



**PROJETO PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA A PROTEÇÃO DA SAÚDE  
EM POVOS INDÍGENAS ALTAMENTE VULNERÁVEIS E EM CONTATO  
INICIAL  
(BID-OTCA Cooperação Técnica ATN/OC-1834 RG-T3767)**

**Produto 2**

**CONTRIBUIÇÕES E RECOMENDAÇÕES PARA ELABORAÇÃO DE PLANO DE  
CONTINGÊNCIA EM SAÚDE NA REGIÃO DE FRONTEIRA ENTRE A TERRA  
INDÍGENA PARQUE DO TUMUCUMAQUE/BRASIL E O SURINAME**

**Consultores envolvidos**

Fabício Amorim (sistematização do presente documento)

Fábio Ribeiro (elaboração de diagnósticos prévios)

Fábio Tozzi (elaboração de diagnósticos prévios)

Leonor Valentino (elaboração de diagnósticos prévios)

Roberta Cerri (elaboração de diagnósticos prévios)

## SUMÁRIO

1 - INTRODUÇÃO.....	4
Justificativas.....	5
Das Vulnerabilidades.....	6
2 - SOBRE OS PLANOS DE CONTINGÊNCIA EM SAÚDE.....	8
O que é um Plano de Contingência?.....	8
Objetivos dos Planos de Contingência.....	9
Sobre a participação indígena.....	9
Princípios e Diretrizes.....	10
3 - CONTEXTO, ANTECEDENTES E PREPARAÇÃO.....	11
Caracterização de aspectos culturais e territoriais.....	11
Caracterização do trânsito transfronteiriço.....	15
Caracterização da Infraestrutura de Saúde.....	17
Caracterização da situação epidemiológica.....	23
4 - RECOMENDAÇÕES.....	24
Bibliografia sugerida.....	29

## SIGLAS

AIKATUK - Associação Kaxuyana, Tunayana e Kahyana

APITIKATXI - Associação dos Povos Indígenas Tiriyo, Kaxuyana e Txikiyana

APIWA - Associação Indígena Wayana e Aparay

BID - Banco Interamericano de Desenvolvimento

COIAB - Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira

DSEI - Distrito Sanitário Especial Indígena

FAB - Força Aérea Brasileira

FEPIPA - Federação dos Povos Indígenas do Pará

IEPÉ - Instituto de Pesquisa e Formação Indígena Iepé

MS - Ministério da Saúde

GIZ - Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit

OPAS - Organização Panamericana de Saúde

OTCA - Organização do Tratado de Cooperação Amazônica

PEF - Pelotão Especial de Fronteira

PGTA - Plano de Gestão Territorial e Ambiental

SESAI - Secretaria Especial de Saúde Indígena

SVS - Secretaria de Vigilância em Saúde

TI - Terra Indígena

TI PIT - Terra Indígena Parque do Tumucumaque

## 1 - INTRODUÇÃO

Este documento foi produzido no âmbito do projeto “Plano de Contingência em Saúde para Povos Indígenas Altamente Vulneráveis e em Contato Inicial” (BID-OTCA Cooperação Técnica ATN/OC-1834 RG-T3767), desenvolvido pela Organização do Tratado de Cooperação Amazônica (OTCA) em parceria com a Organização Panamericana de Saúde (OPAS) e o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID).

Tem o objetivo de oferecer um material executivo, consultivo e preparatório para a elaboração de Planos e Contingência em saúde no contexto indígena transfronteiriço entre o Brasil e Suriname, com a inserção de alguns dados operacionais, como os relativos às dezenas de aldeias da região, e indicação de recomendações para a elaboração do plano definitivo.

Em relação à metodologia, cabe esclarecer que as discussões e diagnósticos que antecederam este processo de trabalho acarretaram na definição do recorte relacionado à Terra Indígena (TI) Parque Tumucumaque e sua fronteira com o Suriname. Portanto, com relação ao lado brasileiro da fronteira, tendo em vista as inúmeras aldeias distribuídas por toda a TI Parque do Tumucumaque, aqui serão abordadas as aldeias existentes ao redor da Missão Tiriyo, no rio Paru de Oeste, e da aldeia Kuxaré, no rio Marapi, pois são as aldeias mais próximas da linha de fronteira, onde há um trânsito mais intenso transfronteiriço e intercomunitário.

Lembro, também, que dois diagnósticos foram realizados previamente a este trabalho. Um em relação ao contexto territorial e sociocultural, elaborado por Leonor Valentino e Fabio Ribeiro, em colaboração, e outro específico sobre saúde na região, elaborado por Robert Cerri e Fábio Tozzi. Trechos escritos de ambos os materiais foram incluídos no presente documento, motivo pelo qual os autores configuram entre os profissionais envolvidos neste documento.

Outro trabalho que trouxe elementos importantes para o projeto, foi a reunião que ocorreu em Macapá, entre os dias 15 e 16 de junho de 2022, onde participaram representantes da Fundação Nacional do Índio (Funai), da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), organizações indígenas (COIAB, APOIANP, APIWA e APITIKATXI) e do Instituto de Pesquisa e Formação Indígena-Iepé. No encontro foram discutidas questões

relacionadas à saúde no contexto de fronteira (Brasil/TI Parque Indígena do Tumucumaque – Suriname). Foram encaminhadas propostas sobre imunização, acesso a documentação civil brasileira<sup>1</sup>, atendimento em saúde, não implementação de barreiras sanitárias, situação de óbitos, entre outros temas correlatos. Ademais, há um interesse por parte da organização de cooperação internacional alemã GIZ no sentido de apoiar projetos relacionados à saúde na região<sup>2</sup>. A elaboração de plano de contingência em diálogo com as perspectivas indígenas foi também aspecto tratado na reunião. É o tema que alicerça a implementação do projeto em questão e, por isso, deve ser um dos eixos de trabalhos prioritários. Antes, entre 17 a 19 de janeiro de 2022, outra reunião ocorreu na cidade de Santarém, com o objetivo de discutir a situação de Covid-19 e a saúde dos povos indígenas que vivem na região de fronteira entre o Brasil, a Guiana e o Suriname. Além dos consultores como Fábio Tozzi e Roberta Cerri, estiveram presentes representantes da organização Iepé (Denise Fajardo) da Federação dos Povos Indígenas do Pará (FEPIPA) (Luana Kumaruara), da Associação dos Povos Indígenas Kaxuyana, Tunayana e Kahyana (AIKATUK) (Namofó Leo Kaxuyana), da Universidade Federal do Oeste do Pará (Dra. Heloisa de Nascimento) e Erik Simões. A reunião resultou em insumos para a definição de diretrizes e recomendações para a elaboração de planos de contingência em saúde. Foram encaminhados alguns entendimentos tal como a necessidade de melhor estudar e reconhecer as práticas tradicionais indígenas de prevenção e enfrentamento a certas enfermidades.

Por fim, vale mencionar o Plano de Gestão Territorial e Ambiental (PGTA) da TI Parque indígena do Tumucumaque (TI PIT) publicado em 2018<sup>3</sup>, que também subsidiou determinantemente alguns dados técnicos apresentados neste documento.

Na primeira parte, apresento de forma concisa entendimentos sobre o que são Planos de Contingência, seus objetivos e qual sua importância. Na segunda parte registro alguns dados técnicos que apoiarão a elaboração do plano de contingência. Na terceira e última parte indico diretrizes e recomendações sobre o tema.

