



Ministério da Saúde
Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos

OFÍCIO Nº 598/2025/ASPAR/MS

Brasília, 12 de maio de 2025.

A Sua Excelência o Senhor

Deputado Federal Carlos Veras

Primeiro-Secretário da Câmara dos Deputados

Referência: Requerimento de Informação nº 752/2025

Assunto: Informações sobre os 33 mil casos de malária registrados em um ano na Tribo Indígena Yanomami, com destaque para a incidência em crianças de até 9 anos, e ausência de políticas públicas eficazes de prevenção e combate à doença.

Senhor Primeiro-Secretário,

1. Cumprimentando-o cordialmente, em atenção ao Ofício nº 84/2025, proveniente da Primeira Secretaria da Câmara dos Deputados, referente ao **Requerimento de Informação nº 752/2025**, de autoria do **Deputado Federal Cabo Gilberto Silva - PL/PB**, por meio do qual são requisitadas informações sobre os 33 mil casos de malária registrados em um ano na Tribo Indígena Yanomami, com destaque para a incidência em crianças de até 9 anos, e ausência de políticas públicas eficazes de prevenção e combate à doença, sirvo-me do presente para encaminhar as informações prestadas pelas áreas técnicas da Secretaria de Saúde Indígena, por meio de Despacho SESA/CGOEX/SESAI/GAB/SESAI/MS (0046627483), e da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, por meio do Despacho SVSA/COEX/SVSA/MS (0046951182).
2. Desse modo, no âmbito do Ministério da Saúde, essas foram as informações exaradas pelo corpo técnico sobre o assunto.
3. Sem mais para o momento, este Ministério permanece à disposição para eventuais esclarecimentos que se façam necessários.

Atenciosamente,

ADRIANO MASSUDA

Ministro de Estado da Saúde Substituto



Documento assinado eletronicamente por **Adriano Massuda, Ministro de Estado da Saúde substituto(a)**, em 13/05/2025, às 18:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0047714784** e o código CRC **054315AF**.



Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde Indígena
Gabinete
Coordenação-Geral de Demandas de Órgãos Externos da Saúde Indígena

DESPACHO

SESAI/CGOEX/SESAI/GAB/SESAI/MS

Brasília, 14 de março de 2025.

À Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos (ASPAR/MS),

Assunto: Requerimento de Informação nº 752/2025, de autoria do Deputado Federal Cabo Gilberto Silva - PL/PB.

Reporto-me ao Despacho 0046570420, oriundo dessa Assessoria, que encaminha a esta Secretaria de Saúde Indígena - SESA/MS, o Requerimento de Informação nº 752/2025, de autoria do Deputado Federal Cabo Gilberto Silva - PL/PB, por meio do qual requisita ao Senhor Ministro de Estado da Saúde, Alexandre Rocha Santos Padilha, informações sobre os 33 mil casos de malária registrados em um ano na Tribo Indígena Yanomami, com destaque para a incidência em crianças de até 9 anos, e ausência de políticas públicas eficazes de prevenção e combate à doença, *nos termos a seguir transcrição:*

Senhor Presidente:

Requerimento de Informação ao Ministro da Saúde, Sr. Alexandre Padilha, nos termos do artigo 50, § 2º, da Constituição Federal, combinado com os artigos 115 e 116 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, requeiro ao Ministro da Saúde, que presta os seguintes esclarecimentos acerca da notícia publicada em 11 de março de 2025, que confirma que a malária atingiu 33 mil casos em um ano na Terra Indígena Yanomami, sendo quase metade em crianças de até 9 anos.

No sentido de esclarecer questões concernentes ao aumento dos casos de malária na tribo indígena yanomami, com as seguintes perguntas:

- 1 - Por que o Ministério da Saúde não conseguiu evitar que o número de casos de malária na Terra Yanomami superasse a própria população do território, estimada em 27 mil indígenas?
- 2 - Quais foram os investimentos específicos realizados pelo Ministério da Saúde em 2024 para a prevenção e o combate à malária na região Yanomami, e por que eles não surtiram efeito?
- 3 - Que medidas concretas foram tomadas para proteger crianças de até 9 anos, que representam quase metade dos casos, diante da vulnerabilidade dessa faixa etária?
- 4 - Por que não houve um plano emergencial de busca ativa e tratamento supervisionado da malária, considerando o aumento de 10% nos casos em 2024?
- 5 - Qual é a justificativa para a aparente ausência de políticas públicas estruturadas de saneamento e controle de vetores na Terra Yanomami, fatores cruciais para a redução da transmissão da malária?
- 6 - O Ministério da Saúde possui dados atualizados sobre a disponibilidade de medicamentos antimaláricos na região? Se sim, por que os estoques não foram suficientes para conter uma epidemia?
- 7 - Que ações foram inovadoras para capacitar agentes de saúde indígenas e garantir o acesso às aldeias mais remotas, onde a malária parece estar fora de controle?
- 8 - Por que o Ministério não priorizou a instalação de mosquitos impregnados com inseticida e a eliminação de criadouros do mosquito Anopheles, medidas básicas de prevenção?
- 9 - Qual foi o papel do Ministério da Saúde de forma progressiva com outros órgãos, como o Ministério da Justiça e a Funai, para combater o garimpo ilegal, que agrava a propagação da malária na região?
- 10 - Diante do conflito evidente das políticas atuais, o Ministério pretende reverter sua estratégia ou assumir responsabilidade pela crise sanitária que afeta os Yanomami?

Os autos foram encaminhados ao Departamento de Gestão à Saúde Indígena - DGESI/SESAI, ao Departamento de Atenção Primária À Saúde Indígena - DAPSI/SESAI, ao Departamento de Projetos e Determinantes Ambientais da Saúde Indígena - DEAMB/SESAI e à CCGPROJ/SESAI, para conhecimento e manifestação, dentro das respectivas competências, que em devolutiva informam o que segue:

1 - Por que o Ministério da Saúde não conseguiu evitar que o número de casos de malária na Terra Yanomami superasse a própria população do território, estimada em 27 mil indígenas?

