



JUÍZO DA _____ VARA DA FEDERAL DO DISTRITO FEDERAL

A CONAFER, **Confederação Nacional dos Agricultores Familiares e Empreendedores Familiares Rurais do Brasil**, situada ao Centro Comercial Gilberto Salomão Shis, QI 5, Conjunto 16, Bl. F, CEP 7165-907, telefone (61)3548-4360 representada por Carlos Roberto Ferreira Lopes, produtor rural, casado, portador do RG 64353922, inscrito no CPF 905.698.811-53, no exercício dos poderes para representar a entidade, constante do estatuto e ata anexos, pelos procuradores que ao final subscrevem, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, com fundamento nos 1º, 2º, §parágrafo único, 5º, V e 21, todos da Lei nº 7.347/85, c/c art. 81, inciso I da Lei nº 8.078/90, propor a presente

AÇÃO CIVIL PÚBLICA COM PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA

em face da **UNIÃO**, pessoa jurídica de direito público interno, representada pela Advocacia-Geral da União no Distrito Federal, com endereço no Edifício Sede I, SAS Q 03, L 05/06, Brasília;

da **FUNDAÇÃO NACIONAL DO ÍNDIO – FUNAI**, pessoa jurídica de direito público interno, representada pelo Presidente da Fundação Nacional do Índio MARCELO AUGUSTO XAVIER DA SILVA (presidencia@funai.gov.br), com endereço na SCS - Quadra 09 Bloco B Ed. Parque Cidade Corporate - Brasília/DF - CEP 70.308-200, e por fim;



Confederação Nacional dos Agricultores Familiares e
Empreendedores Familiares Rurais do Brasil – CONAFER

SECRETÁRIA ESPECIAL DA SAÚDE INDÍGENA, representada por meio do MINISTÉRIO DA SAÚDE, na pessoa da V. Ex.^a Ministro Interino Eduardo Pazuello, secretário da SESAI, Sr. Robson Santos da Silva (E-mail: sesai@saude.gov.br), bem como o Coordenação-Geral de Planejamento e Orçamento (CGPO/SESAI), o Sr. Júlio Lobo Bloch,(E-mail: julio.bloch@saude.gov.br) e por fim o representante do Departamento de Atenção à Saúde Indígena (DASI), Sr. Marcelo Alves Miranda, com endereço na SRTV 702, Via W 5 Norte – Asa Norte Edifício PO 700 - 4º andar 70719-000, Brasília-DF Telefones: (61) 3315-3784/3315-3785

I. LEGITIMIDADE ATIVA DA CONAFER EM PROPORÇÃO CIVIL PÚBLICA PARA QUESTÕES INDÍGENAS.

Conforme registro no Segundo Ofício de Brasília, A Confederação Nacional do Agricultores Familiares e Empreendedores Rurais do Brasil, entidade sem fins lucrativos, constituída há 9 anos, com Estatuto Constitutivo(Anexo 1) em sua última publicação em DIARIO OFICIAL DA UNIÃO - DOU - PAG. 141 SEÇÃO 03, NUMERO 177, DIA 14/09/2017, define sua constituição da seguinte forma:

Art. 1 - A Confederação Nacional dos Agricultores Familiares e Empreendedores Familiares Rurais do Brasil, entidade sindical de grau superior, com sede e foro no Distrito Federal, no endereço: SETOR COMERCIAL SUL QUADRA 02 BLOCO C ENTRADA, 41 SALA: 4011402; EDIF: ANHANGUERA; - CEP: 70315-900 ASA SUL BRASILIA - DF. e base territorial de âmbito nacional, é constituída para fins de estudo, pesquisa, **desenvolvimento, representação, defesa e coordenação dos interesses profissionais individuais e coletivos dos Agricultores Familiares e Empreendedores Familiares Rurais enquadrados pelo art. 3º da Lei 11.326/2006** de 26 de junho de 2006, regendo-se pelas leis em vigor e pelos presentes estatutos

Assim também determina no artigo 2ª, inc. II a premissa de:

“Representar perante as autoridades administrativas e judiciárias os interesses gerais da categoria dos Agricultores Familiares, médios, pequenos, ribeirinhos, povos originários e



Confederação Nacional dos Agricultores Familiares e
Empreendedores Familiares Rurais do Brasil – CONAFER

pescadores Artesanais e os interesses individuais dos seus integrantes.”

Conforme a lei 11.326/2006 em seu artigo 4, considera-se agricultor familiar os povos indígenas que preencham os requisitos legais, quais sejam a organização e exercício da prática da agricultura em ambiente familiar, situação evidenciada *per si* quando se trata de indígenas aldeados.

Ressalta-se aqui os requisitos de legitimidade para propositura da Presente Ação Civil Pública, conforme a Lei nº 7.347/85 em seu inciso V do artigo 5.

II. DA LEGITIMIDADE PASSIVA DA UNIÃO

A prestação de serviços de assistência à saúde indígena é realizada por meio do Subsistema de Saúde Indígena (SasiSUS) no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, sendo a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) órgão do Ministério da Saúde criada para coordenar e executar o processo de gestão desse subsistema em todo o território nacional. A SESAI, então, possui como missão o exercício da gestão da saúde indígena, a fim de proteger, promover e recuperar a saúde dos povos indígenas, bem como orientar o desenvolvimento das ações de atenção integral à saúde indígena e de educação em saúde segundo as peculiaridades, o perfil epidemiológico e a condição sanitária de cada Distrito Sanitário Especial Indígena – DSEI (unidade de responsabilidade sanitária federal).

O DSEI é a unidade gestora do SasiSUS, orientado para um espaço etnocultural dinâmico, geográfico, populacional e administrativo bem delimitado, que contempla um conjunto de atividades técnicas, visando medidas racionalizadas e qualificadas de atenção à saúde, promovendo a reordenação da rede de saúde e das práticas sanitárias e desenvolvendo atividades administrativas e gerenciais necessárias à prestação da assistência.

Considerando que o SasiSUS é financiado com recursos da União (art. 19-C da Lei nº 8.080/90, alterada pela Lei nº 9.836/99) e que a SESAI e os DSEI's são centros de competência despersonalizados, integrantes da estrutura da União, deve a esta ser imputada a responsabilidade pela atuação de seus órgãos. Dentre os dispositivos legais acrescidos à Lei nº 8.080/90, destacam-se os arts. 19-C e 19-E, in verbis:



Art. 19-C. Caberá à União, com seus recursos próprios, financiar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. (...)

Art. 19-E. Os Estados, Municípios, outras instituições governamentais e não governamentais poderão atuar complementarmente no custeio e execução das ações. (grifo nosso)

Percebe-se claramente que o legislador, em consonância com a competência da União para a defesa dos povos indígenas (art. 231 da CRFB/88), afastou-se do modelo geral de responsabilidade concorrente e solidária das esferas de governo (União, Estados e Municípios) no financiamento do SUS, atribuindo, principal e obrigatoriamente ao ente federal, o financiamento do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, tendo a participação de Estados e Municípios na implementação financeira e executiva do referido subsistema, necessariamente, caráter complementar e secundário.

Frise-se que, até recentemente, nos termos do art. 3º do Decreto nº 3.156/1999, que dispõe sobre as condições para a prestação de assistência à saúde dos povos indígenas, e do art. 1º e art. 10 da Portaria do Ministério da Saúde nº 2.656/2007, que dispõe sobre as responsabilidades na prestação de assistência à saúde dos povos indígenas dentro da estrutura de distribuição de atribuições no âmbito da administração pública federal, a atenção à saúde indígena era atribuída à Fundação Nacional de Saúde (FUNASA).

Entretanto, a Lei nº 12.314/10 autorizou a criação, no âmbito do Ministério da Saúde, da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), posteriormente regulamentada pelo Decreto Presidencial nº 7.336/10, o qual, nos termos de seu art. 6º, transferiu a gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena da FUNASA ao Ministério da Saúde, concedendo prazo de 180 (cento e oitenta) dias para realização da transição.

Esse mesmo dispositivo infralegal (art. 6º do Decreto nº 7.336/10) transferiu da FUNASA para o Ministério da Saúde, “os bens permanentes ativos compreendendo móveis, imóveis, intangíveis e semoventes, acervo documental e equipamentos destinados à promoção da saúde dos povos indígenas”.



Logo, versando a demanda sobre a prestação de serviço de saúde às populações indígenas, resta evidente que a FUNASA não detém mais competência passiva ad causam, razão pela qual a lide se volta contra a própria União Federal.

III. DA COMPETÊNCIA DA SEÇÃO JUDICIÁRIA DO DISTRITO FEDERAL

De início, cumpre registrar que a presente ação busca a adoção de medidas mais efetivas aos cuidados da população indígena de todo o território brasileiro frente a pandemia do Coronavírus, incluindo-se todos os Departamentos Sanitários Especiais situados em todo território nacional, sendo que as atribuições de atuação de cada departamento é diversa de limites políticos estaduais, possuindo critério específico que transpassa limites dos entes federados, aludindo, somando a situação notória de pandemia, a um dano de extensões nacionais.

Dessa forma, considerando a amplitude territorial dos efeitos da ação, bem como a disposição do art. 51, parágrafo único, do CPC, e do art. 93, II, do Código de Defesa do Consumidor, o qual se aplica subsidiariamente aos interesses relacionados à tutela coletiva, o foro competente será concorrente as Capitais e as Varas Federais do Distrito Federal, considerando a natureza dos requeridos e a amplitude do dano a ser analisado, a Seção Judiciária do Distrito Federal é foro concorrente de opção dos autores:

PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. ART. 535 DO CPC/1973. VIOLAÇÃO. INEXISTÊNCIA. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. DANO DE ÂMBITO NACIONAL. FORO COMPETENTE.