---

1 Tais como Certidão de Nascimento, CPF e carteira de identidade (RG).

2 Na mesma ocasião foi realizada uma reunião online com os representantes da GIZ Cristian Guerrero e Guilherme Macedo.

3 IEPÉ; APITIKATXI; APIWA. Plano de Gestão das Terras Indígenas Tumucumaque e Rio Paru d’Este. Macapá, 2018. Disponível em: <https://institutoiepe.org.br/wp-content/uploads/2020/11/plano-tumucumaque-final.pdf> Acesso em 20/12/2022

## **Justificativas**

No Brasil, os Tiriyo ocupam a faixa oeste do Parque Indígena do Tumucumaque (PIT) e estão distribuídos em mais de 50 aldeias localizadas ao longo dos rios Paru de Oeste e Kuxaré. Algumas famílias também se encontram no alto e médio curso do rio Paru de Leste. No Suriname, vivem em maior número do que no Brasil e habitam as margens dos rios Sipaliwini e Paloemeu. No lado brasileiro, a principal aldeia é a Missão Tiriyo, com aproximadamente 435 pessoas, formada a partir de uma Missão Franciscana. É onde está localizado um Pelotão Especial de Fronteira do Exército Brasileiro (PEF – EB) e uma base aérea da Força Aérea Brasileira (FAB). A população total do PIT é contabilizada em 3.402 indivíduos. O advento da pandemia de Covid-19 evidenciou vulnerabilidades sanitárias na região decorrentes, sobretudo, do intenso trânsito transfronteiriço entre as aldeias indígenas e pela falta de práticas e políticas públicas para dar conta desse trânsito e, portanto, intercâmbio de agentes patogênicos. Tal contexto transfronteiriço impõe desafios não só à vigilância sanitária e intervenções emergenciais nos casos e surtos epidêmicos, bem como políticas indigenistas transfronteiriças no âmbito dos dois Estados.

## **Das Vulnerabilidades**

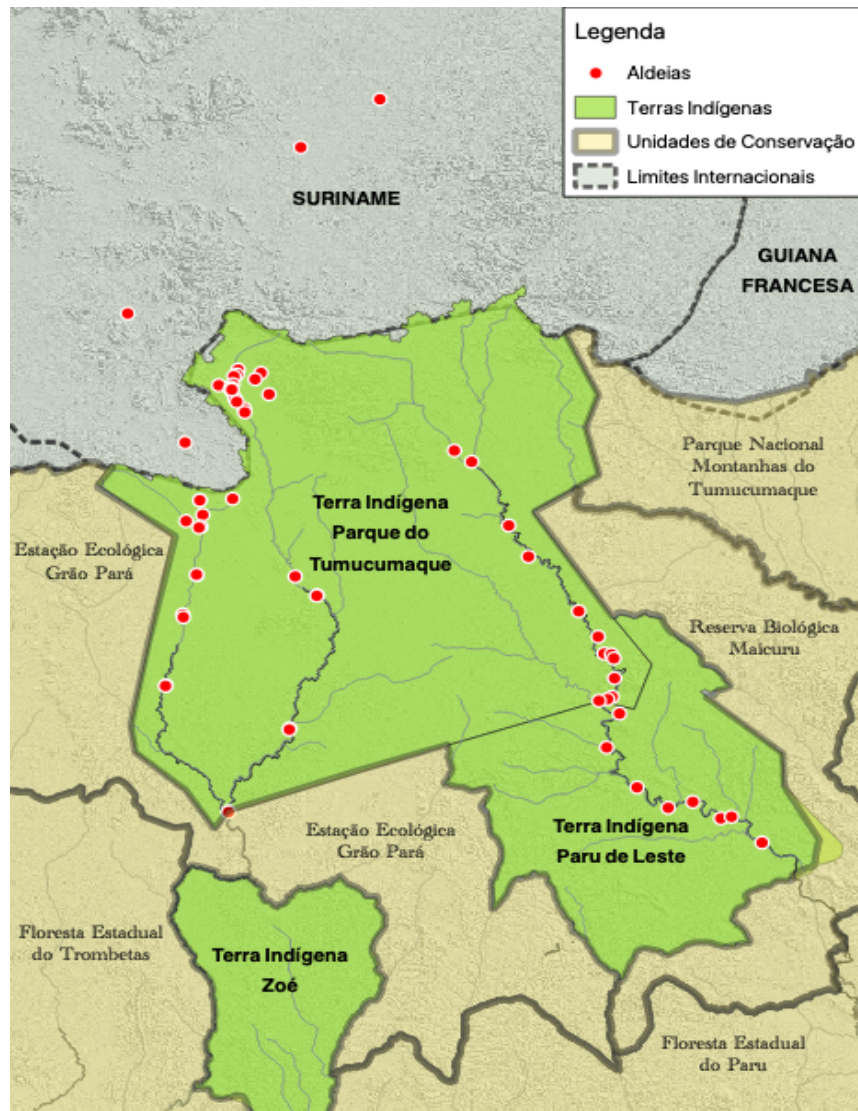
A TI PIT possui mais de 3 milhões de hectares de superfície, entre o norte do estado do Pará e o Amapá. Seu limite norte é incidente nos limites internacionais entre o Suriname e o Brasil. São cerca de 350 quilômetros de limites internacionais incidentes na TI. É considerada uma das Terras Indígenas mais remotas e isoladas do Brasil. Além da distância das sedes dos municípios e das cidades de referência para tratamento em saúde de média e alta complexidade. O único meio de adentrar e sair do território é por via aérea, o que torna o sistema de saúde bastante oneroso.

Os Tiriyo, ou Trio, no Suriname, ocupam a reserva Sipawilini, que, por sua vez, faz fronteira com o Parque Tumucumaque no Brasil. As aldeias Trio são as povoações mais remotas do país, acessíveis, desde Paramaribo, capital do Suriname, apenas por meio de transporte aéreo ou por vários dias de barco.

Com base nos diagnósticos produzidos para o Plano de Gestão Ambiental e Territorial (PGTA) da TI PIT (lado brasileiro), são relatados problemas de saúde

relacionados à falta de saneamento básico, notadamente por falta de água potável; e registra-se um gradual aumento de problemas de saúde crônicas como hipertensão e diabetes consequência, provavelmente, do consumo de comidas industrializadas.

Mapa 1- Terras Indígenas e Unidades de Conservação no Brasil em contexto de fronteira com o Suriname.



Fontes: Funai, Iepé, MMA. Elaboração: Fabrício Amorim.

## 2 - SOBRE OS PLANOS DE CONTINGÊNCIA EM SAÚDE

### O que é um Plano de Contingência?

Os Planos de Contingência, neste caso, são instrumentos de planejamento que têm o intuito de mitigar impactos de adventos relacionados à saúde. Constitui ferramenta importante para a orientação da intervenção sanitária adequada e oportuna, orientando respostas rápidas e definindo seus responsáveis. Conforme o Ministério da Saúde, “Um Plano de Contingência é o documento que registra o planejamento elaborado a partir do estudo de uma determinada hipótese de emergência em saúde pública”<sup>4</sup>. Vale lembrar que a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), no Brasil, definiu como prioritários os Planos de Contingência para emergência de saúde pública relacionados à dengue, febre amarela, influenza, hantavirose, leishmaniose visceral e manejo de desastres (inundação e seca). Um Plano de Contingência também traz orientações relativas à, **a)** segurança e conduta esperada dos profissionais participantes da situação de emergência, **b)** trata das rotinas e protocolos dos acampamentos das equipes de saúde, **c)** organização e identificação os insumos necessários e orçamentos, **d)** definição da hierarquia e voz de comando entre todos os agentes envolvidos e **e)** estabelece fluxo de comunicação entre os agentes e com a comunicação pública (tais como mídias sociais, rede televisiva e jornalística)

No caso de contextos que envolvem populações indígenas, além de se considerar o perfil epidemiológico específico, deve-se observar a atenção diferenciada à saúde e a influência de aspectos socioculturais no fluxo de referência para atendimentos de média e alta complexidade.