Preliminarmente, é importante esclarecer que a Secretaria de Saúde Indígena - SESA/MS, contabiliza 32.984 indígenas atendidos pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS) na Terra Indígena Yanomami (TIY), este número é contabilizado através do censo vacinal e dos atendimentos realizados pelos profissionais na TIY.

Ademais, é importante consignar que “toda pessoa é suscetível [à infecção por malária]. Desse modo, indivíduos que apresentaram vários episódios de malária podem atingir um estado de imunidade parcial, com quadro oligossintomático, subclínico ou assintomático. Porém, uma imunidade esterilizante, que confere total proteção clínica, até hoje não foi observada”. Em outras palavras, é importante dizer que a infecção por malária não garante imunidade permanente, ou seja, uma mesma pessoa pode ser infectada mais de uma vez.

Destaca-se ainda que, para a vigilância da malária, indivíduos com diagnóstico positivo de malária 60 dias após o tratamento medicamentoso de um outro caso de malária, é considerado uma reinfecção, ou seja, um caso novo. Além disso, para os casos de malária vivax há formas dormentes no fígado, chamadas de hipnozoítos, responsáveis pelas recaídas, que ocorrem em períodos variáveis de incubação, geralmente dentro dos seis primeiros meses após o tratamento, mesmo sem nova picada do mosquito. Dessa forma, uma única picada de mosquito infectado pode causar vários episódios de malária subsequentes.

Ademais, é importante considerar que nos anos de 2023 e 2024 o número de profissionais de saúde que atuam especificamente no controle da malária na TIY aumentou em 96%, em comparação com a quantidade de profissionais disponíveis em 2022, além disso, até abril de 2024, todos os Polos base que haviam sido fechados por questões da insegurança gerada pelo avanço do garimpo ilegal, foram reabertos, ainda que parcialmente. Destaca-se ainda que o número de exames realizados para o diagnóstico da malária em 2023 aumentou 36,02% em relação ao ano de 2022 (n=180.906/132.995), e 94,03% (n=258.054/132.995) em 2024 em comparação com o ano de 2022.

Dessa forma, todo esse processo de estruturação da assistência à saúde do povo Yanomami e Yekuana reflete-se na maior sensibilidade do sistema de vigilância em saúde da malária (CDC, 2001), uma vez que houve uma melhora na vigilância ativa dos casos, na identificação em tempo oportuno, e o rastreamento de casos suspeitos da doença, principalmente nos assintomáticos, bem como na redução do tempo de digitação das notificações no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Malária (Sivep-malária), evitando-se a sistemática subnotificação de casos de malária no TIY, observada pela baixa cobertura assistencial que levou a declaração da Emergência em Saúde Pública de Interesse Nacional (ESPIN) no início da atual gestão em 2023.

Esses indicadores de processo da vigilância da malária, podem indicar o que foi descrito na literatura científica como: Viés de acesso diagnóstico. "Viés de acesso diagnóstico: os indivíduos diferem no seu acesso geográfico, temporal e econômico aos procedimentos de diagnóstico que os rotulam como portadores de uma determinada doença" (Sackett, 1979, p. 61, tradução nossa).

Portanto, parte do aumento no número de casos de malária podem ser explicados pelo aumento da sensibilidade do sistema de vigilância da doença, a partir principalmente do aumento da cobertura assistencial no TIY, a partir do maior número de profissionais de saúde e da reabertura de Polos base, bem como, da orientação da busca ativa de casos de malária e da diminuição sistemática da subnotificação de casos. Para a opinião pública, o aumento no número de casos pode ser um insucesso das ações, porém, conforme descrito na literatura científica o aumento de casos também pode estar associado ao viés de acesso diagnóstico (Pharoah, Cooke Rosenbloom e Cooke, 1987; Hennessy, et al. 1988).

Por fim, é importante mencionar que 1,2% do total de casos registrados em 2024 foram em indivíduos de raça-cor diferente da indígena e que 1,5% do total de casos registrados foram em indivíduos que executavam atividades de exploração vegetal, garimpagem, mineração, pecuária ou turismo/viagem, que são atividades não associadas ao contexto cultural dos indígenas atendidos na TIY.

2 - Quais foram os investimentos específicos realizados pelo Ministério da Saúde em 2024 para a prevenção e o combate à malária na região Yanomami, e por que eles não surtiram efeito?

De acordo com os dados do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus Indígena) foram aplicados R\$ 39.857,00 na aquisição de lancetas e outros insumos utilizados no diagnóstico da malária, com exceção dos Testes de Diagnóstico Rápido, de acordo com o Sistema de Distribuição do Almoxarifado Central (SISMAT) R\$ 108.456,39 foram empregados na aquisição de insumos para o controle vetorial e R\$ 945.471,01 para a aquisição de antimaláricos.

É importante contextualizar que de acordo com o Objetivo Específico 9 do Plano de ação do centro de operações de emergências em saúde pública por desassistência no território Yanomami – 2024, "Implementar ações emergenciais e estruturante de prevenção e controle da malária para a interrupção dos óbitos e reduzir a transmissão da doença no Dsei-Y", disponível em (<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/coes/coe-yanomami/publicacoes-tecnicas/planos-e-protocolos/plano-de-acao-do-coe-emergencia-em-saude-publica-yanonami-2024/view>), e de acordo com dados publicados no Informe 06, disponível em (<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/coes/coe-yanomami/informes/missao-yanomami-informe-06/view>), a letalidade da malária diminuiu 35,7% (n=9/14) no primeiro semestre de 2024, quando comparado com o mesmo período de 2023. Destaca-se ainda as ações estruturantes como a ampliação da força de trabalho, a abertura, ainda que parcial, de todos os Polos base do DSEI Yanomami, conforme contido no Informe nº 6, bem como a ampliação da realização de exames de diagnóstico, consignado no item anterior, foram cumpridas.

