ou raça;

32. CONSIDERANDO, ainda, que os referidos dados não refletem a realidade do cenário, podendo ser ainda pior, tendo em vista a subnotificação de casos e a inexistência de campos obrigatórios de identificação de raça e etnia em sistemas de notificação do Covid-19;

33. CONSIDERANDO que em dezembro de 2020, o Ministério da Saúde apresentou o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19, a ser



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**  
**PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO ESTADO DO AMAZONAS**  
**5º OFÍCIO**

---

implementado pelo Programa Nacional de Imunizações da Secretaria de Vigilância Sanitária;

34. CONSIDERANDO que o referido plano prevê a realização de vacinação em fases, as quais devem atender a grupos prioritários definidos a partir do risco para agravamento e óbito pela Covid-19, bem como pela alta vulnerabilidade social;

35. CONSIDERANDO estarem incluídos nos grupos prioritários apenas os indígenas de terras indígenas demarcadas, com 18 anos ou mais, o que significa, segundo o Plano Municipal de Vacinação de Manaus, que apenas 612 dos cerca de 20 mil indígenas da cidade Manaus serão vacinados com prioridade, realidade replicada no interior do estado do Amazonas;

36. CONSIDERANDO que tal recorte exclui do público prioritário grupos em situação similar de vulnerabilidade epidemiológica e social, como os povos indígenas de terras não demarcadas, em processo de demarcação, além das comunidades indígenas que vivem nos núcleos urbanos e os grupos indígenas migrantes de outros países;

37. CONSIDERANDO que a cidade de Manaus concentra também população de indígenas migrantes venezuelanos do povo Warao que se encontram em serviços de acolhimento superlotados do Município de Manaus, circunstância que, somada ao alto grau de vulnerabilidade social e de deficiências nutricionais e de acesso a saúde, incrementa potencialmente as condições de transmissão e de agravos causado pela infecção do novo coronavírus;

38. CONSIDERANDO a existência de uma série de particularidades socioculturais, epidemiológicas e conjunturais da população Warao que intensificam o risco de contaminação e os impactos da Covid-19, principalmente em razão da intensa circulação nos centros urbanos como garantia de sobrevivência e da fragilidade epidemiológica dos



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**  
**PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO ESTADO DO AMAZONAS**  
**5º OFÍCIO**

---

indígenas da etnia, fatores estes já confirmados por autoridades em saúde do Poder Público, bem como por estudos periciais conduzidos pelo MPF;

39. CONSIDERANDO que chegaram ao MPF requerimentos do Coletivo de Indígenas do Amazonas, da COPIME, da COIAB e da COIPAM, no sentido de que os indígenas que vivem nas cidades também sejam incluídos no público prioritário do programa de vacinação contra Covid-19, dadas as razões aqui apresentadas;

40. CONSIDERANDO que, em nota, a Associação Brasileira de Saúde Coletiva e a Associação Brasileira da Antropologia alerta (g.n.):

Neste contexto, alertamos também para outros problemas já identificados nessa fase inicial da campanha de vacinação contra a Covid-19:

- A restrição da vacinação aos indígenas que residem nas terras indígenas homologadas já está estimulando o deslocamento de pessoas que estão nos centros urbanos para seus territórios, podendo agravar a disseminação do vírus;
- A recente medida da FUNAI9, de 21 de janeiro de 2020, que estabelece critérios complementares à autodeclaração para caracterizar um indivíduo como indígena, tem forte potencial de gerar barreiras de acesso à vacina;
- A exigência do cartão de vacinação ou do cartão SUS ou a comprovação de identidade indígena para receber a dose podem favorecer a baixa cobertura da campanha de vacinação;
- Ampla disseminação de informações falsas – fake news – entre os indígenas, gerando muitas dúvidas e inseguranças acerca da campanha;
- O calendário da vacinação para os indígenas não está sendo amplamente divulgado, e com isso, muitas pessoas não estão sendo vacinadas;
- Falta de transparência quanto à operacionalização da campanha, particularmente quanto ao número de doses pactuadas para cada



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO ESTADO DO AMAZONAS  
5º OFÍCIO

---

estado e município, e sua destinação aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, inviabilizando o monitoramento da sua implementação.