Em relação ao instrumento em si, duas questões são fundamentais para assegurar a agilidade de resposta e efetividade da implantação das medidas de prevenção e mitigação.

- 1) A construção dos Planos de Contingência deve ocorrer previamente ao evento de contato ou surto epidêmico; e
- 2) este instrumento deve ser concebido e permanentemente revisitado e atualizado com a participação das instituições, organizações não governamentais e agentes envolvidos.

---

4 <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/resposta-a-emergencias/planos-de-contingencia>  
Acesso em 14/12/2022.



## **Objetivos dos Planos de Contingência**

a) No contexto aqui em questão, planejar e dar suporte às ações de saúde de enfrentamento a surtos epidêmicos.

b) Orientar profissionais de saúde dos territórios indígenas e da Rede de Urgência e Emergência sobre planejamento, comunicação, condutas e tomada de decisões frente a uma emergência em saúde.

c) Definir estratégias de atuação e recursos necessários de acordo com os possíveis cenários epidemiológicos.

d) Do ponto de vista administrativo, têm a finalidade de definir o fluxo de comunicação e incorporar de maneira coordenada o planejamento, a operacionalização e o monitoramento dos serviços de saúde e das instituições parceiras envolvidas.

## **Sobre a participação indígena**

Assim como a construção de qualquer política pública que envolva povos indígenas, a participação de representantes de suas comunidades e organizações é fundamental para a elaboração e implementação dos Planos de Contingência. Garantir essa participação possibilita que as concepções e práticas indígenas sobre a saúde, doença e cura, bem como suas próprias formas de enfrentamento a epidemias e situações críticas de saúde sejam respeitadas, potencializadas, e façam efetivamente parte dos Planos de Contingência. É frequente, nas histórias dos diversos povos indígenas, a ocorrência de graves epidemias e outras calamidades sanitárias que, muitas vezes, os levaram a consideráveis perdas populacionais. Diante de tais experiências trágicas, os povos indígenas desenvolveram estratégias próprias para enfrentamento de tais situações. Na TI PIT, durante a disseminação da Covid-19, as comunidades indígenas adotaram medidas de isolamento comunitário e prevenção a partir da ingestão de determinadas infusões de cascas e folhas obtidas na floresta conforme relatado pelos próprios nas reuniões aqui mencionadas.

Ademais, a implementação de medidas sanitárias sem qualquer diálogo intercultural, por um lado, tende à não adesão por parte das comunidades indígenas aos protocolos definidos e, por outro, podem violar práticas e preceitos culturais,

desrespeitando o direito constitucional que cada um desses povos têm à sua autonomia , à diferença cultural e social em relação à sociedade envolvente.

### **Princípios e Diretrizes<sup>5</sup>**

**Autodeterminação:** O respeito à autonomia dos povos indígenas - o que, no caso específico de povos/grupos isolados, também envolve suas decisões quanto às suas relações e vidas, sobretudo quanto ao seu “isolamento”.

**Proteção:** A alta vulnerabilidade sócio-epidemiológica a que estão submetidos esses povos decorre de um conjunto de fatores, individuais e coletivos, que fazem com que os grupos isolados e de recente contato sejam mais suscetíveis a adoecer ou irem a óbito em função, principalmente, de doenças infecciosas corriqueiras como gripes, diarreias e doenças imunopreveníveis. Outros fatores que concorrem para sua maior vulnerabilidade estão relacionados a sua forte relação com o meio ambiente onde vivem e a possibilidade de contatos, ainda que fugazes, com profissionais de saúde, indigenistas e com populações do entorno de suas áreas, em especial com grupos indígenas contatados que compartilham seus territórios.

**Precaução:** Diante das evidências diretas ou indiretas da presença de indígenas isolados, o contato deve ser evitado, e a proteção de seus territórios garantida por parte do Estado brasileiro. Faz parte do princípio da precaução a divulgação e conscientização, regional, nacional e internacional, de sua presença e do risco de extinção física do grupo que o contato inadvertido pode acarretar.

**Prevenção:** Intervenções orientadas a evitar o surgimento de doenças específicas, reduzindo sua incidência e prevalência nas populações do entorno e isolados. Evitar intervenções e condutas que afetem ou dificultem a realização de práticas socioculturais tradicionais, incluindo aquelas que digam respeito à saúde, alimentação, habitação e ritual;

---

5 ALBERTONI, Lucas; OTÁVIO, Conrado. Plano de Contingência de Saúde de Povos Indígenas Altamente Vulneráveis no Contexto Transfronteiriço do Vale do Javari. Produto de consultoria preliminar. OTCA, 2022.

e de condutas de saúde potencialmente danosas, tais como o excesso de medicação e procedimentos clínicos desnecessários. Os cordões sanitários, por exemplo, dependendo do contexto sanitário, geográfico e populacional, surgem como importantes mecanismos de prevenção.

**Resolutividade:** Efetuar o maior número de ações e procedimentos dentro das terras indígenas evitando, sempre que possível e, que não colocar em risco a saúde da pessoa.

**Complementariedade e intersetorialidade** nas iniciativas de atenção à saúde entre os órgãos e as instituições que possuem a atribuição de promover a assistência à população indígena. Além do órgãos e setores relacionados diretamente à saúde, aqueles que facilitam o acesso e a logística, tal como as Forças Armadas, são também imprescindíveis à participação.

### 3 - CONTEXTO, ANTECEDENTES E PREPARAÇÃO

#### Caracterização de aspectos culturais e territoriais

O povo indígena conhecido no Brasil por Tiriyo e no Suriname por Trio é formado por aproximadamente 3.000 pessoas que se reconhecem como *Tarëno* (literalmente, "os daqui") e falam uma língua da família Caribe. Além dos Tiriyo, vivem também os povos convencionalmente denominados de Katxuyana, Waiana e Aparai. Tais etnônios foram atribuídos pelas agências de Estado aos diferentes povos da região que, no entanto, dizem descender e pertencer<sup>6</sup> a pelo menos 40 povos ou *-yanas* diferentes, em sua grande maioria falantes de línguas e dialetos Karib, com algumas exceções Tupi e Arawak<sup>7</sup>.

O presente documento se debruçará, especificamente, na área oeste da TI PIT, onde o trânsito transfronteiriço é mais intenso, onde vivem os povos Tiriyo e Kaxuyana/Kahyana (e seus respectivos e diferentes desdobramentos étnicos).

---

6 IEPÉ; APITIKATXI; APIWA. Plano de Gestão das Terras Indígenas Tumucumaque e Rio Paru d'Este. Macapá, 2018. Disponível em: <https://institutoiepe.org.br/wp-content/uploads/2020/11/plano-tumucumaque-final.pdf> Acesso em 20/12/2022

7 Ahpama, Ahpamano, Aipipa, Akiyó, Akuriyó, Alakapai, Aparai, Apërën, Aramayana, Arimisana, Arahassana, Aramaso, Aturai, Inkarinyana, Kahyana, Kaiku, Kukuyana, Maraso, Mawayana (Arawak), Murumuryó, Okomoyana, Opakyana, Osenepohnomo, Patakaiyana, Piyanakoto, Përëyana, Pirixiyana, Piropi, Sakëta, Tarëpisana, Tunapeky, Tunayana, Txikiyana, Upuruiyana, Wajãpi do Cuc (Tupi), Wajãpi do Molokopote (Tupi), Waripi, Wayana, Werehpa e Wezamohkoto, dentre outros.