3 - Que medidas concretas foram tomadas para proteger crianças de até 9 anos, que representam quase metade dos casos, diante da vulnerabilidade dessa faixa etária?

É imperioso esclarecer que, 35,7% (n=11.781/32.984) dos indígenas atendidos pelo SasiSUS na TIY, são de crianças entre 0 e 9 anos, de maneira que há uma base larga da pirâmide etária da população Yanomami acompanhada por essa pasta.

Ademais, destaca-se que as crianças são o público-alvo principal de todas as intervenções desde a declaração da ESPIN, conforme exposto nos Planos de ação do centro de operações de emergências em saúde pública por desassistência no território Yanomami (<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/coes/coe-yanomami/publicacoes-tecnicas/planos-e-protocolos>).

Desta forma, especificamente em relação à malária, com o objetivo de auferir maior adesão ao tratamento desse público, o Ministério da Saúde passou a disponibilizar um quantitativo maior do medicamento Artesunato + mefloquina ao Dsei Yanomami, conforme publicação em abril/2024 (<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/abril/saude-disponibilizara-tratamento-contra-a-malaria-para-criancas>).

Além disso, também está em discussão e estudo a incorporação do medicamento Tafenoquina em composição pediátrica, para o tratamento da malária vivax.

4 - Por que não houve um plano emergencial de busca ativa e tratamento supervisionado da malária, considerando o aumento de 10% nos casos em 2024?

É importante consignar que desde a implementação do Centro de Operações de Emergências Yanomami (COE Yanomami), em 2023, foi publicado o Plano de ação do centro de operações de emergências em saúde pública por desassistência no território Yanomami, conforme pode ser acessado no link (<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/coes/coe-yanomami/publicacoes-tecnicas/planos-e-protocolos/plano-de-acao-do-coe-emergencia-em-saude-publica-yanonami-2023/view>) e posteriormente atualizado no ano de 2024, conforme disponível no link (<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/coes/coe-yanomami/publicacoes-tecnicas/planos-e-protocolos/plano-de-acao-do-coe-emergencia-em-saude-publica-yanonami-2024/view>).

Em ambos os documentos foram propostas e executadas ações de busca ativa dos casos de malária, de maneira que o número de exames realizados em 2023 aumentou 36,02% em relação ao ano de 2022 (n=180.906/132.995), e 94,03% (n=258.054/132.995) em 2024 em comparação com o ano de 2022.

De forma semelhante o percentual de casos de malária identificados pela Busca Ativa aumentou de 35,8% (n=5.613/15.665) em 2022 para 47,8% (n=16.353/34.188) em 2024.

Os dados apresentados anteriormente, que informam o número de exames realizados e o percentual de casos de malária identificados pela busca ativa, demonstram justamente a melhoria em indicadores de processo da vigilância da malária na Terra Indígena Yanomami (TIY), além de demonstrar a maior atuação de profissionais de saúde em toda a TIY.

5 - Qual é a justificativa para a aparente ausência de políticas públicas estruturadas de saneamento e controle de vetores na Terra Yanomami, fatores cruciais para a redução da transmissão da malária?

Conforme contido no item anterior, a implementação do Centro de Operações de Emergências Yanomami (COE Yanomami), em 2023, e a publicação do Plano de ação do centro de operações de emergências em saúde pública por desassistência no território Yanomami, conforme pode ser acessado no link (<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/coes/coe-yanomami/publicacoes-tecnicas/planos-e-protocolos/plano-de-acao-do-coe-emergencia-em-saude-publica-yanonami-2023/view>), atualizado no ano de 2024, disponível no link

(<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/coes/coe-yanomami/publicacoes-tecnicas/planos-e-protocolos/plano-de-acao-do-coe-emergencia-em-saude-publica-yanomami-2024/view>), demonstram as ações empreendidas pelo Ministério da Saúde, que se encontram em execução por meio da SVSA/MS e SESA/MS.

6 - O Ministério da Saúde possui dados atualizados sobre a disponibilidade de medicamentos antimaláricos na região? Se sim, por que os estoques não foram suficientes para conter uma epidemia?

Informa-se que os estoques de medicamentos antimaláricos e testes de diagnóstico rápido permaneceram abastecidos durante o período de análise. Segue abaixo as informações sobre os dados atualizados sobre os medicamentos e testes de diagnóstico rápido enviados ao Dsei Yanomami:

Insumos - DSEI Yanomami	Saídas em 2023	Saídas em 2024
Blister de artemeter+lumefantrina c/ 6 comprimidos;	5.040	2.010
Blister de artemeter+lumefantrina c/ 12 comprimidos;	5.340	2.250
Blister de artemeter+lumefantrina c/ 18 comprimidos;	5.280	2.100
Blister de artemeter+lumefantrina c/ 24 comprimidos,	8.940	2.730
Ampolas de artesunato injetável para o tratamento de malária grave;	658	3.218
Blister de artesunato+mefloquina c/3 comprimidos 100+220 mg	0	0
Blister de artesunato+mefloquina c/6 comprimidos 100+220 mg	850	8.790
Blister de artesunato+mefloquina c/3 comprimidos 25+55 mg	0	4.330
Blister de artesunato+mefloquina c/6 comprimidos 25+55 mg	0	5.370
Comprimidos de Cloroquina 150mg;	247.000	259.500
Comprimidos de Primaquina de 15mg;	408.000	429.000
Comprimidos de Primaquina 5mg.	103.100	115.500
SUCCINATO DE TAFENOQUINA 150 MG	-	9.120
KIT TESTE RÁPIDO MALÁRIA - 25 TESTES	-	74.525
TOTAL	784.208	918.443

Vale destacar também a relevância da implementação da Tafenoquina no território Yanomami, com o intuito de melhorar a adesão do tratamento para pacientes elegíveis.