1. O Plenário do STJ decidiu que "aos recursos interpostos com fundamento no CPC/1973 (relativos a decisões publicadas até 17 de março de 2016) devem ser exigidos os requisitos de admissibilidade na forma nele prevista, com as interpretações dadas até então pela jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça" (Enunciado Administrativo n. 2).

2. Inexiste violação do art. 535 do CPC/1973 quando o Tribunal de origem aprecia fundamentadamente a controvérsia, apontando as razões de seu convencimento, ainda que de forma contrária aos interesses da parte, como constatado na hipótese.

3. De acordo com a jurisprudência do STJ, a teor do 93, II, do Código de Defesa do Consumidor, "sendo o suposto dano



nacional, a competência será concorrente da capital do Estado ou do Distrito Federal, a critério do autor" (CC 126.601/MG, Rel. Ministro MAURO CAMPBELL MARQUES, PRIMEIRA SEÇÃO, julgado em 27/11/2013, DJe 05/12/2013).

4. **Na hipótese, em ação civil pública proposta pelo Ministério Público Federal, visando à condenação da ré, ora agravante, ao pagamento de indenização por danos morais coletivos, em razão do descumprimento das regras de qualidade do Sistema de Atendimento ao Cliente - SAC, o Tribunal a quo entendeu que "o dano objeto da ação ultrapassa o âmbito local (Rio de Janeiro), acarretando prejuízos de âmbito nacional", razão por que a demanda seria de competência de uma das varas do Distrito Federal ou da capital de um dos estados, à escolha do autor.**

5. Agravo interno desprovido.

(STJ - AgInt no AREsp: 944829 DF 2016/0171663-4, Relator: Ministro GURGEL DE FARIA, Data de Julgamento: 14/05/2019, T1 - PRIMEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 12/06/2019)

Ademais, possuem efeitos nacionais os pedidos formulados tendentes a enfrentamento nacional no campo da saúde indígena do COVID-19, e à inclusão orçamentária de valores necessários à manutenção das atividades desses órgãos, ambos direcionados à União, circunstâncias que acarretam a atração do foro para a capital, nos termos do art. 109, §2º, da Constituição da República.

IV. DO ESCOPO DA AÇÃO E A ESTRUTURA DO ENTES REQUERIDOS

Trata-se de ação civil pública que tem por objetivo condenar as requeridas à adoção de medidas necessárias para que a FUNAI e SESAI, por meio de suas estruturações regionais, passem a gozar dos recursos humanos e materiais mínimos para o efetivo cumprimento de suas finalidades de proteção ao indígena na questão da saúde pública dessa população na fase crescente de Pandemia em todo Território Nacional.

Para tanto, requer-se, ainda, a condenação da União a promover repasse de novos **recursos à FUNAI, e aos Departamentos Sanitários Especiais Indígena e as CASIS** em montante suficiente à prestação adequada e eficiente de suas atribuições, ou então, subsidiariamente, o bloqueio e repasse judicial de referidas verbas. Tais obrigações devem constar de cronograma que aponte as medidas necessárias para seu efetivo cumprimento, inclusive



orçamentárias, com as respectivas datas de execução e penalidades, a ser apresentado ao juízo pelos requeridos.

É notória a pandemia que assola o planeta em razão da disseminação do chamado “novo coronavírus” desde o início de 2020. Invadiu as agendas públicas em todos os Países em março de 2020. Em fevereiro surgiu o “primeiro” caso do novo Corona vírus (COVID-19) no Brasil, em São Paulo (homem de 61 anos que havia viajado para a Itália). No dia 3 de fevereiro foi decretou estado de emergência em saúde pública no país. Em março, o Corona Vírus se espalhou rapidamente pelo mundo, afetando mais de 200 países, eliminando mais de 335.063 vidas ao redor do globo. Existem mais de 5.154.152 casos confirmados em todo o mundo, com o Brasil a beira de virar o epicentro mundial da Pandemia¹.

A situação da pandemia no território nacional tem piorado exponencialmente, com mais de 515 mil casos e 29 mil mortes confirmadas oficialmente pelo Ministério da Saúde, acumulada com crescente suspeita de subnotificações em todo território nacional, demonstra o descontrole da situação de pandemia em vários entes federativos prejudicando ainda mais a estruturação e proteção de populações sensíveis a este tipo de doenças, como é o caso dos povos indígenas, reconhecidamente suscetíveis a doenças que afetam o quadro respiratório, especialmente quando se trata de povos isolados ou de recente contato.

É interessante salientar uma estimativa de que a comunidade indígena por si só é caracterizada como vulnerável, não exatamente apenas pela questão de que muitos indígenas não têm anticorpos para doenças comuns na sociedade (alto risco para povos isolados e de recente contato). **Desta forma, se formos pontuar questões de logística (acesso), falta de estruturas de saneamento básico, fatores relacionados à dieta nutricional, entre outros, passa a ser considerado como grupo de alto risco.**

¹ Puxada pelo Brasil, América do Sul é novo epicentro mundial da pandemia
https://www.em.com.br/app/noticia/nacional/2020/05/23/interna_nacional,1149990/puxada-pelo-brasil-america-do-sul-e-novo-epicentro-mundial-da-pandemi.shtml



O mapeamento oficial pela Secretaria Especial de Saúde Indígena, aponta 1312 casos confirmados, 368 suspeitos e 51 óbitos. As regiões mais afetadas conforme a secretaria seriam: a) DSEI Alto Rio Solimões com 351 casos confirmados. b) DSEI Ceará com 124 casos, c) DSEI GUAMÁ TOCANTIS com 121 casos, d) DSEI Manaus com 92 casos, e) DSEI's Mato Grosso do Sul e Maranhão com 76 casos cada. **Importante considerar que estes dados consideram apenas índios aldeados; e a subnotificação, recorrente em outros setores da saúde pública.**

A situação atual incorre em grave risco de contágio e mortalidade entre os povos indígenas dada crescente e exponencial curvatura de contágio no Brasil, começando a atingir a população indígena com gravidade e previsões de alto índice de mortalidade, já que o início do contágio indígena ocorreu em abril², no Estado do Amazonas (um dos Estados mais afetados atualmente), cerca de 40 dias depois do início da curvatura de contágio do Brasil³, mesmo assim a taxa de mortalidade entre indígenas, é o dobro da população em geral. (12,6% de mortalidade)⁴.

Os planejamentos da Sesai e as determinações da FUNAI, assertivas em algumas proposições mas insuficientes para o controle do COVID 19 na população indígena brasileira, seja por conta da defasada ou inexistente estrutura da saúde indígena⁵, da falta de agentes de saúde especializados⁶, pelo

² Agente de saúde é a primeira indígena a ter corona vírus confirmado

<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-04/agente-de-saude-e-primeira-indigena-ter-coronavirus-confirmado>

³ Corona vírus: por que primeira pessoa infectada no Brasil pode nunca ser descoberta

<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-52334034>

⁴ COVID-19: taxa de mortalidade entre indígenas é o dobro da média brasileira

<https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/2020/05/24/COVID-19-taxa-de-mortalidade-entre-indigenas-e-o-dobro-da-media-brasileira>

⁵ Dificuldades enfrentadas pelos indígenas durante a permanência em uma Casa de Saúde Indígena na região Amazônica/Brasil

<https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v25n4/1984-0470-sausoc-25-04-00920.pdf>

Saúde indígena, no Alto Rio Negro, comprometida pela falta de estrutura e o excesso de burocracia da Funasa

<http://mapadeconflitos.ensp.fiocruz.br/?conflito=am-saude-indigena-no-alto-rio-negro-comprometida-pela-falta-de-estrutura-e-o-excesso-de-burocracia-da-funasa>

Pacientes da Casai em Roraima reclamam de estrutura e atendimento

<http://g1.globo.com/rr/roraima/noticia/2015/03/pacientes-da-casai-em-roraima-reclamam-de-estrutura-e-atendimento.html>

⁶ <https://www.campograndenews.com.br/cidades/capital/caciques-bloqueiam-predio-da-sesai-por-falta-de-estrutura-na-pandemia>



cortes gradativos nos repasses a FUNAI⁷; ou das recentes mudanças feitas pelo governo no Ministério da Saúde, através do DECRETO Nº 9.795, DE 17 DE MAIO DE 2019.