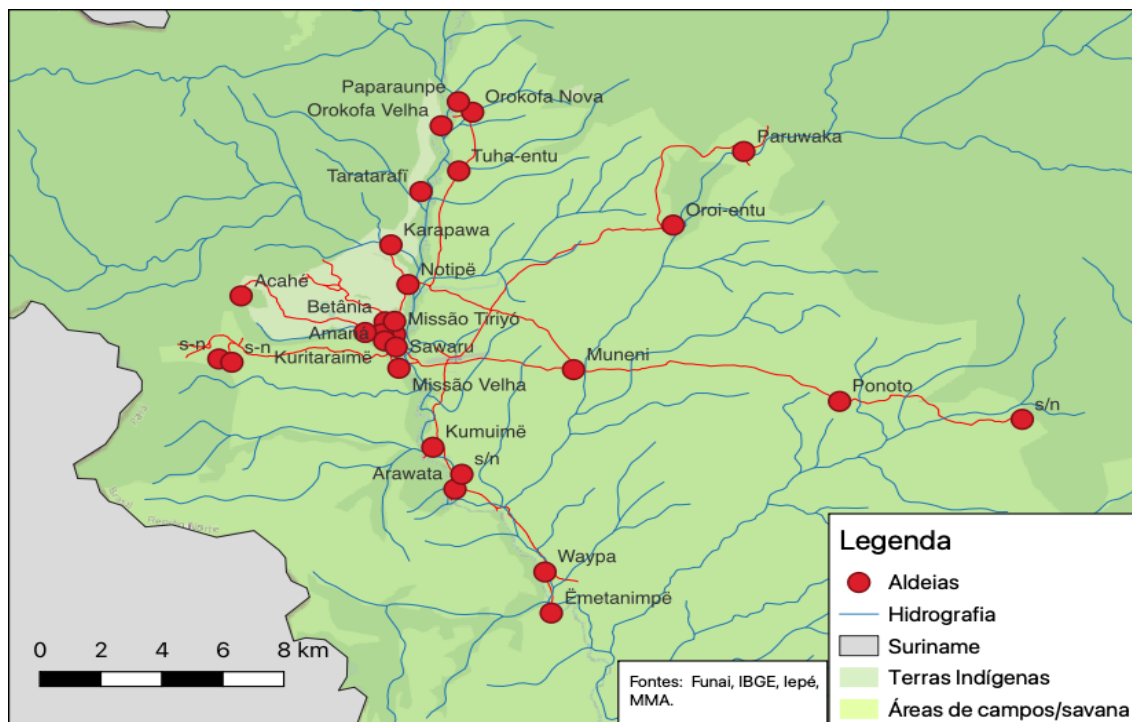
No final da década de 1950, e a partir de iniciativas tomadas por missionários evangélicos (norte-americanos) e franciscanos (alemães), é estabelecido um modo de relação mais permanente com os Tiriyo. São estabelecidas missões tanto do lado do Brasil (Missão Tiriyo, franciscana), quanto no Suriname (Alalapalu, Palomeu, protestantes). O pesquisador Protásio Friel<sup>8</sup> realizou levantamentos mostrando que as dezenas (centenas, talvez) de aldeias tarëno dispersas pelas adjacências da serra do Tumucumaque acabaram em um período de dez anos (1959-1969). A população foi concentrada, pela ação missionária, nessas três grandes aldeias.

A partir do final da década de 1990 e dos anos 2000, tem início um processo de descentralização dos grandes aldeamentos missionários e de formação de novas aldeias menores em antigas áreas de ocupação. Essas aldeias são interconectadas por caminhos terrestres e fluviais, periodicamente percorridos pelas pessoas ao longo de viagens para trocas, encontros de parentes, deslocamentos para as cidades, tratamentos de saúde, festas e outros.

## Mapa 2 - Rede de caminhos na TI PIT

---

8 FRIKEL, Protásio. Dez anos de aculturação Tiriyo 1960-1970: mudanças e problemas. Belém: publicações avulsas do Museu Goeldi, 1971.



Fonte: Fontes: Funai, Iepé, MMA. Elaboração: Fabrício Amorim.

A TI PIT, no Brasil, tem aproximadamente três milhões de hectares, abrange os municípios paraenses de Alenquer, Almeirim, Óbidos e Oriximiná; e Laranjal do Jari, no Amapá. Seu processo de demarcação iniciou no final da década de 1960. Foi homologada definitivamente em 1997. Quase 40% da área demarcada é constituída por vegetação característica de savana, contrastando com a floresta densa presente no planalto das Guianas.

No lado do Suriname, as aldeias trio estão localizadas no sul do país, nas localidades de Kwamalasamutu, Sipaliweni, Alalapalu, Tëpu, Kuruni, Amotopo,



Paloemeu e outras. O acesso à região é feito majoritariamente por via aérea, a partir de Paramaribo, capital do Suriname, sendo que todas as aldeias Tiriyo surinamesas dispõem de pistas de pouso. Os Tiriyo (fronteira Pará/Brasil com Suriname) mantêm trânsitos frequentes e intercâmbios contínuos de famílias e indivíduos indígenas através das fronteiras dos países.

Os Katxuyana e Kahyana são originários do alto curso do rio Trombetas e seus afluentes Cachorro e Jascuri, no noroeste do Pará<sup>9</sup>. Hoje, vivem distribuídos em aldeias no seu território originário e em aldeias dos Tiriyo no PIT e no sul do Suriname. Nos rios Trombetas e Cachorro somam aproximadamente 350 pessoas em 13 aldeias<sup>10</sup>. Não há estudos que permitam numerar a população Katxuyana e Kahyana vivendo junto aos Tiriyo no Brasil e no Suriname, para onde foram atraídos e transferidos no final da década de 1960, quando quase desapareceram em decorrência de surtos epidêmicos de doenças infectocontagiosas transmitidas por não-indígenas. Os deslocamentos para as missões foram promovidos por missionários franciscanos, com apoio da FAB, no caso do Parque

---

9 GIRARDI, Luísa G. *Corpos da terra: crescimento, movimento e relação segundo os Katxuyana*. Tese de Doutorado (Antropologia Social). Universidade de São Paulo, 2019.

10 IEPÉ; AIKATUK; AMIRMO; APIM; APITMA; APIW; AYMARA; CGPH. *Plano de Gestão Territorial e Ambiental do Território Wayamu*. Terras Indígenas Nhamundá-Mapuera, Trombetas-Mapuera e Kaxuyana-Tunayana. Santarém, 2021.

do Tumucumaque; e por missionários protestantes e emissários Tiriyo no caso do sul do Suriname. Os Katxuyana e Kahyana falam uma língua do ramo Parukwoto da família Caribe, ao qual também pertence a língua Waiwai / Tunayana<sup>11</sup>.