Conforme exposto no Guia de tratamento da Malária no Brasil, “o tratamento da malária visa atingir o parasito em pontos-chaves de seu ciclo evolutivo, que podem ser didaticamente resumidos em:

- a. interrupção da esquizogonia sanguínea, responsável pela patogenia e manifestações clínicas da infecção;
- b. destruição de formas latentes do parasito no ciclo tecidual (hipnozoítos) das espécies p. vivax e p. ovale, evitando assim as recaídas; e
- c. interrupção da transmissão do parasito, pelo uso de drogas que impedem o desenvolvimento de formas sexuadas dos parasitos (gametócitos)”. Para que esses objetivos sejam alcançados é importante que os casos sejam diagnosticados e tratados em tempo oportuno.

Entretanto, o próprio Guia supramencionado, aponta que “mesmo em pessoas que usaram a primaquina de forma correta, cerca de 30% ainda podem recair”, ou seja, parte desses indivíduos tratados corretamente, ainda que de maneira supervisionada, poderá apresentar malária novamente.

Destaca-se o exposto na resposta anterior sobre o aumento do número de casos identificados através da Busca Ativa (de 35,8% em 2022 para 47,8% em 2024) e que o percentual de casos tratados oportunamente também aumentou de 67% para malária falciparum e mista em 2022 para 78% em 2024, e de 77% para malária vivax em 2022 para 78% em 2024.

Por fim é importante mencionar, que 31,1% (n=10.616/34.188) dos casos registrados em 2024 foram em indivíduos assintomáticos, que podem atuar como reservatórios para a doença, conforme descrito na literatura científica (Wells, Burrows, Baird, 2010; Lin, Sauders, Meshnick, 2014; Fontoura, et. al., 2016; The malERA Refresh Consultative Panel on Characterising the Reservoir and Measuring Transmission, 2017; Alkan, 2019; Barros, et. al., 2022; Ferreira, et. al., 2022; Ejik, et. al., 2023; Rodrigues, et. al., 2024; Fontoura, et. al., 2024).

7 - Que ações foram inovadoras para capacitar agentes de saúde indígenas e garantir o acesso às aldeias mais remotas, onde a malária parece estar fora de controle?

Foram realizados diversos treinamentos durante o período da análise. Seguem os dados referentes às ações executadas:

Ações de vigilância da malária realizadas entre os anos de 2023 e 2024	
2023	2024
Visitas técnicas - diagnóstico situacional e apoio técnico	Oficina De Microplanejamento Das Ações Para Controle E Eliminação Da Malária Nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dsei)
Abastecimento do Dsei Y com os insumos estratégicos da malária	Abastecimento do Dsei Y com os insumos estratégicos da malária
Envio de equipes de apoio - execução de ações no TI Yanomami	04 Treinamentos de Implementação da Tafenoquina e Uso do Teste G6PD
-	Capacitação “Tratamento de Malária não Complicada e Grave”

-	Curso de Formação no Enfrentamento da Malária: Desafios e Perspectivas no Território Yanomami
---	---

8 - Por que o Ministério não priorizou a instalação de mosquitos impregnados com inseticida e a eliminação de criadouros do mosquito Anopheles, medidas básicas de prevenção?

É importante esclarecer que o propósito da Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena (PNASPI), é “garantir aos povos indígenas o acesso à atenção integral à saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, contemplando a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política de modo a favorecer a superação dos fatores que tornam essa população mais vulnerável aos agravos à saúde de maior magnitude e transcendência entre os brasileiros, reconhecendo a eficácia de sua medicina e o direito desses povos à sua cultura” (BRASIL, 2002, página 13).

O Ministério da Saúde por meio das ações do Dsei Yanomami desenvolveu ações de controle vetorial possíveis para o território. Foram distribuídos ao Dsei Yanomami 6.700 Mosquiteiros Impegnados com Inseticida de Longa Duração (MILD). Porém, destaca-se a baixa adesão ao insumo por parte da população devido a alguns fatores como por exemplo, o hábito de acender pequenas fogueiras dentro dos Xaponos, acarretando no risco de incêndio, bem como a alta mobilidade desses indígenas dentro do território.

Dessa forma, ações de termonebulização são realizadas rotineiramente com o objetivo de reduzir a densidade do mosquito vetor em momentos nos quais há maior atividade de hematofagia. Ações complementares de manejo ambiental também são realizadas pelo Dsei Yanomami, contudo, nem todos os locais no território apresentam a possibilidade de utilização dessa estratégia.

9 - Qual foi o papel do Ministério da Saúde de forma progressiva com outros órgãos, como o Ministério da Justiça e a Funai, para combater o garimpo ilegal, que agrava a propagação da malária na região?

Informa-se que as ações de combate ao garimpo ilegal foge às competências do Ministério da Saúde.

10 - Diante do conflito evidente das políticas atuais, o Ministério pretende reverter sua estratégia ou assumir responsabilidade pela crise sanitária que afeta os Yanomami?

É importante consignar que nos primeiros dias de 2023, o Governo Federal reconheceu a grave crise humanitária na Terra Indígena Yanomami, evidenciando a situação crítica encontrada. Na assistência à saúde, houve a reestruturação dos procedimentos de atenção integral ao povo Yanomami, com fortalecimento das articulações interfederativas, melhoria das condições físicas dos polos bases, ampliação da força de trabalho das equipes de saúde e ampliação da assistência em locais anteriormente desassistidos.

A partir dos avanços alcançados em 2023 e com a intensificação das ações em 2024, espera-se prover a assistência à saúde e restituir o usufruto integral da terra e dignidade para os povos indígenas.