Com o decreto ocorreu a “Integração” da SESAI ao SUS, realocando e excluindo alguns departamentos do órgão. Cumpre informar ainda que a SESAI até a mudança ocorrida no ano passado era a única secretaria do Ministério da Saúde com atribuição de execução orçamentária, com orçamento para este ano conforme o próprio MS de R\$ 1,4 bilhão. Tais alterações causaram preocupação nos pesquisadores da área, como o caso da Dr. Ana Lúcia Pontes, que em entrevista ao El País explica que com a extinção do Departamento de Gestão de Saúde Indígena do órgão, aponta a pesquisadora, se perde a estrutura que garante maior independência política e financeira para a assistência aos povos indígenas. “A gente sabe que em questão de responsabilidade administrativa isso tem consequências. A dúvida é sobre quem assume essa função que era do departamento”. Nos últimos meses, o atendimento aos povos indígenas já vinha passando por problemas. O Ministério da Saúde chegou a suspender contratos com instituições conveniadas, responsáveis pela contratação e pagamento dos profissionais que atuam no subsistema, por supostas irregularidades. Isso provocou problemas tanto nos DSEIs quanto nas Casas de Assistência à Saúde Indígena (Casai), que chegaram a interromper alguns serviços. O Ministério da Saúde diz que já normalizou a situação. “Nos preocupa a garantia da assistência de saúde”, ressalta Ana Lúcia.⁸

Sendo necessário entre as demais demandas desta ação, a elaboração de um Plano Conjunto de Enfrentamento ao COVID-19; a garantia do acesso a saúde a qualquer indígena, independentemente de cadastro no SIASI ou demarcação de terras indígenas, levando em consideração os casos suspeitos de COVID-19 e a proteção do bem coletivo da saúde, tendo em vista o elevado risco de contágio e a natureza do novo vírus, bem como garantia a segurança alimentar das populações indígenas.

⁷ <https://g1.globo.com/politica/blog/matheus-leitao/post/2019/10/24/corte-no-orcamento-da-funai-pode-inviabilizar-acoes-de-protecao-a-indios-dizem-servidores.ghtml>

⁸ https://brasil.elpais.com/brasil/2019/05/30/politica/1559238132_162541.html



**a) DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA FUNAI.
LEGITIMIDADE PASSIVA E FISCALIZAÇÃO DA SAÚDE
INDÍGENA.**

A propositura desta inicial, ademais, justifica-se pela notória situação de desestruturação sistemática pela qual vem passando a FUNAI ao longo dos últimos anos, e que tem se refletido diretamente na não execução das políticas públicas destinadas aos povos indígenas, evidenciado de uma forma catastrófica e violenta no contexto atual, deixando de garantir direitos fundamentais e colocando em risco populações extremamente vulneráveis, conforme se demonstrará ao longo desta exordial.

Ressalte-se que tal situação demonstra inegável desrespeito aos preceitos internacionais e constitucionais de proteção dos povos indígenas, merecendo intervenção firme por parte do Poder Judiciário face à flagrante omissão do Estado e a condição de inconstitucionalidade existentes no tema, levando inclusive a **diversas mortes de indígenas**.⁹

Conforme consta de seu sítio oficial, a Fundação Nacional do Índio – FUNAI é o órgão indigenista oficial do Estado brasileiro, criado pela Lei nº 5.371, de 5 de dezembro de 1967, para dar continuidade às ações do Serviço de Proteção aos Índios (SPI), órgão que até então atuava junto às populações indígenas.

Atualmente vinculada ao Ministério da Justiça, a FUNAI é a fundação autárquica coordenadora e principal executora da política indigenista do Governo Federal. Sua principal missão institucional é proteger e promover os direitos dos povos indígenas no Brasil.

Uma das principais atribuições da FUNAI, proclamada no art. 231, caput, da Constituição da República de 1988 (CRFB/88), é a de promover estudos de identificação e delimitação, demarcação, regularização fundiária e registro das

⁹“ No interior do Amazonas, pandemia zera estoque de oxigênio e expõe indígenas a trabalhadores infectados” <https://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2020/05/22/no-interior-do-amazonas-pandemia-zera-estoque-de-oxigenio-e-expoe-indigenas-a-trabalhadores-infectados.ghtml>
Bebê que morreu vítima de COVID-19 é indígena; Reunião com a Funai deve discutir medidas em aldeias <https://g1.globo.com/mt/mato-grosso/noticia/2020/05/20/bebe-que-morreu-vitima-de-COVID-19-e-indigena-secretaria-de-saude-faz-reuniao-com-a-funai-para-discutir-medidas-em-aldeias.ghtml>



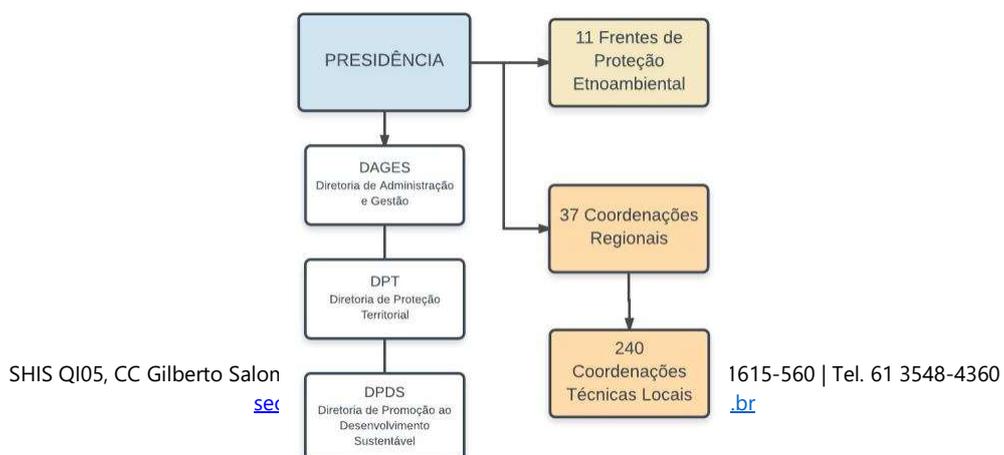
terras tradicionalmente ocupadas pelos povos indígenas, além de monitorar e fiscalizar as terras indígenas.

A CRFB/88 rompe com o regime tutelar ao reconhecer expressamente aos indígenas seus modos de vida e capacidade civil para exercer os direitos que lhe são conferidos pela ordem jurídica e, assim, a FUNAI passa a ter o papel de promover políticas voltadas ao desenvolvimento sustentável das populações indígenas, por exemplo, por meio de ações de etnodesenvolvimento, conservação e a recuperação do meio ambiente nas terras indígenas, além de atuar no controle e mitigação de possíveis impactos ambientais decorrentes de interferências externas às terras indígenas.

Compete também ao órgão estabelecer a articulação interinstitucional voltada à garantia do acesso diferenciado aos direitos sociais e de cidadania aos povos indígenas, por meio do monitoramento das políticas voltadas à seguridade social e educação escolar indígena, bem como promover o fomento e apoio aos processos educativos comunitários tradicionais e de participação e controle social.

Além dessas, uma das mais relevantes atuações da FUNAI é a de coordenar e implementar as políticas de proteção aos grupos indígenas, tendo em vista os nefastos riscos do contato para esses grupos, principalmente a incidência de epidemias e mortes.

Quanto à sua estrutura, além de setores como Ouvidoria, Corregedoria, Auditoria Interna, Assessoria de Comunicação e Procuradoria Federal Especializada, bem como o Museu do Índio, a atividade-fim é executada, predominantemente, pela seguinte estrutura de atualmente 39* Coordenações Regionais, pelo seguinte organograma:





Nas diversas localidades do país, inclusive nas de difícil acesso, a FUNAI se faz representar pelas suas 37 Coordenações regionais (doravante CR) e 240 Coordenações Técnicas Locais, subordinadas àquelas.

Por sua vez, as Frentes de Proteção Etnoambiental, ligadas diretamente à presidência, atuam junto aos índios isolados e de recente contato, por meio de política específica que impõe à FUNAI o dever de proteger, sem necessariamente contatar tais grupos, preservando sua cultura e respeitando sua autonomia (g.n.):

Os estudos de localização e monitoramento dos povos indígenas isolados seguem algumas diretrizes básicas, no contexto da garantia constitucional de sua proteção, fundamento da Política para Índios Isolados, quais sejam:

- a) **Garantir aos índios isolados e de recente contato o pleno exercício de sua liberdade e das suas atividades tradicionais;**
- b) **Zelar para que a constatação da existência de índios isolados não determine a obrigatoriedade de contatá-los;**
- c) Promover ações sistemáticas de campo destinadas a localizar geograficamente e obter informações sobre índios isolados;
- d) Promover a regularização e a proteção das terras habitadas por índios isolados, incluídos todos os recursos naturais nelas existentes;
- e) Assegurar atenção prioritária e especial à saúde dos índios isolados e de recente contato, devido à sua situação de particular vulnerabilidade;
- f) Assegurar a proteção e preservação da cultura dos índios isolados, em suas diversas formas de manifestação;
- g) Proibir, no interior das áreas habitadas por índios isolados, toda e qualquer atividade econômica e/ou comercial (PortariaNº281/PRES/FUNAI, de 20 de abril de 2000).



Não obstante, a realidade estrutural da FUNAI destoava de sua imponente capilaridade e relevantíssima missão institucional: várias frentes de atuação contam com poucos ou nenhum servidor público, alguns indígenas contratados e poucos recursos materiais.¹⁰

Conforme se demonstrará, próximo de completar 50 anos, o que se vê é que a FUNAI, criada após a extinção do SPI para dar continuidade à política indigenista oficial, passa pelo pior momento de sua história em termos de estrutura, pessoal e capacidade operacional.

Os resultados de anos desse processo de gradativa e sistematizada desestruturação são desastrosos, tanto às populações indígenas que dependem das políticas públicas de competência da FUNAI.

Tal omissão viola de forma grave o dever do Estado brasileiro de proteger as terras tradicionalmente ocupadas pelos indígenas e, por consequência, os modos de vida próprios, dever este proclamado pelos arts. 231, caput e §1º, e 216, II, da Constituição da República.