O nome Katxuyana pode ser traduzido como “gente/povo (-yana) do rio Cachorro (Katxuru)”, e Kahyana como “gente/povo (-yana) do rio Trombetas (Kahu)”; esses povos se reconhecem como *pirehno*, “humanos, indígenas, pessoas”, e utilizam outros etnônimos, como Txuruwayana, “povo do Txuruwahu (Cachorrinho)”, Yatxkuryana, “gente do Yatxkuri (Jascuri)”, e Warikiyana<sup>12</sup>. Por seu histórico de coresidência e alianças matrimoniais com os Tiriyo, a língua mais utilizada no cotidiano nas aldeias dos Katxuyana e Kahyana é o tiriyo.

No norte do Pará, Parque do Tumucumaque, os Katxuyana e Kahyana participam da Associação dos Povos Indígenas Tiriyo, Kaxuyana e Txikiyana (APITIKATXI).

### **Caracterização do trânsito transfronteiriço**

A área é caracterizada pela intensa mobilidade transfronteiriça. Em casos de doenças e situações de saúde mais graves, há deslocamentos da Guiana e do Suriname para o Brasil, em busca de atendimento médico e de tratamentos de saúde. Em casos urgentes esses deslocamentos são realizados por via aérea, em voos fretados pelos próprios indígenas, e com apoio eventual de missões religiosas que atuam na região. Ademais, os deslocamentos entre as aldeias localizadas entre os países podem também ocorrer em função de questões familiares, festas, trabalhos, dentre outros.

As aldeias localizadas no lado brasileiro, embora estejam localizadas no estado do Pará, acessam prioritariamente a cidade de Macapá, no Amapá, tanto em função da atenção em saúde, como para resolver questões relacionadas aos direitos sociais e realização de compras. Há também casos de pessoas que estudam e trabalham na cidade de Macapá, cujas famílias os visitam periodicamente. É importante ressaltar que do Tumucumaque para o Suriname não é necessário deslocamento aéreo, pode ser realizado

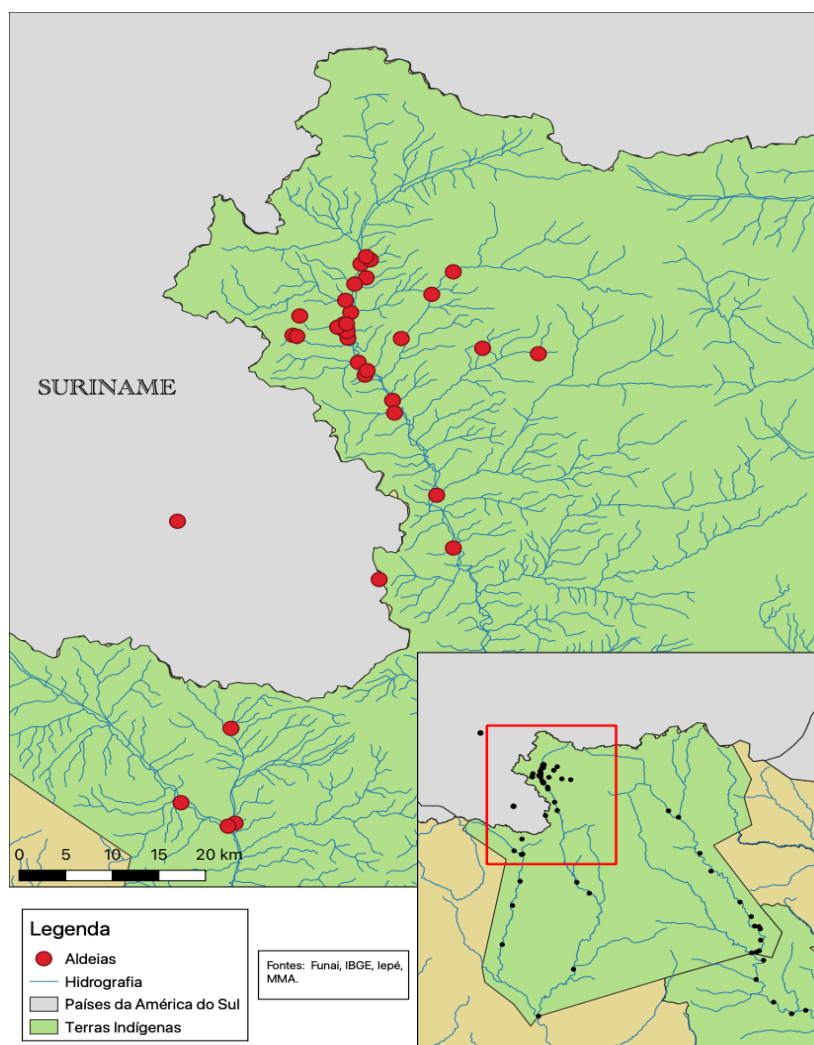
---

11 GILDEA, Spike. Linguistic studies in the Cariban Family. In: CAMPBELL, Lyle; GRONDONA, Veronica. The indigenous languages of South America: a comprehensive guide (The world of linguistics; 2). Berlin/Boston: De Gruyter Mouton, p. 441-494, 2012.

12 GIRARDI, Luísa G. *Corpos da terra: crescimento, movimento e relação segundo os Katxuyana*. Tese de Doutorado (Antropologia Social). Universidade de São Paulo, 2019.

por meio dos caminhos terrestres e dos rios. Portanto, pode-se inferir que a situação sanitária de um país tem influência em seu vizinho.

Mapa 3 - Área em foco, noroeste da TI PIT e limites com o Suriname.



Fonte: Fontes: Funai, Iepé, MMA. Elaboração: Fabrício Amorim

## Caracterização da Infraestrutura de Saúde



Basicamente, o PIT é atendido pelo DSEI Norte do Pará por meio do Polo Base localizado na Missão Tiriyo. No Brasil, as equipes de saúde que atendem a população indígena são denominadas de equipes multidisciplinares de saúde indígena e podem ser compostas por diferentes profissionais de nível superior (médico, enfermeiro, dentista, nutricionista, psicólogo, antropólogo, dentre outros) e de nível técnico (técnico de enfermagem, de saúde bucal etc), além dos agentes comunitários. De acordo com informações do DSEI Amapá e Norte Pará, no Tumucumaque, cada Polo Base possui um estabelecimento de saúde denominado Unidade Básica de Saúde Indígena (UBSI) com equipe de saúde composta por enfermeiros, médico, técnicos de enfermagem, agentes de endemia, agentes indígenas de saúde, agentes indígenas de saneamento, cirurgião dentista e auxiliar de saúde bucal. Os agentes indígenas de saúde e saneamento vivem e atuam na comunidade e são o elo entre população e equipes de saúde. As equipes permanecem fixas no local, cumprindo regime de escala e revezamento contínuo.

Conforme o PGTA da TIPT, há bastantes fragilidades em relação às estruturas de saúde nas aldeias. “De acordo com o diagnóstico socioambiental realizado em 2014, apenas um posto de saúde, o da aldeia Matawaré, foi construído com recursos próprios da Funasa ou SESAI. Alguns postos são reaproveitamento de construções antigas da Funai, dos extintos Postos Indígenas. O posto da Missão Tiriyo foi construído pelos missionários franciscanos, com apoio da FAB. “(...) os postos de saúde presentes são inapropriados, pequenos, mal equipados, com baixa variedade e quantidade e medicamentos, isso sem contar que, em muitos postos, foram encontrados medicamentos já vencidos. Na maior parte dos postos de saúde, não fica um técnico de enfermagem não indígena responsável. Os AIS existentes são insuficientes para cobrir toda a área, e algumas aldeias não possuem nenhum profissional de saúde residente da aldeia. A presença de médicos para atendimento nas aldeias é uma novidade dentro da última década, e eles estão baseados apenas nas duas aldeias centrais Missão Tiriyo e Bona”. O acesso e detalhes logísticos de acesso a algumas aldeias segue em tabela a seguir.