Ademais, desde janeiro de 2023, em ação interministerial, o Ministério da Saúde aumentou o efetivo de profissionais, dobrou o investimento em ações de saúde e vem trabalhando para garantir a assistência e combater as principais doenças, como a malária e desnutrição no território Yanomami. Nesse sentido, ao longo do ano, o Ministério da Saúde reabriu todos os polos bases que se encontravam fechados, em decorrência da insegurança provocada pelo garimpo, conforme já informado.

Por fim, é imperioso ressaltar que diante da crise no território Yanomami, identificada nos primeiros dias da atual gestão, o Ministério da Saúde lançou diversas iniciativas e políticas, resultando em progressos concretos, voltados para a infraestrutura de saúde e saneamento de qualidade para os povos indígenas e profissionais de saúde que atuam no atendimento à população Yanomami.

Por fim, a atual gestão reitera o compromisso de implementar e fortalecer as ações voltadas para a saúde das populações indígenas, de modo a garantir o acesso ao serviço de saúde de qualidade, respeitando a diversidade cultural e as especificidades de cada povo.

Sendo o que havia a considerar, retornem-se os autos à Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos do Ministério da Saúde, com as informações encaminhadas pelas áreas desta SESAI/MS, em atenção ao Despacho 0046570420, contido no dessa Assessoria, para conhecimento e resposta tempestiva ao parlamentar.

Colocamo-nos à disposição, caso necessário.

Atenciosamente,

GEOVANI DE OLIVEIRA TAVARES

Coordenador-Geral de Demandas de Órgãos Externos da Saúde Indígena

WEIBE TAPEBA

Secretário de Saúde Indígena

Referência: Processo nº 25000.017692/2025-12 SEI nº 0046223830



Documento assinado eletronicamente por **Geovani de Oliveira Tavares, Coordenador(a)-Geral de Demandas de Órgãos Externos da Saúde Indígena**, em 29/04/2025, às 14:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ricardo Weibe Nascimento Costa, Secretário(a) de Saúde Indígena**, em 29/04/2025, às 14:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0046627483** e o código CRC **B2499B64**.

Referência: Processo nº 25000.035540/2025-00

SEI nº 0046627483



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Coordenação de Demandas de Órgãos Externos de Vigilância em Saúde

DESPACHO

SVSA/COEX/SVSA/MS

Brasília, 31 de março de 2025.

À Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos (ASPAR/MS),

Assunto: Requerimento de Informação nº 752/2025.

NUP/SEI N.º 25000.035540/2025-00

1. Trata-se do Despacho ASPAR/MS, de 12/03/25 (0046570420), pelo qual a Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos encaminha o **Requerimento de Informação nº 752/2025**, de autoria do Deputado Federal CABO GILBERTO SILVA - PL/PB, por meio do qual requisita ao Senhor Ministro de Estado da Saúde, Alexandre Rocha Santos Padilha, **informações sobre os 33 mil casos de malária registrados em um ano na Tribo Indígena Yanomami, com destaque para a incidência em crianças de até 9 anos, e ausência de políticas públicas eficazes de prevenção e combate à doença**, nos seguintes termos:

- 1 - Por que o Ministério da Saúde não conseguiu evitar que o número de casos de malária na Terra Yanomami superasse a própria população do território, estimada em 27 mil indígenas?
- 2 - Quais foram os investimentos específicos realizados pelo Ministério da Saúde em 2024 para a prevenção e o combate à malária na região Yanomami, e por que eles não surtiram efeito?
- 3 - Que medidas concretas foram tomadas para proteger crianças de até 9 anos, que representam quase metade dos casos, diante da vulnerabilidade dessa faixa etária?
- 4 - Por que não houve um plano emergencial de busca ativa e tratamento supervisionado da malária, considerando o aumento de 10% nos casos em 2024?
- 5 - Qual é a justificativa para a aparente ausência de políticas públicas estruturadas de saneamento e controle de vetores na Terra Yanomami, fatores cruciais para a redução da transmissão da malária?
- 6 - O Ministério da Saúde possui dados atualizados sobre a disponibilidade de medicamentos antimaláricos na região? Se sim, por que os estoques não foram suficientes para conter uma epidemia?
- 7 - Que ações foram inovadoras para capacitar agentes de saúde indígenas e garantir o acesso às aldeias mais remotas, onde a malária parece estar fora de controle?
- 8 - Por que o Ministério não priorizou a instalação de mosquitos impregnados com inseticida e a eliminação de criadouros do mosquito Anopheles, medidas básicas de prevenção?
- 9 - Qual foi o papel do Ministério da Saúde de forma progressiva com outros órgãos, como o Ministério da Justiça e a Funai, para combater o garimpo ilegal, que agrava a propagação da malária na região?
- 10 - Diante do conflito evidente das políticas atuais, o Ministério pretende reverter sua estratégia ou assumir responsabilidade pela crise sanitária que afeta os Yanomami?

2. A demanda foi direcionada ao Departamento de Doenças Transmissíveis (DEDT/SVSA), de modo que o referido Departamento exarou a manifestação constante da Nota de Resposta (0046776797) e complementarmente, pelo Despacho CEMA/DEDT/SVSA/MS (0046855167) **respondendo aos quesitos 2, 6, 7 e 8 supra**, conforme segue:

NOTA DE RESPOSTA (0046776797)**1. ANÁLISE**

1.1. Trata-se da resposta ao Requerimento de Informação nº 752/2025, de autoria do Deputado Federal CABO GILBERTO SILVA - PL/PB, por meio do qual requisita ao Senhor Ministro de Estado da Saúde, Alexandre Rocha Santos Padilha, informações sobre os 33 mil casos de malária registrados em um ano na Tribo Indígena Yanomami, com destaque para a incidência em crianças de até 9 anos, e ausência de políticas públicas eficazes de prevenção e combate à doença, nos seguintes termos:

1.2. Diante dos questionamentos enviados, a Coordenação de Eliminação da Malária encaminha abaixo as respostas que são de sua responsabilidade:

- **Questionamento 6 - O Ministério da Saúde possui dados atualizados sobre a disponibilidade de medicamentos antimaláricos na região? Se sim, por que os estoques não foram suficientes para conter uma epidemia?**

Insumos - DSEI Yanomami	Saídas em 2023	Saídas em 2024
Blister de artemeter+lumefantrina c/ 6 comprimidos;	5.040	2.010
Blister de artemeter+lumefantrina c/ 12 comprimidos;	5.340	2.250
Blister de artemeter+lumefantrina c/ 18 comprimidos;	5.280	2.100
Blister de artemeter+lumefantrina c/ 24 comprimidos;	8.940	2.730
Ampolas de artesunato injetável para o tratamento de malária grave;	658	3.218
Blister de artesunato+mefloquina c/3 comprimidos 100+220 mg	0	0
Blister de artesunato+mefloquina c/6 comprimidos 100+220 mg	850	8.790
Blister de artesunato+mefloquina c/3 comprimidos 25+55 mg	0	4.330
Blister de artesunato+mefloquina c/6 comprimidos 25+55 mg	0	5.370
Comprimidos de Cloroquina 150mg;	247.000	259.500
Comprimidos de Primaquina de 15mg;	408.000	429.000
Comprimidos de Primaquina 5mg.	103.100	115.500
SUCCINATO DE TAFENOQUINA 150 MG	-	9.120
KIT TESTE RÁPIDO MALÁRIA - 25 TESTES	-	74.525
TOTAL	784.208	918.443

Vale destacar também a relevância da implementação da Tafenoquina no território Yanomami, com o intuito de melhorar a adesão do tratamento para pacientes elegíveis.

- 7 - Que ações foram inovadoras para capacitar agentes de saúde indígenas e garantir o acesso às aldeias mais remotas, onde a malária parece estar fora de controle?

Foram realizados diversos treinamentos durante o período da análise. Seguem os dados referentes às ações executadas:

Ações de vigilância da malária realizadas entre os anos de 2023 e 2024	
2023	2024
Visitas técnicas - diagnóstico situacional e apoio técnico	Oficina De Microplanejamento Das Ações Para Controle E Eliminação Da Malária Nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dsei)
Abastecimento do Dsei Y com os insumos estratégicos da malária	Abastecimento do Dsei Y com os insumos estratégicos da malária
Envio de equipes de apoio - execução de ações no TI Yanomami	04 Treinamentos de Implementação da Tafenoquina e Uso do Teste G6PD
-	Capacitação “Tratamento de Malária não Complicada e Grave”
-	Curso de Formação no Enfrentamento da Malária: Desafios e Perspectivas no Território Yanomami

- 8 - Por que o Ministério não priorizou a instalação de mosquitos impregnados com inseticida e a eliminação de criadouros do mosquito *Anopheles*, medidas básicas de prevenção?

O Ministério da Saúde por meio das ações do Dsei Yanomami desenvolveu ações de controle vetorial possíveis para o território. Destaca-se a baixa adesão ao insumo por parte da população devido alguns fatores como por exemplo, o hábito de acender pequenas fogueiras dentro das Xaponas, acarretando no risco de incêndio junto aos mosquiteiros. Dessa forma, ações de termonebulização são realizadas rotineiramente com o objetivo de reduzir a densidade do mosquito vetor em momentos nos quais há maior atividade de hematofagia. Ações complementares de manejo ambiental também são realizadas pelo Dsei Yanomami, contudo, nem todos os locais no território apresenta a possibilidade de utilização dessa estratégia.

2. CONCLUSÃO

2.1. Reforçamos o compromisso da CEMA com o fortalecimento das políticas públicas de controle e eliminação da malária, bem como com a execução eficiente das ações necessárias para o controle da malária no território indígena Yanomami.

(...) **ESPECIFICAMENTE À QUESTÃO 2**, que solicita esclarecimentos sobre os investimentos realizados pelo Ministério da Saúde em 2024 para a prevenção e o combate à malária na região Yanomami, bem como as razões pelas quais tais medidas não surtiram o efeito esperado, apresentamos a seguinte resposta:

Desde a mobilização para resposta à Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional no Território Yanomami, o Ministério da Saúde, por meio da Coordenação de Eliminação da Malária (CEMA/DEDT/SVSA), tem desenvolvido diversas ações para fortalecer a vigilância e o controle da doença no Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) Yanomami.

Em 2024, destacam-se os seguintes investimentos:

Implementação da Tafenoquina: Medicamento destinado a aumentar a adesão ao tratamento da malária vivax, reduzindo o tempo de administração de sete para três dias, conforme critérios de elegibilidade. Foram investidos R\$ 385.619,00 em treinamentos para sua implementação, capacitando 224 profissionais em três eventos de formação.

Curso de Formação no Enfrentamento à Malária: Promovido para aprimorar as estratégias de diagnóstico, tratamento e vigilância epidemiológica, capacitando profissionais de saúde do DSEI Yanomami. O investimento foi de R\$ 230.000,00.

O Ministério da Saúde, por meio da CEMA, segue implementando ações intersetoriais e estruturantes para fortalecer a resposta à malária no território Yanomami, priorizando a ampliação da vigilância ativa, o fortalecimento da assistência e a mitigação dos fatores ambientais e sociais que favorecem a transmissão da doença.

3. Ante o exposto, assentimos com o teor da manifestação técnica desta Secretaria e restituímos os autos, para as providências subsequentes.
4. Colocamo-nos à disposição para outros esclarecimentos que se façam necessários.

Atenciosamente,

MARIANGÊLA BATISTA GALVÃO SIMÃO
Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente



Documento assinado eletronicamente por **Mariângela Batista Galvão Simão, Secretário(a) de Vigilância em Saúde e Ambiente**, em 08/04/2025, às 19:16, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0046951182** e o código CRC **EE92F001**.