**Diante desse cenário, recomendamos que sejam incluídos todas as e todos os indígenas na priorização da campanha de vacinação contra a Covid-19, independentemente de seu local de residência, garantindo que haja a oportunidade contínua de acesso à vacina.**

41. CONSIDERANDO que, em nota, o Grupo de Trabalho Vacinação para Todos os Indígenas do Amazonas aponta (g.n.):

**A decisão administrativa de vacinar apenas indígenas residentes com residência permanente em aldeias, como estabelecido no Programa Nacional de Imunização (PNI), além de inconstitucional é imoral e desumano, uma vez que aparta, ofende e discrimina famílias, irmãos, pais e filhos e condena os indígenas que residem transitoriamente nas cidades ou em terras tradicionais ainda não regularizadas pelo Estado, à doença e morte pela pandemia. É importante destacar que a Constituição Federal e nenhuma norma infraconstitucional faz distinção ou diferenciação entre indígenas residentes em terras indígenas demarcadas, residentes em terras indígenas ainda não reconhecidas ou residentes em áreas urbanas ou outros lugares do país**

42. CONSIDERANDO que a nota do mesmo Grupo de Trabalho Vacinação para Todos os Indígenas do Amazonas traz propostas práticas aptas a solucionar de modo pontual **a omissão histórica do Poder Público sobre a identificação dos indígenas na cidade ou em áreas não regularizadas** para fins da vacinação prioritária, propostas estas que podem orientar a atuação dos órgãos públicos no tema:

**12. Destacamos que nossa solicitação é para vacinação de todos os indígenas**, das terras indígenas reconhecidas pelo governo, das terras indígenas ainda não reconhecidas e dos residentes em centros urbanos e arredores, a ser atendidos pelos municípios e não pelos DSEI's ou pelo



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**  
**PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO ESTADO DO AMAZONAS**  
**5º OFÍCIO**

---

Subsistema de Saúde Indígena.

13. Considerando a complexidade histórica da composição interétnica da cidade de Manaus, entendemos ser necessário qualificar a determinação da Convenção 169/OIT de autodeclaração para a identificação de indígenas residentes na cidade, com outros dispositivos legais e legítimos para garantir segurança nessa identificação, tais como:

1. Registro Administrativo de Nascimento do Índio - RANI, expedido pela FUNAI.
2. Documentos expedidos por reconhecidas organizações indígenas.
3. Documentos expedidos por instituições públicas, como universidades e FUNAI.
4. Documentos oficiais que identificam o local de nascimento em uma aldeia ou terra indígena ou mesmo que identificam o povo ou a etnia, tais como RG, Certidão de Nascimento e outros.

Tais documentos qualificadores, não devem ser excludentes ou eliminatórios, mas complementares, agregadores, ou seja, junto com a autodeclaração, pelo menos mais um dos documentos acima especificados.

14. Por fim, recomendamos que os municípios criem comissões específicas para identificação e elaboração das listas de indígenas residentes em centros urbanos para a vacinação prioritária, com qualificada participação de indígenas.

43. CONSIDERANDO a existência de diversos outros mecanismos de identificação que, agregados às propostas acima, podem auxiliar na definição mínima inicial do número de doses a serem disponibilizadas para a vacinação prioritária dos indígenas ainda não contemplados, como: a) cadastro pela Coordenação Regional da Funai Manaus de indígenas em situação de vulnerabilidade (urbana e rural) que recebem cestas básicas; b) cadastro das secretarias municipais de saúde com identificação de indígenas atendidos nas cidades; c) CadUnico; d) IBGE; e) dados de associações e representações indígenas reconhecidas; entre outros;

44. CONSIDERANDO que a COPIME (Coordenação dos Povos Indígenas de Manaus e Entorno) em parceria com a Cáritas Arquidiocesana de Manaus (vinculada à Igreja



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO ESTADO DO AMAZONAS  
5º OFÍCIO

Católica), realizou ampla campanha de arrecadação denominada "Puxirum" para a distribuição de cestas básicas para as famílias indígenas na cidade de Manaus desde o início da pandemia em 2020, e informaram ao MPF por meio do Ofício nº 007/2021/COPIME a **relação de famílias indígenas atendidas pelas cestas básicas mas não contempladas de forma prioritária no plano nacional de imunização contra o novo coronavírus, totalizando um número de 3.324 famílias indígenas que receberam as cestas básicas no município de Manaus, mas não estão cadastradas na prioridade de vacinação;**

45. CONSIDERANDO que este número de famílias indígenas identificadas pela Cáritas e COPIME, famílias estas não contempladas na prioridade de vacinação em Manaus, estimando-se o número de 03 adultos em média por família (entre pais, mães, idosos, filhos maiores e agregados), **totaliza um número aproximado inicial de dez mil doses mínimas necessárias para o município de Manaus efetuar a vacinação prioritária de todos os indígenas (número que pode ser aumentado a depender das articulações e tratativas realizadas conforme itens anteriores);** cabível ressaltar que estimativas semelhantes podem ser realizadas em todos os municípios amazonenses;