Tais proteções aos bens jurídicos necessários à sobrevivência dos povos indígenas também vêm previstas na Convenção nº 169 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), internalizada pelo sistema jurídico pátrio como norma de caráter supralegal, por meio do Decreto nº 5.051/2004:

Artigo 4º

1. Deverão ser adotadas as medidas especiais que sejam necessárias para salvaguardar as pessoas, as instituições, os bens, as culturas e o meio ambiente dos povos interessados.

[...]

¹⁰Operando com 10% do orçamento, Funai abandona postos e coordenações em áreas indígenas
<https://apublica.org/2019/03/operando-com-10-do-orcamento-funai-abandona-postos-e-coordenacoes-em-areas-indigenas/>



Confederação Nacional dos Agricultores Familiares e
Empreendedores Familiares Rurais do Brasil – CONAFER

1. Os direitos dos povos interessados aos recursos naturais existentes nas suas terras deverão ser especialmente protegidos. Esses direitos abrangem o direito desses povos a participarem da utilização, administração e conservação dos recursos mencionados.

[...]

Artigo 18

A lei deverá prever sanções apropriadas contra toda intrusão não autorizada nas terras dos povos interessados ou contra todo uso não autorizado das mesmas por pessoas alheias a eles, e os governos deverão adotar medidas para impedirem tais infrações.

No contexto da situação atual, a FUNAI já com problemas estruturais e orçamento não é capaz de promover a assistência devida aos povos indígenas, impossibilitando seu protagonismo na defesa desta população no enfrentamento contra o COVID-19, sendo necessário a ação conjunta da FUNAI com a SESAI devido à complexidade do contexto atual e da natureza complexa das demandas necessárias para garantir a continuidade do serviço público e a proteção à vida de muitos indígenas.

Não há que se falar em ilegitimidade passiva da FUNAI na presente demanda, uma vez que possui entre suas funções institucionais, proteger e promover os direitos dos povos indígenas no Brasil, bem como estabelecer a articulação interinstitucional voltada à garantia do acesso diferenciado aos direitos sociais e de cidadania aos povos indígenas.

De fato, malgrado a Lei 12.314/2010 haja transferido a responsabilidade pela implementação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena da FUNASA para a União (por meio de órgão do Ministério da Saúde – SESAI - Secretaria Especial de Saúde Indígena), subsiste a função institucional da FUNAI de fiscalizar o cumprimento das ações e serviços de atenção à saúde dos povos indígenas, em razão do quanto estabelecido no Estatuto da Fundação, aprovado pelo Decreto n. 7.778/2012, Anexo I, art. 2º do Capítulo I, e no art. 19, V1.



Assim, conquanto a responsabilidade principal pela efetiva prestação de serviços públicos na área de saúde indígena incida sobre a SESAI, não pode a FUNAI se escusar de monitorar a execução de tal incumbência, não somente por ser o órgão da União responsável pela proteção e assistência aos indígenas, mas especialmente pelo fato de a garantia do direito fundamental à saúde das comunidades indígenas exigir o esforço conjunto dos diversos setores do aparato Estatal, fundamento que justifica e legitima a sua inserção no polo passivo desta inicial.

**b) ESTRUTURA VINCULADA A SECRETARIA ESPECIAL DO
MINISTÉRIO DA SAÚDE À SAÚDE INDÍGENA.**

A Constituição Federal, em seu art. 196, define que a saúde é um direito de todos e dever do Estado. Para garantir o atendimento à saúde aos povos indígenas, foi criado o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena em 1999. Trata-se de uma rede de serviços implantada nas terras indígenas, a partir de critérios geográficos, demográficos e culturais, a qual considera a participação indígena como uma premissa fundamental para o melhor controle e planejamento dos serviços, bem como uma forma de reforçar a autodeterminação desses povos. Para implementar o modelo assistencial adotado no SasiSUS a SESAI executa suas ações por meio dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), que se definem como espaços territoriais, etnoculturais e populacionais, onde vivem povos indígenas e são desenvolvidas ações de atenção primária à saúde indígena e saneamento básico, respeitando os saberes e as práticas de saúde indígenas tradicionais, mediante a organização da rede de atenção integral, hierarquizada e articulada com o Sistema Único de Saúde (SUS), dentro de determinada área geográfica sob sua responsabilidade, podendo abranger mais de um Município e/ou um Estado. Conforme Decreto n 9.795, de 17 de maio de 2019 em seu artigo 40, compete a SESAI, organizar, implementar e promover a saúde indígena:

Art. 40. À Secretaria Especial de Saúde Indígena compete:

I - planejar, coordenar, supervisionar, monitorar e avaliar a implementação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, observados os princípios e as diretrizes do SUS;

II - coordenar o processo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde dos povos indígenas, e a sua integração ao SUS;



Confederação Nacional dos Agricultores Familiares e
Empreendedores Familiares Rurais do Brasil – CONAFER

III - planejar, coordenar, supervisionar, monitorar e avaliar as ações referentes ao saneamento e às edificações de saúde indígena;

IV - orientar o desenvolvimento das ações de atenção integral à saúde indígena e de educação em saúde segundo as peculiaridades, o perfil epidemiológico e a condição sanitária de cada Distrito Sanitário Especial Indígena, em consonância com as políticas e os programas do SUS, às práticas de saúde e às medicinas tradicionais indígenas, e a sua integração com as instâncias assistenciais do SUS na região e nos Municípios que compõem cada Distrito Sanitário Especial Indígena;

V - planejar, coordenar, supervisionar, monitorar e avaliar as ações de atenção integral à saúde no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena e sua integração com o SUS;

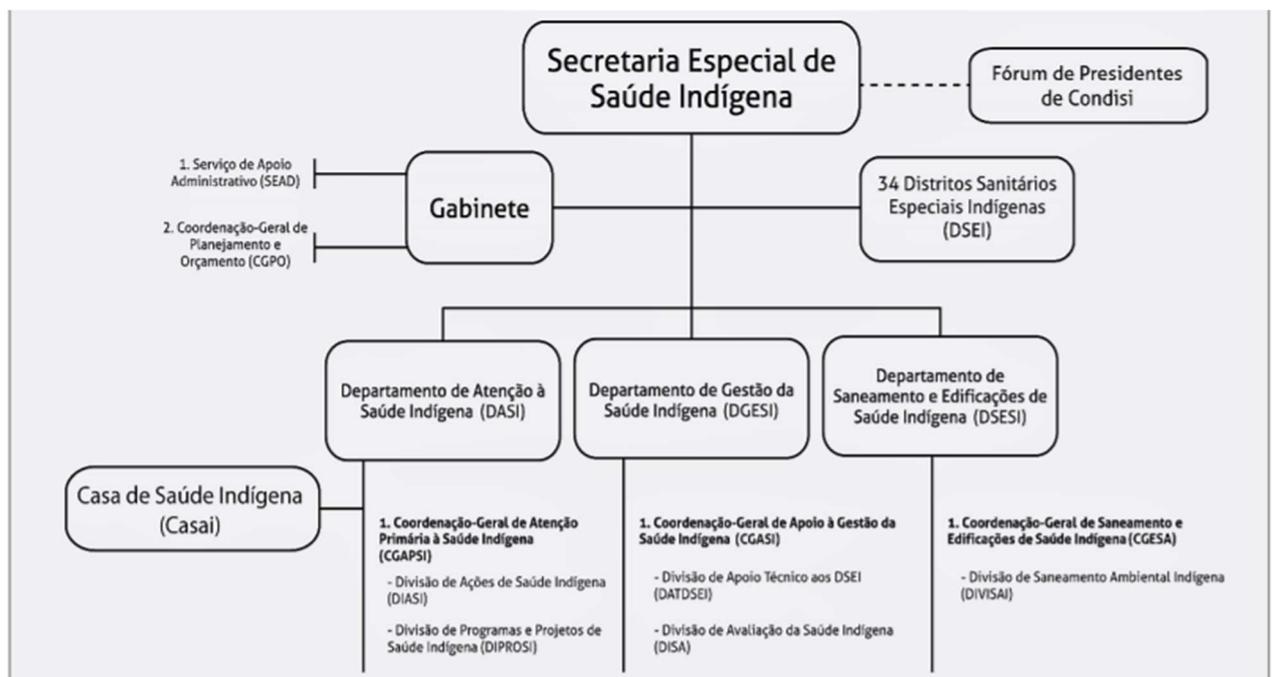
VI - promover ações para o fortalecimento da participação social dos povos indígenas no SUS;

VII - incentivar a articulação e a integração com os setores governamentais e não governamentais que possuam interface com a atenção à saúde indígena;

VIII - promover e apoiar o desenvolvimento de estudos e pesquisas em saúde indígena; e

IX - identificar, organizar e disseminar conhecimentos referentes à saúde indígena.

Conforme consta no sítio oficial da Secretária Especial da Saúde Indígena, a SESAI, conta com 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), contando ainda com 67 Casas de Apoio a Saúde Indígena (CASAI) e 1.199 Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI), atendendo 416 etnias, em mais de 6.238 Aldeias, totalizando mais de 700 mil indígenas.