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Federal Cabo Gilberto Silva - PL/PB

REQUERIMENTO DE INFORMAÇÃO Nº 2025

(Do Sr. Cabo Gilberto Silva)

Requerimento de Informação ao Ministro da Saúde, Sr. Alexandre Padilha, sobre os 33 mil casos de malária registrados em um ano na Tribo Indígena Yanomami, com destaque para a incidência em crianças de até 9 anos, e ausência de políticas públicas eficazes de prevenção e combate à doença.

Senhor Presidente:

Requerimento de Informação ao Ministro da Saúde, Sr. Alexandre Padilha, nos termos do artigo 50, § 2º, da Constituição Federal, combinado com os artigos 115 e 116 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, requeiro ao Ministro da Saúde, que presta os seguintes esclarecimentos acerca da notícia publicada em 11 de março de 2025, que confirma que a malária atingiu 33 mil casos em um ano na Terra Indígena Yanomami, sendo quase metade em crianças de até 9 anos.

No sentido de esclarecer questões concernentes ao aumento dos casos de malária na tribo indígena yanomami, com as seguintes perguntas:

1 - Por que o Ministério da Saúde não conseguiu evitar que o número de casos de malária na Terra Yanomami superasse a própria população do território, estimada em 27 mil indígenas?

2 - Quais foram os investimentos específicos realizados pelo Ministério da Saúde em 2024 para a prevenção e o combate à malária na região Yanomami, e por que eles não surtiram efeito?

3 - Que medidas concretas foram tomadas para proteger crianças de até 9 anos, que representam quase metade dos casos, diante da vulnerabilidade dessa faixa etária?

4 - Por que não houve um plano emergencial de busca ativa e tratamento supervisionado da malária, considerando o aumento de 10% nos casos em 2024?





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Federal Cabo Gilberto Silva - PL/PB

Apresentação: 11/03/2025 21:30:47.580 - Mesa

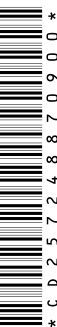
RIC n.752/2025

- 5 - Qual é a justificativa para a aparente ausência de políticas públicas estruturadas de saneamento e controle de vetores na Terra Yanomami, fatores cruciais para a redução da transmissão da malária?
- 6 - O Ministério da Saúde possui dados atualizados sobre a disponibilidade de medicamentos antimaláricos na região? Se sim, por que os estoques não foram suficientes para conter uma epidemia?
- 7 - Que ações foram inovadoras para capacitar agentes de saúde indígenas e garantir o acesso às aldeias mais remotas, onde a malária parece estar fora de controle?
- 8 - Por que o Ministério não priorizou a instalação de mosquitos impregnados com inseticida e a eliminação de criadouros do mosquito Anopheles, medidas básicas de prevenção?
- 9 - Qual foi o papel do Ministério da Saúde de forma progressiva com outros órgãos, como o Ministério da Justiça e a Funai, para combater o garimpo ilegal, que agrava a propagação da malária na região?
- 10 - Diante do conflito evidente das políticas atuais, o Ministério pretende reverter sua estratégia ou assumir responsabilidade pela crise sanitária que afeta os Yanomami?

JUSTIFICAÇÃO

A situação de saúde pública na Terra Indígena Yanomami atingiu níveis alarmantes, conforme noticiado em 11 de março de 2025, com 33 mil casos de malária registrados em um único ano, ultrapassando a população total estimada do território. Esse cenário expõe uma crise humanitária gravíssima, agravada pelo fato de que quase metade dos afetados são crianças de até 9 anos, um grupo particularmente vulnerável. Tal realidade levanta sérias dúvidas sobre a eficácia das ações do Ministério da Saúde na prevenção e no combate à doença, exigindo esclarecimentos urgentes.

Os números indicam um aumento de 10% nos casos em 2024, indicando que as políticas públicas existentes, se é que existem, não estão funcionando. A malária, uma doença evitável e





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Federal Cabo Gilberto Silva - PL/PB

tratável, não deveria atingir proporções epidêmicas em uma população já tão fragilizada por fatores como o garimpo ilegal e a desassistência histórica. A ausência de medidas robustas de saneamento, controle de vetores e acesso a medicamentos básicos parece ser um reflexo de negligência ou falta de planejamento por parte do governo federal, o que justifica esta exigência.

A proteção das crianças Yanomami, que representam quase metade das vítimas, deveria ser prioridade absoluta. No entanto, os dados apontam para uma falha gritante na implementação de ações específicas para essa faixa etária, como a distribuição de mosquitos e a capacitação de agentes de saúde locais. Essa missão não apenas compromete o presente, mas também o futuro dessa população indígena, colocando em xeque o compromisso do Estado brasileiro com os direitos humanos e a saúde indígena.

Além disso, a relação entre o avanço do garimpo ilegal e o aumento da malária está bem documentada, mas não parece haver uma ação eficaz entre o Ministério da Saúde e outros órgãos para enfrentar esse problema estrutural. A contaminação dos rios e a destruição ambiental causada pelo garimpo criam condições ideais para a prevenção do mosquito Anopheles, e a falta de uma resposta integrada ainda agrava mais a crise. Este requisito busca, portanto, entenda por que o Ministério da Saúde não agiu de forma mais contundente nesse contexto.

Por fim, o Parlamento, no exercício da sua função fiscalizatória, não pode se omitir diante de tamanha tragédia. Os 33 mil casos de malária na Terra Yanomami são um grito de socorro que exige respostas claras e ações imediatas. Este requerimento de informação é um instrumento legítimo para cobrar do Ministro da Saúde, Alexandre Padilha, explicando sobre as falhas evidentes e os planos para reverter esse quadro, sob pena de o governo ser responsabilizado por uma omissão que custa vidas.