46. CONSIDERANDO que o Poder Público não pode agir de forma contraditória e alegar sua própria omissão em realizar o cadastro nos sistemas de saúde e vigilância epidemiológica dos indígenas que moram em contexto urbano e áreas não regularizadas como forma de negar a prioridade de vacinação a tais indígenas;

47. CONSIDERANDO que os argumentos acima expostos, a articulação com a sociedade civil, bem como a presente Recomendação visam buscar atuação coordenada e dialogada com o Poder Público de modo a garantir o direito de todos os povos indígenas, **evitando-se a judicialização do tema com potencial responsabilização de órgãos e gestores, focando em resolutividade nos termos da Recomendação nº 54/2017 do CNMP e priorizando soluções consensuais justas;**



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**  
**PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO ESTADO DO AMAZONAS**  
**5º OFÍCIO**

---

48. CONSIDERANDO que os dados do Relatório Epidemiológico sobre a Infecção por SARS-COV-2 (novo coronavírus) em indígenas residentes na Comunidade Parque das Tribos (INPA), cuja população é estimada em 2.500 indígenas de 30 etnias, na zona urbana em Manaus, revelam que *“a elevada positividade (65%) para infecção pelo novo coronavírus observada neste estudo indica intensa circulação e disseminação viral na comunidade Parque das Tribos”*; cabendo ressaltar que esta é apenas uma das dezenas de comunidades indígenas no perímetro urbano da capital amazonense;

49. CONSIDERANDO que a exclusão dos indígenas que vivem nas cidades e áreas não regularizadas constitui medida de caráter discriminatório que viola os princípios da isonomia, da proporcionalidade e da razoabilidade, bem como o postulado da vedação à proteção insuficiente;

50. CONSIDERANDO, ainda, o caráter contraditório da medida, porquanto exclui da vacinação prioritária indígenas que habitam territórios ainda não regularizados por omissão da União em seu dever constitucional de demarcar as terras indígenas, nos moldes do art. 231, da Constituição Federal;

51. CONSIDERANDO que **a necessidade de vacinação prioritária dos indígenas que vivem no contexto urbano é corroborada pela crise sanitária que ainda vive a cidade de Manaus e o estado do Amazonas**, após o aumento vertiginoso do número de casos de Covid-19 no mês de janeiro de 2021, agravado pela maior facilidade de contágio, pela falta de leitos hospitalares para atendimento e de insumos básicos como oxigênio hospitalar;

52. CONSIDERANDO que o tema da vacinação prioritária de todos os indígenas em face dos argumentos acima expostos, bastante robustos, **não se confunde com o tema complexo do atendimento dos indígenas nas cidades pela SESAI/DSEIs ou pela atenção básica dos municípios**, merecendo este último tema maior análise, reflexão e



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**  
**PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO ESTADO DO AMAZONAS**  
**5º OFÍCIO**

---

consulta do movimento indígena, lideranças e controles sociais nos moldes da Convenção nº 169 da OIT;

**Resolve RECOMENDAR:**

**I – Ao Ministério da Saúde e à Secretaria de Vigilância em Saúde em Saúde** (Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis, Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações) que, no **prazo de 5 (cinco) dias**, adotem as medidas administrativas necessárias para inclusão, no grupo prioritário de vacinação contra Covid-19, **de todos os indígenas do Estado do Amazonas**, seja os que vivem em contexto urbano ou em áreas não regularizadas, bem como forneçam doses de vacinas contra Covid-19 em quantidade adequada para atendimento do referido público;

**II – Ao Estado do Amazonas, à Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas - FVS/AM e aos Municípios no Amazonas** que, após a inclusão de todos os indígenas do Amazonas no público prioritário (seja os que vivem em contexto urbano ou em áreas não regularizadas), procedam à distribuição e aplicação das doses de vacinas contra Covid-19 ao mencionado grupo obedecendo à prioridade estabelecida;

**III - à SESAI (Secretaria Especial de Saúde Indígena) e respectivos DSEIs (Distrito Sanitário Especial Indígena) atuantes no estado do Amazonas**, considerando a especializada atuação no tema, que acompanhem e auxiliem os órgãos acima referidos nos itens I e II (por exemplo, por meio de capacitação de servidores, esclarecimento de dúvidas, apoio antropológico e outras medidas no âmbito de suas atribuições) para adequada execução da vacinação em todos os indígenas do estado do Amazonas de forma prioritária;

**IV - Que em todos os casos acima sejam consideradas as propostas trazidas pelo Grupo de Trabalho Vacinação para Todos os Indígenas do Amazonas quanto às formas**



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**  
**PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO ESTADO DO AMAZONAS**  
**5º OFÍCIO**

---

de identificação dos indígenas em contexto urbano e áreas não regularizadas para fins da prioridade na vacinação contra Covid-19, bem como os itens constantes nos CONSIDERANDOS 42 a 47.