Fonte: <http://portalms.saude.gov.br/saude-indigena/sobre-a-area>



Conforme último relatório publicado no sítio website do Ministério da Saúde o modelo de gestão do SasiSUS conta com uma rede de serviços em 67 Casas de Saúde Indígenas (CASAI), que são unidades assistenciais orientadas para o apoio e acompanhamento dos indígenas referenciados para as redes de alta e média complexidade do SUS vinculadas aos DSEI de referência, com exceção da Casa de Saúde Indígena (CASAI) do Distrito Federal, subordinada diretamente ao Departamento de Atenção à Saúde Indígena (DASI); e 355 Polos Base, que são subdivisões territoriais com ou sem estrutura física que servem de referência para a organização dos serviços das mais de 700 Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI), as quais correspondem a um conjunto de profissionais responsáveis pela atenção primária à saúde dos territórios sob gestão do SasiSUS. **Para a sua atuação nas ações de saúde indígena a SESAI conta com uma força de trabalho de 14 mil contratados por convênio, além dos servidores e dos terceirizados. Desses, mais de 6 mil são indígenas. No contexto da atenção primária, os atendimentos à população indígena se dão pelas mais de 700 Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI). (de acordo com o relatório final da SESAI de 2017)**

No campo da gestão, a SESAI, representada pelo Departamento de Gestão da Saúde Indígena (DGESI) atua nas atividades-meio para o fortalecimento da implementação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS), conduzindo a gestão das contratações e a gestão da informação, imprescindíveis ao funcionamento das atividades na saúde indígena.

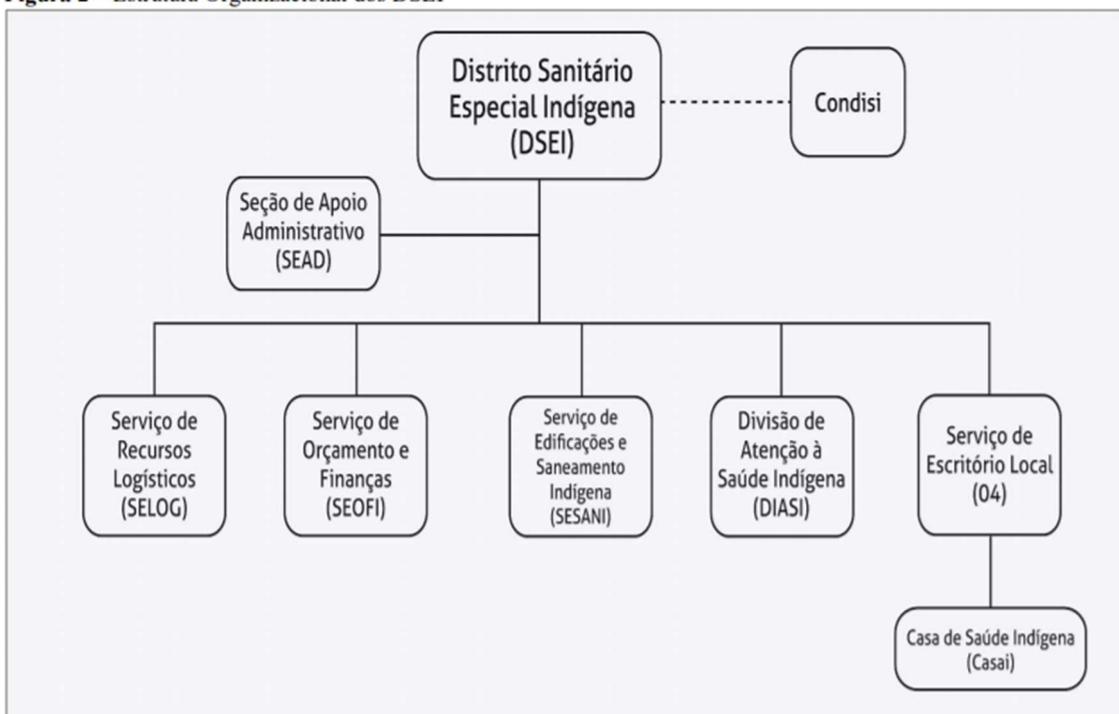
No âmbito da gestão das contratações, o processo se dá por duas vias: o suporte às contratações realizadas pelos DSEI e a realização de contratação de produtos e/ou serviços diretamente pela SESAI, em parceria com o Departamento de Logística em Saúde (DLOG/SE/MS) e a Subsecretaria de Assuntos Administrativos (SAA/SE/MS).

Criados pela Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999, o DSEI é a unidade gestora descentralizada do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), se constituindo-se num modelo de organização de serviços que contemplam um conjunto de atividades técnicas, visando medidas racionalizadas e qualificadas de atenção à saúde, promovendo a reordenação da rede de saúde



e das práticas sanitárias e desenvolvendo atividades administrativo-gerenciais necessárias à prestação da assistência, com o Controle Social. No Brasil, são 34 DSEI divididos estrategicamente por critérios territoriais e não, necessariamente, por estados, tendo como base a ocupação geográfica das comunidades indígenas conforme ilustração gráfica da figura 3 deste relatório de gestão. Segue mapa do território nacional com a disposição dos Departamentos Sanitários:

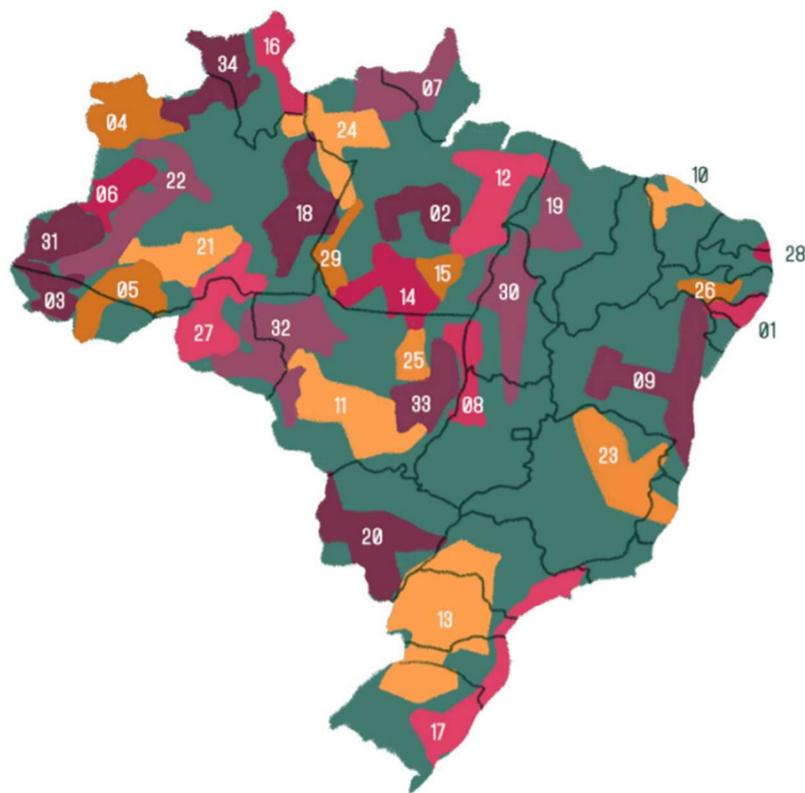
Figura 2 – Estrutura Organizacional dos DSEI



Fonte: <http://portalms.saude.gov.br/saude-indigena/sobre-a-area>



Confederação Nacional dos Agricultores Familiares e
Empreendedores Familiares Rurais do Brasil – CONAFER



01. Alagoas e Sergipe - AL/SE
02. Altamira - PA
03. Alto Rio Juruá - AC
04. Alto Rio Negro - AM
05. Alto Rio Purus - AC/AM/RO
06. Alto Rio Solimões - AM
07. Amapá e Norte do Paá - AM/PA
08. Araguaia - GO/MT/TO
09. Bahia - BA
10. Ceará - CE
11. Cuiabá - MT
12. Guamá - Tocantins - MA/PA
13. Interior Sul - PR/RS/SC/SP
14. Caiapó do Mato Grosso - MT/P
15. Caiapó do Pará - PA
16. Leste de Roraima - PR
17. Litoral Sul - PR/RJ/RS/SC/SP
18. Manaus - AM
19. Maranhão - MA
20. Mato Grosso do Sul - MS
21. Médio Rio Purus - Am
22. Médio Rio Solimões e Afluente
23. Minas Gerais e Espírito Santo
24. Parintins - AM/PA
25. Parque Indígena do Xingu - M
26. Pernambuco - PE
27. Porto Velho - AM/MT/RO
28. Potiguara - PB
29. Rio Tapajós - PA
30. Tocantins - TO
31. Vale do Rio Javari - AM
32. Vilhena - MT/RO
33. Xavante - MT
34. Ianomâmi - AM/RR

FONTE: Desai/Funasa/MS, setembro de 2003

As competências normativas de cada unidade estão previstas no Capítulo III do Anexo XII da Portaria nº 1.419, de 08 de junho de 2017. Em linhas gerais, considerando a missão conferida em lei e o objetivo estratégico da Secretaria as subunidades mais estratégicas são:

- Departamento de Atenção à Saúde Indígena (DASI);
- Departamento de Saneamento e Edificações de Saúde Indígena (DSESI); e
- Departamento de Gestão da Saúde Indígena (DGESI).

O DASI é responsável pela condução das atividades de atenção integral à saúde dos povos indígenas, por meio da atenção básica, da educação em saúde e da articulação **interfederativa, ou seja, articulação com os demais gestores do SUS para provimento das ações complementares e**



especializadas. O DSESI é responsável pela condução das ações de saneamento, de educação em saúde relacionadas à área de saneamento e das ações de edificações. O DGESI tem a responsabilidade de garantir as condições necessárias à gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), promovendo o fortalecimento da gestão nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI).

b.1) O Planejamento da SESAI no combate à COVID-19 na população indígena: do Plano de Contingência, ofícios técnicos, da ineficácia das determinações sem a devida fiscalização e o devido provimento às necessidades para amparo da saúde indígena.