Tabela 1 - Caracterização de distância e logística das aldeias.

<b>Aldeia</b>	<b>Localização</b>	<b>Acesso</b>	<b>Distância da fronteira (linha reta )</b>	<b>Distância da pista de pouso mais próxima (linha reta)</b>
<b>Acahé</b>	-56.006448° 2.244925°	Aéreo Macapá – Missão Tiriyós Terrestre a partir de Missão Tiriyós	4,5 km	7 km
<b>Aiki</b>	-56.121001° 1.723383°	Aéreo Macapá- Kuxaré Fluvial ou terrestre a partir de Kuxaré	14 km	6 km
<b>Amanaentu</b>	-55.96461, 2.23259	Aéreo Macapá – Missão Tiriyós Terrestre a partir de Missão Tiriyós	8 km	2 km
<b>Awaentu</b>	-55.961182 2.236620	Aéreo Macapá – Missão Tiriyós Terrestre a partir de Missão Tiriyós	8,5 km	2 km
<b>Arawata</b>	-55.94281, 2.18162	Aéreo Macapá – Missão Tiriyós Fluvial a partir de Missão Tiriyós	6 km	5 km
<b>Betânia</b>	-55.96380, 2.23628	Aéreo Macapá – Missão Tiriyós Terrestre a partir de Missão Tiriyós	8,5 km	2 km

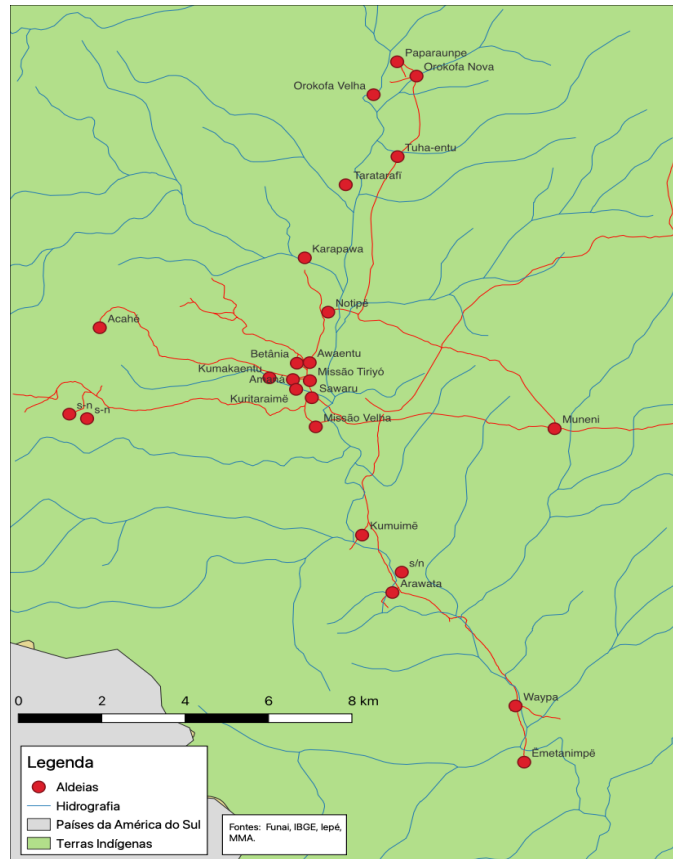
<b>Castanhal</b>	-56.07228, 1.80237	Aéreo Macapá – Kuxaré Terrestre a partir de Kuxaré	5 km	11 km
<b>Ĕmetenēnpē</b>	-55.91491, 2.14063	Aéreo Macapá – Missão Tiriýós Fluvial a partir de Missão Tiriýós	7 km	10 km
<b>Karapawa</b>	- 55.96226191 2.26171682	Aéreo Macapá – Missão Tiriýós Terrestre a partir de Missão Tiriýós	11 km	4 km
<b>Kumakaentu</b>	- 55.9698656, 2.2329944	Aéreo Macapá – Missão Tiriýós Terrestre a partir de Missão Tiriýós	7,5 km	2,5 km
<b>Kumuime</b>	- 55.9498959, 2.1953275	Aéreo Macapá – Missão Tiriýós Terrestre a partir de Missão Tiriýós	6,5 km	3 km
<b>Kuritaraimē</b>	-55.96414, 2.23017	Aéreo Macapá – Missão Tiriýós Terrestre a partir de Missão Tiriýós	8 km	1,5 km
<b>Kuxaré</b>	-56.06859, 1.70142	Aéreo a partir de Macapá	16 km	Na aldeia
<b>Maripa</b>	-56.07540, 1.69807	Aéreo Macapá – Kuxaré Fluvial a partir de Kuxaré	16, 5 km	0,8 km

<b>Mësepituru</b>	-55.858165, 1.996378	Aéreo Macapá – Missão Tiriyós Fluvial a partir de Missão Tiriyós	6 km	27 km
<b>Missão Tiriyó</b>	-55.96126, 2.23236	Aéreo a partir de Macapá	8,5 km	Na aldeia
<b>Missão Velha</b>	-55.95953, 2.22117	Aéreo Macapá – Missão Tiriyós Terrestre a partir de Missão Tiriyós	8,5 km	1 km
<b>Muneni</b>	- 55.9084114, 2.2208110	Aéreo Macapá – Missão Tiriyós Terrestre a partir de Missão Tiriyós	14 km	5 km
<b>Notipë</b>	-55.95711, 2.24862	Aéreo Macapá – Missão Tiriyós Terrestre a partir de Missão Tiriyós	9,5 km	3 km
<b>Oroientu</b>	-55.87864, 2.26790	Aéreo Macapá – Missão Tiriyós Terrestre a partir de Missão Tiriyós	18 km	9,5 km
<b>Orokofa Nova</b>	-55.93820, 2.30512	Aéreo Macapá – Missão Tiriyós Terrestre a partir de Missão Tiriyós	14,5 km	9 km
<b>Orokofa Velha</b>	-55.94719, 2.30039	Aéreo Macapá – Missão Tiriyós Terrestre a partir de Missão Tiriyós	13,5 km	8,5 km

<b>Paparaunpë</b>	-55.942232 2.308750	Aéreo Macapá – Missão Tiriýós Terrestre a partir de Missão Tiriýós	10 km	9,5 km
<b>Paruwaka</b>	-55.858117, 2.292289	Aéreo Macapá – Missão Tiriýós Terrestre a partir de Missão Tiriýós	19 km	13 km
<b>Ponoto</b>	-55.829909, 2.210375	Aéreo Macapá – Missão Tiriýós Terrestre a partir de Missão Tiriýós	23 km	13,5 km
<b>Sawaru</b>	-55.96057, 2.22797	Aéreo Macapá – Missão Tiriýós Terrestre a partir de Missão Tiriýós	8,5 km	1 km
<b>Taratarafë</b>	-55.95319, 2.27871	Aéreo Macapá – Missão Tiriýós Terrestre a partir de Missão Tiriýós	12 km	6 km
<b>Tuhaentu</b>	-55.94212, 2.28563	Aéreo Macapá – Missão Tiriýós Terrestre a partir de Missão Tiriýós	13 km	7 km
<b>Turunkane</b>	- 6219893.9,2 28582.8	Aéreo Macapá – Missão Tiriýós Fluvial a partir de Missão Tiriýós	3 km	21 km
<b>Waipa</b>	-55.91606, 2.15400	Aéreo Macapá – Missão Tiriýós Terrestre a partir de Missão Tiriýós	7 km	9 km

Fonte das coordenadas das aldeias: Iepé.