Sala de Sessões, em de de 2025

Cabo Gilberto Silva

Deputado Federal

PL/PB

Apresentação: 11/03/2025 21:30:47.580 - Mesa

RIC n.752/2025





Requerimento de Informação **(Do Sr. Cabo Gilberto Silva)**

Requerimento de Informação ao
Ministro da Saúde, Sr. Alexandre Padilha,
sobre os 33 mil casos de malária
registrados em um ano na Tribo Indígena
Yanomami, com destaque para a
incidência em crianças de até 9 anos, e
ausência de políticas públicas eficazes de
prevenção e combate à doença.

Assinaram eletronicamente o documento CD257248870900, nesta ordem:

- 1 Dep. Cabo Gilberto Silva (PL/PB)
- 2 Dep. Junio Amaral (PL/MG)
- 3 Dep. Zé Trovão (PL/SC)
- 4 Dep. Capitão Alden (PL/BA)
- 5 Dep. Sargento Fahur (PSD/PR)
- 6 Dep. Silvia Waiãpi (PL/AP)
- 7 Dep. Sargento Gonçalves (PL/RN)
- 8 Dep. Mario Frias (PL/SP)
- 9 Dep. General Girão (PL/RN)
- 10 Dep. Daniela Reinehr (PL/SC)
- 11 Dep. Messias Donato (REPUBLIC/ES)
- 12 Dep. Delegado Paulo Bilynskyj (PL/SP)
- 13 Dep. Nicoletti (UNIÃO/RR)
- 14 Dep. Adilson Barroso (PL/SP)
- 15 Dep. Evair Vieira de Melo (PP/ES)
- 16 Dep. Gustavo Gayer (PL/GO)
- 17 Dep. José Medeiros (PL/MT)
- 18 Dep. Pastor Eurico (PL/PE)
- 19 Dep. Gilvan da Federal (PL/ES)
- 20 Dep. Dr. Frederico (PRD/MG)





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Primeira-Secretaria

Ofício 1ªSec/RI/E/nº 84

Brasília, 8 de abril de 2025.

A Sua Excelência o Senhor
ALEXANDRE PADILHA
Ministro de Estado da Saúde

Assunto: **Requerimento de Informação**

Senhor Ministro,

Nos termos do art. 50, § 2º, da Constituição Federal, encaminho a Vossa Excelência cópia(s) do(s) seguinte(s) Requerimento(s) de Informação:

PROPOSIÇÃO	AUTOR
Requerimento de Informação nº 672/2025	Deputado Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 682/2025	Deputado Cabo Gilberto Silva
Requerimento de Informação nº 713/2025	Deputado Junio Amaral
Requerimento de Informação nº 724/2025	Deputado Alfredo Gaspar
Requerimento de Informação nº 745/2025	Deputado Delegado Ramagem
Requerimento de Informação nº 752/2025	Deputado Cabo Gilberto Silva e outros
Requerimento de Informação nº 764/2025	Deputado Roberto Monteiro Pai
Requerimento de Informação nº 765/2025	Deputado Roberto Monteiro Pai
Requerimento de Informação nº 767/2025	Deputado Roberto Monteiro Pai
Requerimento de Informação nº 771/2025	Deputado Diego Garcia
Requerimento de Informação nº 774/2025	Deputada Duda Salabert
Requerimento de Informação nº 775/2025	Deputado Capitão Alden
Requerimento de Informação nº 778/2025	Deputada Maria Arraes
Requerimento de Informação nº 784/2025	Deputada Rosangela Moro
Requerimento de Informação nº 785/2025	Deputado Coronel Meira
Requerimento de Informação nº 793/2025	Deputada Rosangela Moro
Requerimento de Informação nº 802/2025	Deputado Marcos Tavares
Requerimento de Informação nº 811/2025	Deputada Enfermeira Rejane
Requerimento de Informação nº 812/2025	Deputada Enfermeira Rejane
Requerimento de Informação nº 816/2025	Deputado Amom Mandel
Requerimento de Informação nº 818/2025	Deputada Flávia Moraes
Requerimento de Informação nº 821/2025	Deputado Hugo Leal

- NOTA: os Requerimentos de Informação, quando de autorias diferentes, devem ser respondidos separadamente.

/DFO



Documento assinado por:
09/04/2025 15:29 - Dep. CARLOS VERAS
Selo digital de segurança: 2025-NTBM-AVRK-AQQQ-BLHQ



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Primeira-Secretaria

Ofício 1ªSec/RI/E/nº 84

Brasília, 8 de abril de 2025.

Requerimento de Informação nº 822/2025	Deputado Diego Garcia
Requerimento de Informação nº 832/2025	Deputado Amom Mandel
Requerimento de Informação nº 834/2025	Deputada Caroline de Toni
Requerimento de Informação nº 845/2025	Deputada Rogéria Santos
Requerimento de Informação nº 846/2025	Deputada Rogéria Santos

Por oportuno, solicito, na eventualidade de a informação requerida ser de natureza sigilosa, seja enviada também cópia da decisão de classificação proferida pela autoridade competente, ou termo equivalente, contendo todos os elementos elencados no art. 28 da Lei nº 12.527/2011 (Lei de Acesso à Informação), ou, caso se trate de outras hipóteses legais de sigilo, seja mencionado expressamente o dispositivo legal que fundamenta o sigilo. Em qualquer caso, solicito ainda que os documentos sigilosos estejam acondicionados em invólucro lacrado e rubricado, com indicação ostensiva do grau ou espécie de sigilo.

Atenciosamente,

Deputado CARLOS VERAS
Primeiro-Secretário

- NOTA: os Requerimentos de Informação, quando de autorias diferentes, devem ser respondidos separadamente.

/DFO



Documento assinado por:
09/04/2025 15:29 - Dep. CARLOS VERAS
Selo digital de segurança: 2025-NTBM-AVRK-AQQQ-BLHQ