A SESAI dentro de suas obrigações junto a saúde indígena vem desde do início de março orientando os profissionais de sua estrutura, publicando ofícios circulares e fichas técnicas, inclusive, a publicação de um Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo Corona vírus, em que se empenha em conter a infecção de COVID-19 nas populações indígenas em caráter primário, elencando níveis de atuação de Alerta a declaração de ESPIN (Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional), este último, declarado quando confirmado o primeiro caso de Corona Vírus na populações indígenas. Dentre suas determinações, daquelas que empenham e repassam responsabilidades aos DSEI's:

- Estabelecer um fluxo de deslocamento de pacientes indígenas infectados pelo novo corona vírus, considerando a realidade de cada DSEI.
- Realizar levantamento e providenciar abastecimento de insumos para atendimentos de pacientes, como equipamentos hospitalares e medicamentos.
- Levantar a disponibilidade de leitos específicos de isolamentos em hospitais de referência regional, em especial de UTI's, para indígenas de recente contato.
- Pelo Ofício Circular Número 10, orientando cada DSEI a obter imóvel cedido pelo município ou alugado, para caso de necessário isolamento do indígena na cidade. Em caso de negativo, determina-



se a contratação de hotelaria para o indígena que deve permanecer em isolamento.

- Através da Portaria nº 55, que determina a contratação de
- Equipe Médica de Resposta Rápida contra a Covid-19, composta de 1 médico, 2 enfermeiros e 4 técnicos de enfermagem. A portaria contempla 1 equipe para cada DSEI, totalizando 34 equipes e 238 pessoas. A obrigação dos DSEI's em atualizar semanalmente seus estoques de insumos médicos a partir do FormSUS.
- O Repasse de Insumos médicos necessário os enfrentamentos do COVID-19 pela SESAI conforme tabela atualizada em 04/05/2020:

Itens	1ª Remessa	2ª Remessa	3ª Remessa	Total
Máscara Cirúrgica	66.000	4.600	112.800	183.400
Máscara N 95	-	3.490	22.300	25.790
Luvas de procedimento (todos tamanhos)	62.700	80.600	22.800	166.100
Avental Cirúrgico (todos tamanhos)	-	-	11.332	11.332
Touca descartável	-	-	5.800	5.800
Álcool em Gel 70% (250 mL)	-	-	126	126
Álcool em gel 70% 500mL	-	-	5.664	5.664
Álcool em gel 70% 5L	-	-	3	3
Álcool em gel 70% 1L	-	-	12	12
Óculos de proteção	-	111	-	111
Testes Rápidos	6.480	4.100	-	10.760

Fonte: SESAI – atualizado em 04/05/2020

Conforme a SESAI, todas as DSEI's tomaram providencias para aquisição de materiais próprios (em decorrência da insuficiência de insumos médicos repassados pela SESAI), seja por meio de editais emergenciais, por Atas de Registro de Preço (ARP) ou por meio de depósitos judiciais disponibilizados aos DSEI's para o enfrentamento do COVID-19. **Certamente tais despesas serão às custas e detrimento dos orçamentos anuais de cada DSEI's prejudicando a continuidade de um serviço público essencial.**

Com relação a portaria nº 55, em análise aos editais de cada DSEI's, não há menção sobre a obrigação dos aprovados se submeterem à quarentena voluntária antes de ingressar em terra indígena, sob assinatura de



termo de responsabilidade, conforme parágrafos 2 e 3 do artigo 4 da referida portaria.

Ademais em 45 dias da publicação da portaria, as DSEI's prontamente publicaram editais de contratação das equipes rápidas, ocorre que em sua grande maioria, cerca de 68% dos departamentos, consideram os editais desertos com relação a contratação de Médicos pela ausência de inscrições. Alguns departamentos promoveram o chamamento no formato PSS, ou realizaram novo Edital, como é o caso os departamentos vinculados à Missão Cauaiá e à Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM) respectivamente.

A SESAI dentro de suas responsabilidades deve promover a publicidade e subsidiariamente garantir a contratação de equipe que determinou. Dada a urgência da contratação de equipe de resposta “rápida” é necessário que os Departamentos através da SESAI procurem soluções para a contratação de profissionais especializados.

O estoque de insumos médicos de cada Departamentos até atualização publicada do dia 05 de maio de 2020 possui em alguns materiais suficiente amparo para as atividades diárias, contudo, como é o caso da máscara N95 ou dos testes rápidos, os depósitos são insuficientes para garantir a necessária fluidez aos trabalhos da maioria dos Departamentos sanitários. Estimando que cada DSEI possua em média 40 agentes de saúde¹¹, os estoques das referidas máscaras atenderiam a demanda de uso de apenas 2 a 4 dias¹².

Quanto aos testes rápidos, ainda que possuindo limites a sua aplicação e eficácia¹³, o estoque em todos os departamentos são insuficientes a

¹¹ Dentre médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes de controle endêmicos, dentistas, técnicos de higiene bucal. O ideal é que todos os agentes que lidam diretamente com o atendimento de saúde devem utilizar a N-95, que possui 95% de eficácia. Se considerarmos a utilização da N95 apenas para a equipe de resposta rápida, estimasse (com uso prologado de 4h e na média de 119 N95 por departamento – média simples baseada em estoque publicado pela SESAI-) que os estoques durariam não mais do que 15 dias.

¹² Considerando ainda o uso prologado do equipamento de proteção. Incurrendo ainda no risco da ineficácia do uso, problemas com a logística de armazenamento de mascarás usadas.

¹³ De acordo com as próprias orientações da Secretaria de Saúde Especial Indígena em Nota Técnica n 21, os testa rápidos devem ser utilizados a partir do 8ª dia da primeira manifestação de sintomas suspeitos de covid-19.



Confederação Nacional dos Agricultores Familiares e
Empreendedores Familiares Rurais do Brasil – CONAFER

atender a realidade dos departamentos. No total foram repassados 10.760 testes, se comparados ao espectro de 14 mil funcionários e 800 mil índios atendidos pelos departamentos tal quantidade é mínima.

Estoques atualizados até 05/05/2020:

DSEI	Álcool em gel 70% (Litro)	Álcool líquido 70% (Litro)	Máscara cirúrgica descartável (Unidade)	Máscara N95, classe PFF-2 (Unidade)	Touca descartável (Unidade)	Óculos de proteção individual (Unidade)
ALAGOAS E SERGIPE	801	352	14.339	180	3.479	39
ALTAMIRA	100	120	2.100	128	800	30
ALTO RIO JURUÁ	158	0	3.845	252	3.800	16
ALTO RIO NEGRO	0	0	3.000	8	7.100	5
ALTO RIO PURUS	0	0	700	124	0	0
ALTO RIO SOLIMÕES	13	89	2.106	85	1.847	14
AMAPÁ E NORTE DO PARÁ	20	610	98.550	125	0	167
ARAGUAIA	0	26	3.900	920	3.100	0
BAHIA	36	353	4.122	1	9.571	41
CEARÁ	57	44	4.248	284	3.044	93
CUIABÁ	53	242	2.255	100	6.500	0
GUAMÁ-TOCANTINS	0	0	450	0	1.800	89
INTERIOR SUL	208	188	6.631	81	18.167	248
KAIAPÓ DO MATO GROSSO	2	153	1.850	49	4.690	105
KAIAPÓ DO PARÁ	0	50	100	0	3.000	0
LESTE DE RORAIMA	0	908	1.150	100	0	47
LITORAL SUL	415	132	19.395	211	2.100	389
MANAUS	900	900	60.000	0	23.750	300
MARANHÃO	13	18	850	40	25.185	12
MATO GROSSO DO SUL	0	312	3100	2	4000	0
MÉDIO RIO PURUS	204	0	300	0	2.000	0
MÉDIO RIO SOLIMÕES E AFLUENTES	0	19	1.899	97	0	3
MINAS GERAIS E ESPÍRITO SANTO	150	31	3.930	80	8.900	48
PARINTINS	0	5	1.500	100	0	5
PERNAMBUCO	991	1.779	6.055	103	4.226	35
PORTO VELHO	380	0	2.700	100	3.900	42
POTIGUARA	0	103	4.150	1	4.790	0
RIO TAPAJÓS	0	29	1.700	542	1.600	41
TOCANTINS	0	0	350	100	400	24
VALE DO JAVARI	0	212	1.600	0	40	0
VILHENA	0	349	1.850	99	15.400	16
XAVANTE	0	136	3.030	29	0	16
XINGU	41	95	8.925	75	2.013	55
YANOMAMI	0	1.104	950	10	27.000	428

Fonte: FarmSUS – Dados informados pelos DSEI em 30/04/2020, exceto DSEI MS e AP/PA com dados de 24/04/2020



Confederação Nacional dos Agricultores Familiares e
Empreendedores Familiares Rurais do Brasil – CONAFER