Mapa 4 - Rede de caminhos na região da Missão Tiriyo's



Fonte: Funai, Iepé, MMA. Elaboração: Fabrício Amorim.

## **Caracterização da situação epidemiológica**

Em relação ao perfil epidemiológico da TIPT, com dados do SIASI de 2016, observou-se que o problema principal da população nesse ano decorreu das doenças infecciosas e parasitárias, que representam 46,11% do total de casos. Contudo, uma grande porcentagem de consultas (31,98%) resultou em "consultas por sintomas, sinais e sem diagnóstico etiológico", o que significa que quase um 1/3 da população que procurou por uma consulta não pôde ser diagnosticada. Podemos inferir que a situação se deve pela ausência de profissional médico ou de suporte para diagnóstico. As outras três patologias mais frequentes foram as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (7,51%), as doenças digestivas (4,95%) e as lesões e envenenamentos (3,64%). As infecções respiratórias são as patologias mais frequentes e foram identificadas em todas as faixas etárias ao longo do ciclo de vida, enquanto a maior frequência foi observada na faixa de 1 a 4 anos. As infecções respiratórias representam 59,34% de todos os diagnósticos. A primeira causa de morbidade na região são as doenças infecciosas e as doenças respiratórias.

Em relação à Covid-19, De acordo com o Boletim Epidemiológico da SESAI, o DSEI Amapá e Norte do Pará, cuja população é de 13.135 indivíduos, registrou 1496 casos confirmados de COVID-19 e 9 óbitos desde o começo da pandemia. A partir de informantes locais, tivemos conhecimento de que 2 dos 9 óbitos foram de pessoas Tiriyo que vivem no PIT. Há relatos de que esses casos tenham vindo do Suriname. Há também informações de que militares, que servem naquela fronteira, levaram a Covid-19 ao PIT, visto que os dois primeiros casos identificados foram de indígenas que trabalham em uma empresa de limpeza terceirizada a serviço da FAB.

Imagem de satélite - Campo de pouso e aldeia Missão Tiriyo



Fonte: Bing maps.

#### **4 - RECOMENDAÇÕES**

##### **Linhas gerais para elaboração do plano de contingência**

- Formação de grupos de trabalho com equipes de referências nos países para participar na elaboração e operacionalização dos plano de contingência.
- Atualizar informações sobre a situação sanitária, epidemiológica e demográfica da região em foco, com intuito de qualificar e validar os plano de contingência.
- Aprofundar compreensão sobre a possível presença de indígenas isolados na região.



- Realizar diagnóstico e analisar ameaças territoriais e seu impacto na saúde da população indígena transfronteiriça, notadamente relacionadas ao garimpo, inclusive questões relacionadas ao mercúrio.
- Deve se pactuar e constar no plano de contingência as atribuições e competências institucionais de cada ator envolvido na implementação do Plano.
- Para a elaboração e implementação de um plano de contingência em contexto transfronteiriço, as lideranças, especialistas e comunidades indígenas em área de fronteira entre o Brasil e o Suriname devem participar e referendar os acordos estabelecidos no âmbito do plano.

### **Insumos médicos**

- Necessidade de caracterizar as necessidades de insumos médicos, tal como a elaboração de tabela com a descrição dessas, com base na situação e perfil epidemiológico do entorno, de possíveis cenários de emergências, para pequenos procedimentos, diagnósticos rápidos, equipamentos básicos, inclusive de proteção individual (EPI), dentre outros.
- Necessidade de caracterizar as necessidades de insumos logísticos e de apoio, como combustível, alimentação da equipe, material de acampamento, de comunicação, dentre outros.

### **Definição e capacitação de equipe**

- É imprescindível a definição e capacitação das equipes de referência que serão convocadas em caso de situações de contingência.
- Os responsáveis em saúde locais, tal como os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN), devem passar por capacitações específicas visando não somente a atuação nas

situações de contingência bem como o monitoramento preventivo da eventual ocorrência de tais situações.

- Os órgãos e organizações que atuam na região e que, por isso, compõem a rede de apoio, seguem listadas abaixo. Devem ser definidas pessoas específicas, representantes de cada órgão e organização. Seus contatos devem estar registrados no plano de contingência.

Suriname	Brasil
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministério da Saúde (Vigilância Epidemiológica)</li> <li>• Missão Médica (Atenção primária à saúde)</li> <li>• Amazon Conservation Team (ACT)</li> <li>• Organização Indígena do Suriname (OIS)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Associação dos Povos Indígenas Tiriyo, Kaxuyana e Txikiyana (APITIKATXI)</li> <li>• Federação dos Povos Indígenas do Pará (FEPIPA)</li> <li>• Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB)</li> <li>• Distrito Especial de Saúde Indígena (DSEI) Amapá e Norte do Pará</li> <li>• Instituto de Pesquisa e Formação Indígena – Iepé</li> <li>• Força Área Brasileira (FAB)</li> <li>• Rede de referência em saúde (Secretarias municipais, estaduais, hospitais, dentre outras.)</li> <li>• Exército Brasileiro (EB)</li> <li>• Defensoria Pública do Estado do Amapá (DPE-AP)</li> <li>• Fundação Nacional do Índio (Funai)</li> <li>• Ministério Público Federal (MPF)</li> <li>• Defesa Civil</li> </ul>

### **Fluxos de comunicação e processos de decisão**

- É importante que se estabeleçam fluxos de comunicação entre as equipes de campo, os diversos órgãos e organizações envolvidas, a nível local (em campo) e central (em Brasília).

- Da mesma forma, deve-se determinar fluxos de comunicação entre as referências em saúde de média e alta complexidade, o que tornariam mais ágeis os processos de tomada de decisão.
- Estruturar a rede de comunicação, incluído internet de boa qualidade, nas aldeias localizadas em locais estratégicos, tal como Kuxaré e Missão Tiriýós.
- É também imprescindível definir e implementar um plano específico de comunicação e diálogo com comunidades e organizações indígenas.
- Nesse sentido, concretamente, deve-se elaborar um organograma de comunicação e de decisão interinstitucional.
- Deve-se prever a instalação de uma Sala de Situação para auxiliar os processos de decisão e de comunicação, no sentido de estabelecer diálogos, compartilhar informações e definir acordos de responsabilidades entre as instituições envolvidas, pessoas convidadas que possam contribuir tecnicamente direta e indiretamente na execução do plano. Na Sala de Situação também deve participar a Equipe de Referência Local. A periodicidade das reuniões devem ser definidas quando da sua implementação, sugere-se que sejam semanalmente, podendo ocorrer em intervalo de tempo menor se houver necessidade.

### **Operacionalização do evento de contingência**

- As equipes que atuam nesses eventos, além de previamente definidas e capacitadas, devem estar com a situação vacinal regularizada, não apresentar qualquer sinal ou sintoma de doença infecciosa ativa e atualizada quanto aos protocolos clínicos de enfrentamento do surto epidemiológico em questão. É importante que haja uma avaliação clínica realizada por médico antes do início da escala de cada equipe.