**EFICÁCIA DA RECOMENDAÇÃO:** o não atendimento da presente recomendação dá ciência e constitui em mora o(s) destinatário(s) quanto às providências apontadas. O não atendimento das providências apontadas ensejará a responsabilização dos destinatários e dirigentes recomendados por sua conduta comissiva ou omissiva, sujeitando-os às consequentes medidas judiciais e extrajudiciais cabíveis.

**Fixa-se o prazo de 5 (cinco) dias** para que os destinatários informem ao Ministério Público Federal o acatamento da presente recomendação, encaminhando esclarecimentos detalhados acerca das providências adotadas para seu cumprimento por meio do [Protocolo Eletrônico](#).

O MPF/AM e demais atores e entidades citados na presente recomendação se colocam à disposição para apoio e articulação entre Poder Público e sociedade civil de modo a obter os resultados esperados neste documento.

Publique-se na forma regimental.

Encaminhe-se cópia à 6ª CCR, às PRM Tefé e PRM Tabatinga para ciência e eventual atuação conjunta, em caso de interesse.

Encaminhe-se cópia à PFE FUNAI Manaus e a todas as Coordenações Regionais da FUNAI com atuação no estado do Amazonas para apoio na implementação das medidas de vacinação prioritária (em especial no auxílio à identificação inicial para fins de disponibilização de número mínimo de doses conforme CONSIDERANDO 43).



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**  
**PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO ESTADO DO AMAZONAS**  
**5º OFÍCIO**

---

Divulgue-se via ASCOM.

Manaus, 13 de fevereiro de 2021.

Fernando Merloto Soave

Procurador da República

---

Notas

1. [https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/fiocruz\\_nota\\_tecnica\\_amazonas\\_4.pdf](https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/fiocruz_nota_tecnica_amazonas_4.pdf)
2. <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/45922/2/NOTA-TE%cc%81CNICA-CONJUNTA-N%c2%ba-09.2021.FVS-AM-X-ILMD.FICRUZ-AM-28.01.2021.pdf>
3. [SESAI, Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus \(COVID-19\) em Povos Indígenas.](#)
4. "Prevalence among Indigenous people was 6.4% (4.1–9.4) compared with 1.4% (1.2–1.7) among White people". HALLAL, Pedro C.; VICTORA, Cesar G; et. al. SARS-CoV-2 antibody prevalence in Brazil: results from two successive nationwide serological household surveys. *Lancet Glob Health* 2020;8: e1390–98 Published Online September 23, 2020 [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30387-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30387-9).
5. <https://g1.globo.com/google/amp/bemestar/coronavirus/noticia/2020/07/02/proporcao-de-covid-19-entre-indios-que-vivem-na-cidade-e-5-vezes-a-da-populacao-branca-aponta-pesquisa.ghtml>
6. [De acordo com os dados do observatório, para cada 100.000 americanos, cerca de 211 indígenas morreram pelo coronavírus, enquanto a proporção foi de 121 para brancos, 155 para negros, 150 para moradores das ilhas do Pacífico, 120 para latinos e 76 para asiáticos. Disponível em https://www.apmresearchlab.org/](https://www.apmresearchlab.org/)
7. [https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/boletim\\_covid\\_6meses.pdf](https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/boletim_covid_6meses.pdf)
8. [Pontes, ALP;Cardoso, AM; Bastos, L; Santos, RV. Pandemia de COVID-19 e os povos indígenasno Brasil: cenários sociopolíticos e epidemiológicos. In: Matta, GC; Rego, S; Paiva,E & Segatta, J. Os Impactos Sociais da COVID-19 no Brasil. Rio de Janeiro:Editora Fiocruz: 2021. \(No prelo\)](#)
9. <https://www.abrasco.org.br/site/gtsaudeindigena/2020/04/28/mortalidade-superlativa-povos-indigenas-e-as-tragicas-manifestacoes-das-desigualdades-em-saude/> <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700010001>