DSEI	Luva P (Unidade)	Luva M (Unidade)	Luva G (Unidade)	Avental descartável P (Unidade)	Avental descartável M (Unidade)	Avental descartável G (Unidade)	Teste rápido para COVID (Unidade)
ALAGOAS E SERGIPE	9.730	10.420	11.400	0	3.129	0	276
ALTAMIRA	8.400	10.300	5.500	110	100	110	279
ALTO RIO JURUÁ	0	11.500	36.500	1.295	1.295	1.295	180
ALTO RIO NEGRO	47.000	21.000	1.000	0	1.500	0	178
ALTO RIO PURUS	4.000	1.000	100	0	0	3.400	256
ALTO RIO SOLIMÕES	6.300	52.465	800	40	550	6.142	378
AMAPÁ E NORTE DO PARÁ	68.700	142.000	29.000	1.080	1.080	1.080	177
ARAGUAIA	4.000	1.950	2.000	100	10	100	180
BAHIA	6.308	7.009	8.079	350	760	2.858	114
CEARÁ	7.500	2.946	700	0	4.653	265	378
CUIABÁ	14.750	16.600	3.400	0	0	0	159
GUAMÁ-TOCANTINS	87.000	95.000	106.000	0	0	0	144
INTERIOR SUL	13.424	16.359	5.606	146	310	793	180
KAIAPÓ DO MATO GROSSO	73.500	51.300	21.900	0	0	720	278
KAIAPÓ DO PARÁ	22.000	16.500	29.500	0	860	0	139
LESTE DE RORAIMA	28.916	2.400	44.854	0	0	0	395
LITORAL SUL	42.450	25.662	20.500	95	1.039	400	280
MANAUS	12.780	12.000	13.000	0	0	0	140
MARANHÃO	3.400	46.250	0	0	8.039	0	180
MATO GROSSO DO SUL	6400	35420	2600	0	9991	0	280
MÉDIO RIO PURUS	87.700	63.200	17.000	0	50	0	0
MÉDIO RIO SOLIMÕES E AFLUENTES	11.697	44.900	0	0	310	0	100
MINAS GERAIS E ESPÍRITO SANTO	66.500	46.400	147	0	1.518	0	179
PARINTINS	6.400	1.000	0	100	0	0	0
PERNAMBUCO	41.790	3.800	4.320	0	56	12	274
PORTO VELHO	6.000	7.000	0	0	0	2.980	279
POTIGUARA	5.400	5.100	3.900	0	0	150	173
RIO TAPAJÓS	900	17.000	11.500	0	230	100	179
TOCANTINS	2.700	500	100	0	0	0	100
VALE DO JAVARI	105.400	104.000	0	0	400	0	180
VILHENA	53.300	31.400	30.700	100	200	110	280
XAVANTE	16.600	21.700	0	0	247	0	180
XINGU	38.800	71.905	0	0	3.221	0	180
YANOMAMI	138.700	0	82.550	0	7.088	0	283

Fonte: FormsUS – Dados informados pelos DSEI em 30/04/2020, exceto DSEI MS e AP/PA com dados de 24/04/2020

No contexto da execução das determinações da SESAI pelo Departamentos Sanitários, deve a SESAI acompanhar e determinar que cumpram as recomendações necessárias a desacelerar o contágio entre os indígenas, diminuindo os danos catastróficos que a pandemia pode provocar nesta população. Deve realizar ainda, o repasse suplementar de insumos médicos suficientes a garantir a continuidade dos serviços de saúde, em especial os de enfrentamento ao COVID-19.

Deve a FUNAI dentro de suas atribuições institucionais fiscalizar as atividades da SESAI no sentido de monitorar a execução das atividades



empregadas pela Secretaria Especial e conjugar ações relativas às próprias atribuições para que neste período emergencial as populações indígenas sejam amparadas com êxito.

c) Impactos sobre as atividades finalísticas

Em que pese longas as descrições acima, seu conteúdo expõe preliminarmente a existência de três circunstâncias determinantes ao presente processo: a acentuada contingência orçamentária pela qual passa a Funai para executar as finalidades públicas para as quais foi criada, a falta insumos médicos próprios ao tratamento de paciente com COVID-19, os graves problemas de infraestrutura e recursos humanos de que padecem as bases de atuação regional e a conseqüente e imperiosa necessidade de reforço estrutural das bases, de seus equipamentos e de seu pessoal, **diante do imenso risco de contágio e alta mortalidade entre os indígenas de cada região do país.**

As gravíssimas conseqüências também são esquadrihadas pelo relatório e vão desde transmissão de doenças ao risco à vida de indivíduos e comunidades inteiras, tal como já ocorridos no passado, que podem resultar na morte e dizimação de indígenas.

Como forma de se evitar este catastrófico cenário, busca-se com a presente demanda que o Estado brasileiro estruture e aporte os recursos humanos e materiais mínimos necessários à FUNAI e à SESAI, de forma que possa cumprir suas tarefas com a efetividade necessária a evitar (ou ao menos diminuir sensivelmente tal risco) mortes.

V. FUNDAMENTOS JURÍDICOS

Como exposto, os fatos de que trata a presente demanda, dada sua gravidade, evidenciam a flagrante inobservância de uma série de normas e postulados por parte das requeridas.

O gradativo e proposital enfraquecimento da FUNAI e a conseqüente inexecução das políticas públicas específica para povos indígenas



violam o direito à autodeterminação e à manutenção do projeto de vida desses povos, e configuram inegável retrocesso social, além de ofender o direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado e o princípio da continuidade do serviço público, conforme se passa a expor.

Com relação a SESAI, é necessário que a secretária exponha os resultados empenhados na execução das próprias determinações as DSEI's e por consequentes as CASAI's no Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Corona Vírus (COVID-19) em Povos Indígenas e seus ofícios circulares a todas sua estrutura organizacional.

Se faz necessário ainda, a ação conjunta de ambos para reestruturar um plano de combate/contingência do Covid 19, que também contemple a segurança alimentar da população indígena e a fiscalização por parte da FUNAI da atuação da SESAI e dos Departamentos Sanitários. A fiscalização deve ter como base as próprias orientações e determinações dos requeridos, como por exemplo a fiscalização da quarentena e o teste negativo para covid 19 de agentes de saúde da SESAI antes do ingresso na aldeias; promover um estudo detalhado sobre as regiões indígenas que mais necessitam de complementação alimentar e promover o repasse de cestas básicas; garantir a publicidade e o chamamento em especial de médicos para os editais dos departamentos sanitários da equipe de resposta rápida ao COVID-19(A possibilidade de realizar convênio com o programa mais médicos); realizar o repasse de equipamentos de proteção individual e de testes rápidos na quantidade necessária aos trabalhos diários nos Departamentos Sanitários; promover o repasse de EPI's , álcool em gel e demais produtos de higiene para as Aldeias; etc.

Tal cenário merece um enfrentamento mais contundente pelos órgãos que detêm a prerrogativa constitucional de tornar efetivas as garantias previstas na lei fundamental, de modo a que seja assegurada aos povos indígenas a efetiva prestação do serviço, bem como a que a gestão dos recursos dos requeridos atenda aos princípios orientadores da Administração Pública e à concretização dos direitos fundamentais a serem expostos.

Ressalta-se aqui a necessidade da União em promover o repasse orçamentário para garantia a execução completa das políticas públicas aqui questionas, sob a consequência dos requeridos desgastarem



o orçamento anual na contingência e combate ao COVID-19 sem promover durante este ano as demais ações a qual o orçamento original se destinara.

1. Do acesso universal a saúde: Características da Saúde Indígena.

O paradigma multicultural, exaltado pela Constituição Federal de 1988 e pela Convenção nº 169/OIT, ratificada pelo Brasil, põe abaixo a visão de que o Estado brasileiro pode impor o seu olhar homogêneo às diversidades étnicas, culturais e comportamentais existentes na sociedade brasileira. Ao contrário, passa a prevalecer a igualdade como reconhecimento, em que o direito à diferença deve servir como mais um norte a guiar as políticas públicas do Estado brasileiro, o que ganha especial relevo quando se trata da compreensão dos modos de vida das populações indígenas.

No presente caso, para nortear toda a aplicação das normas referentes à saúde indígena e ao caso concreto, deve-se partir de duas premissas: (i) a saúde enquanto direito fundamental social e dever do Estado (art. 6º, caput, c/c art. 196, da CR/88)6 e (ii) a atenção diferenciada aos índios, em respeito ao paradigma multicultural (art. 231, da CR/887 e Convenção 169/1989, da OIT). A saúde é um direito fundamental social (art. 6º, caput), pertencente a todos e dever do Estado, nos termos do art. 196 da Constituição da República.

Tal direito possui intrínseca relação com a inviolabilidade do direito à vida (art. 5º, caput) e com o princípio fundamental da dignidade da pessoa humana, em seu aspecto material, tendo em vista a necessidade de o Estado assegurar positivamente a prestação do serviço público em questão e viabilizar a execução dos projetos de vida de toda a coletividade. Por sua vez, o artigo 196 da Constituição da República, de forma enfática, dispõe claramente:

“Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”



A preocupação do Constituinte com o direito à saúde foi tão elevada que fez constar expressamente que as respectivas ações e serviços são de “relevância pública” (ao que parece, a única hipótese expressa no texto constitucional). No âmbito supralegal, o Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais de 1966, adotado pela XXI Sessão da Assembleia Geral das Nações Unidas, aprovado no Brasil pelo Decreto Legislativo 226, de 12/12/1991, e promulgado pelo Decreto 591, de 06/07/1992, em seu artigo 12, dispõe o seguinte:

“1. Os Estados-partes no presente Pacto reconhecem o direito de toda pessoa de desfrutar o mais elevado nível de saúde física e mental. 2. As medidas que os Estados-partes no presente Pacto deverão adotar, com o fim de assegurar o pleno exercício desse direito, incluirão as medidas que se façam necessárias assegurar:

- a) A diminuição da mortalidade e da mortalidade infantil, bem como o desenvolvimento das crianças.
- b) A melhoria de todos os aspectos de higiene do trabalho e do meio ambiente.
- c) A prevenção e o tratamento das doenças epidêmicas, endêmicas, profissionais e outras, bem como a luta contra essas doenças.
- d) A criação de condições que assegurem a todos assistências médicas e serviços médicos em caso de enfermidade.”