- A quarentena sanitária deve ser dimensionada e aplicada de acordo com o contexto epidemiológico. Em situação específica de emergência pode-se optar excepcionalmente pela não realização da quarentena, desde que se demonstre de forma inequívoca que a adoção de quarentena poderá provocar danos ainda maiores à saúde e vida desses povos.

### **Remoções e Resolutividade em Campo**

- Tendo em vista a distância e dificuldade de acesso aos territórios em relação à rede de referência para tratamentos de maior complexidade, bem como as especificidades socioculturais e vulnerabilidades socioepidemiológicas, as remoções para tratamento hospitalar devem ser evitadas sempre que possível, e feitas somente em casos especiais e para serviço previamente sensibilizado, seguindo um fluxo previamente pactuado.
- A escolha de equipamentos, medicamentos e insumos deve ser norteadada para a maior resolução possível dos agravos no território, evitando-se remoções desnecessárias. Aparelhos de ultrassonografia e radiologia portáteis, hemoglobímetro, oxímetros e testes rápidos para malária e doenças sexualmente transmissíveis são exemplos de incorporação tecnológica adequada para esses contextos.
- Estruturar rede de frios em aldeias localizadas em pontos estratégicos, como as comunidades de Kuxaré e Missão Tiriyós.
- Realizar diagnóstico aprofundado sobre a situação das estruturas de saúde nas aldeias, com vistas à elaboração e implementação de estratégia para sua melhoria.

### **Códigos de segurança e conduta**

- Os planos de contingência devem ainda trazer orientações relativas à segurança e conduta esperada dos profissionais envolvidos na execução do plano, como o estabelecimento de regras e acordos de conduta relativas à divisão do trabalho e

responsabilidades, à alimentação, à higiene, à produção de imagens, à comunicação institucional e ao zelo com equipamentos.

- Os acordos e códigos de conduta em campo, durante as ações emergenciais de contingência, devem ser previamente definidos em conjunto com as lideranças indígenas.
- Elaborar e pactuar junto às comunidades indígenas protocolo sanitário de trânsito na fronteira, visando o monitoramento epidemiológico bem como adoção de práticas de prevenção.

### **Bibliografia sugerida**

FRIKEL, Protásio. Dez anos de aculturação Tiriyo 1960-1970: mudanças e problemas. Belém: publicações avulsas do Museu Goeldi, 1971.

GALLOIS, Dominique Tilkin; GRUPIONI, Denise Fajardo. Povos indígenas no Amapá e Norte do Pará: quem são, onde estão, quantos são, como vivem e o que pesam?. Instituto Iepé, 2003.

GIRARDI, Luísa G. Corpos da terra: crescimento, movimento e relação segundo os Katxuyana. Tese de Doutorado (Antropologia Social). Universidade de São Paulo, 2019.

GILDEA, Spike. Linguistic studies in the Cariban Family. In: CAMPBELL, Lyle; GRONDONA, Veronica. The indigenous languages of South America: a comprehensive guide (The world of linguistics; 2). Berlin/Boston: De Gruyter Mouton, p. 441-494, 2012.

GRUPIONI, Denise Fajardo. Sistema e mundo da vida tarëno: um “Jardim de veredas que se bifurcam” na paisagem guianesa. Tese de Doutorado em Antropologia Social, PPGAS/USP, São Paulo, 2002.

GRUPIONI, Denise Fajardo. Tempo e espaço na Guiana Indígena. In: GALLOIS, Dominique Tilkin (Org.). Redes de Relações nas Guianas. São Paulo: Humanitas/Fapesp, 2005.

IEPÉ; APITIKATXI; APIWA. Plano de Gestão das Terras Indígenas Tumucumaque e Rio Paru d’Este. Macapá, 2018. Disponível em: <https://institutoiepe.org.br/wp-content/uploads/2020/11/plano-tumucumaque-final.pdf> Acesso em 20/12/2022

IEPÉ; AIKATUK; AMIRMO; APIM; APITMA; APIW; AYMARA; CGPH. Plano de Gestão Territorial e Ambiental do Território Wayamu. Terras Indígenas Nhamundá-Mapuera, Trombetas-Mapuera e Kaxuyana-Tunayana. Santarém, 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE/FUNAI. Portaria Conjunta nº 4.094/2018. Disponível em [https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/57220459](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/57220459) acesso em 27/12/2022

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Plano de contingência do DSEI Guamá-Tocantins para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) em populações indígenas. Belém, Abril de 2020. Disponível em <https://saudeindigena1.websiteseuro.com/coronavirus/doc.php> acesso em 27/12/2022.

OLIVEIRA, Cecília de Santarém Azevedo. Fios e tramas de miçangas: tecendo relações na Guiana Indígena. Dissertação de mestrado em Antropologia Social PPGAS/USP, São Paulo, 2019.

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA PREVENÇÃO E COMBATE AO COVID-19 NA TERRA INDÍGENA ZO'É- PROTOCOLO DE ACESSO À TERRA INDÍGENA ZO'É DURANTE A PANDEMIAPólo Santarém/DSEI Guamá Tocantins/SESAIFrente de Proteção Etnoambiental Cuminapanema/CGIIRC/FUNAISantarém- PA, março de 2020

## ANEXO I - Quadro de pessoas e instituições no Brasil

Nome	Instituição	Contato
Angela Kaxuyana	Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira - COIAB	+55 92 8499-7332
Denise Fajardo	Iepé – Instituto de Pesquisa e Formação Indígena	+55 11 98788-8184
Guilherme Siviero	Frente de Proteção Etnoambiental Cuminapanema da Fundação Nacional do Índio - FPEC/Funai	+55 93 9124-2799
Erik Jennings	SESAI (Coordenador da Saúde Zo'ê)	+55 93 9122-0100
Stanney Nunes	Distrito Sanitário Especial Indígena Guamá-Tocantins (coordenador) – DSEI Guatoc	+55 94 9137-5850
Aventino Tiriyo	Presidente da APITIKATXI	+55 96 9914-4595
Namofó Léo Kaxuyana Tiriyo	Presidente da AIKATUK	+55 96 99125-9969

## ANEXO II - Quadro de pessoas e instituições no Suriname

Nome	Instituição	Contato
Marleta Wellis	Ministry of Foreign Affairs	<a href="mailto:marlenawellis@foreignaffairs.gov.sr">marlenawellis@foreignaffairs.gov.sr</a>
Sherita Dewienie	Ministry of Regional Development	<a href="mailto:s_sherita@hotmail.com">s_sherita@hotmail.com</a>
Karen Lewis Bell	OPS/Suriname	Telephones: 471-676 SW
Adjai Ramadhin	Ministry of Health	<a href="mailto:adjaivav81@yahoo.com">adjaivav81@yahoo.com</a>
Wanita Ramnath	Ministry of Health	Wanitaramnath@gmail.com
Vanessa Karwofodi	Deputy Permanent Secretary	<a href="mailto:Vanessa.rijland@gov.sr">Vanessa.rijland@gov.sr</a>
Helene Hiwat	Coordenadora do Programa de Malária do Suriname	+597 718-0226
Minu Parahoe	Diretora ACT Suriname	<a href="mailto:m.parahoe@act-suriname.org">m.parahoe@act-suriname.org</a>
Sirito Yana Aluma	Presidente OIS	+597 855-7881
Cylene France	VIDS Director	<a href="mailto:infovids@vids.sr">infovids@vids.sr</a>
Esskio Trio	Chefe de Sipaliweni	+597 870-6346
Exa Trio	Secretário - Kwamalasamutu	+597 895-6086