No mesmo sentido, o Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em Matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais de 1988 (Protocolo de San Salvador), adotado pela Assembleia Geral da Organização dos Estados Americanos, aprovado no Brasil pelo Decreto Legislativo 56, de 19/04/1995, e promulgado pelo Decreto 3.321, de 30/12/1999, no seu artigo 10, dispõe que:

- “1. Toda pessoa tem direito à saúde, entendida como o gozo do mais alto nível de bem-estar físico, mental e social.
2. A fim de tornar efetivo o direito à saúde, os Estados-Partes comprometem a reconhecer a saúde como bem público e



Confederação Nacional dos Agricultores Familiares e
Empreendedores Familiares Rurais do Brasil – CONAFER

especialmente a adotar as seguintes medidas para garantir este direito:

- a) Atendimento primário de saúde, entendendo-se como tal a assistência médica essencial colocada ao alcance de todas as pessoas e famílias da comunidade;
- b) Extensão dos benefícios dos serviços de saúde a todas as pessoas sujeitas à jurisdição do Estado;
- c) Total imunização contra as principais doenças infecciosas;
- d) Prevenção e tratamento das doenças endêmicas, profissionais e de outra natureza;
- e) Educação de população sobre a prevenção e tratamento dos problemas de saúde, e
- f) Satisfação das necessidades de saúde dos grupos de mais alto risco e que, por suas condições de pobreza, sejam mais vulneráveis.”

O multiculturalismo e a pluriétnicidade estabelecidas no art. 231 da Constituição Federal de 1988 acarreta, para o Estado brasileiro (lato sensu, isto é, compreendido em todas suas esferas), o dever inarredável de prestar políticas públicas adequadas à diversidade cultural.

Sem qualquer margem a questionamentos, dentre os direitos fundamentais dos povos indígenas está o acesso à saúde, que reclama um modelo adequado à diversidade de seus valores culturais e que atenda aos princípios do controle social, da integralidade e da universalidade próprios do Sistema Único de Saúde (SUS), mas, também, de diferenciação, especificidade e tradição cultural que lhe são peculiares.

A Lei nº 8.080, de setembro de 1990, criou o Sistema Único de Saúde (SUS), sem qualquer preocupação com a implementação de uma política diferenciada de saúde destinada aos índios. Por sua vez, o Decreto 3.156 (que revogou o Decreto 1.141, de 5 de maio de 1994), de 27 de agosto de 1999, realçou o dever da União na prestação dos serviços de saúde para os povos indígenas, sublinhando a concepção de que tal subsistema não prejudica a utilização do sistema único por estes povos.



Atendendo às exigências do reconhecimento da identidade cultural dos índios, o legislador infraconstitucional, conforme já referido, acrescentou à Lei nº 8.080/90, através da Lei nº 9.836/99, o Capítulo V ao Título II, o qual instituiu o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, componente do SUS:

Art. 19-A. As ações e serviços de saúde voltados para o atendimento das populações indígenas, em todo o território nacional, coletiva ou individualmente, obedecerão ao disposto nesta Lei.

Art. 19-B. É instituído um Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, componente do Sistema Único de Saúde – SUS, criado e definido por esta Lei, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, com o qual funcionará em perfeita integração. (grifo nosso)

Art. 19-C. Caberá à União, com seus recursos próprios, financiar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.

Art. 19-D. O SUS promoverá a articulação do Subsistema instituído por esta Lei com os órgãos responsáveis pela Política Indígena do País.

Art. 19-E. Os Estados, Municípios, outras instituições governamentais e não governamentais poderão atuar complementarmente no custeio e execução das ações. Art. 19-F. Dever-se-á obrigatoriamente levar em consideração a realidade local e as especificidades da cultura dos povos indígenas e o modelo a ser adotado para a atenção à saúde indígena, que se deve pautar por uma abordagem diferenciada e global, contemplando os aspectos de assistência à saúde, saneamento básico, nutrição, habitação, meio ambiente, demarcação de terras, educação sanitária e integração institucional.

Art. 19-G. O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena deverá ser, como o SUS, descentralizado, hierarquizado e regionalizado.

§ 1º O Subsistema de que trata o caput deste artigo terá como base os Distritos Sanitários Especiais Indígenas.

§ 2º O SUS servirá de retaguarda e referência ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, devendo, para isso, ocorrer adaptações na estrutura e organização do SUS nas regiões onde residem as populações indígenas, para propiciar essa integração e o atendimento necessário em todos os níveis, sem discriminações.

§ 3º As populações indígenas devem ter acesso garantido ao SUS, em âmbito local, regional e de centros especializados, de acordo com suas necessidades, compreendendo a atenção primária, secundária e terciária à saúde.

Art. 19-H. As populações indígenas terão direito a participar dos organismos colegiados de formulação, acompanhamento e avaliação das políticas de saúde, tais como o Conselho Nacional de Saúde e os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, quando for o caso.

Também com influência pluralista, a Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena foi aprovada pela Portaria do Ministério da Saúde nº 254, de 31 de janeiro de 2002. Nela estão contidas as diretrizes para as ações de atenção à saúde dos povos indígenas, entre as quais se destacam:



Confederação Nacional dos Agricultores Familiares e
Empreendedores Familiares Rurais do Brasil – CONAFER

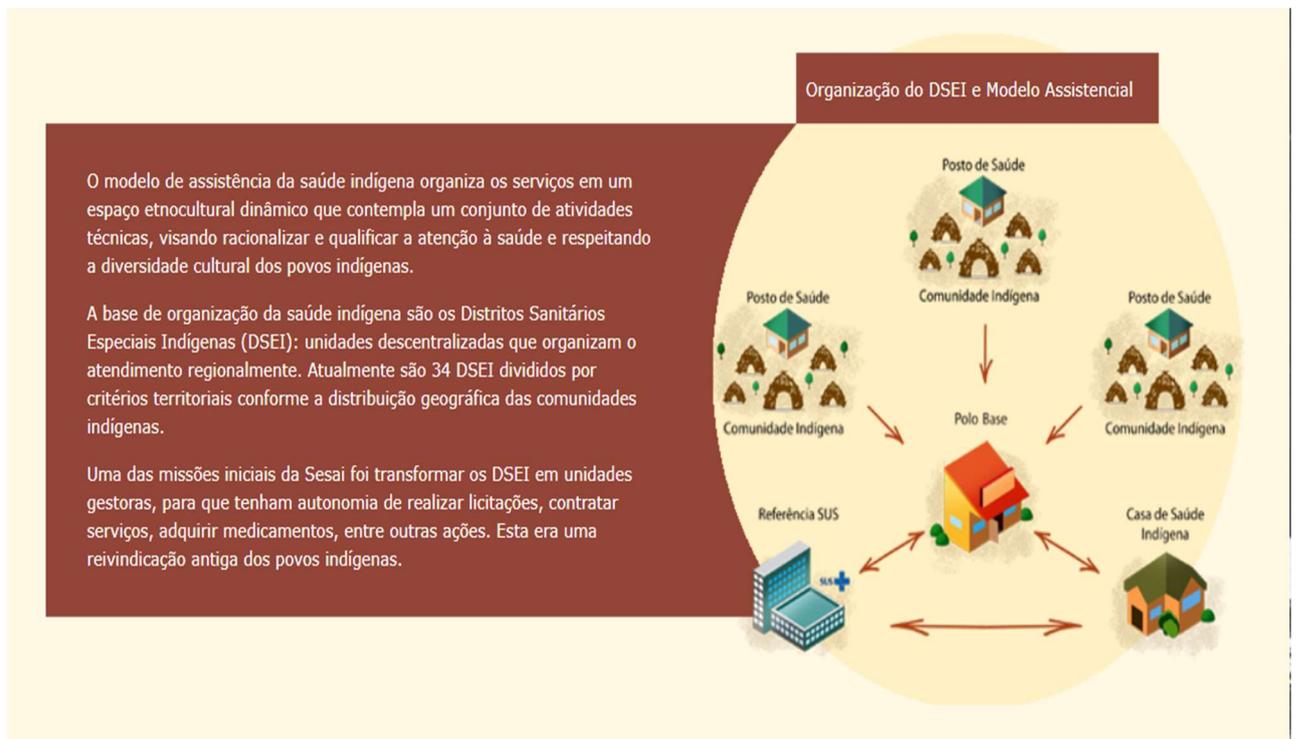
- a) Preparação de recursos humanos para atuação em contexto intercultural;
- b) Monitoramento das ações de saúde dirigidas aos povos indígenas;
- c) Articulação dos sistemas tradicionais indígenas de saúde;
- d) Promoção de ambientes saudáveis e proteção da saúde indígena;
- e) Controle social.

O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena – SasiSUS e a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas representa, assim, a concretização de um direito fundamental social e o reconhecimento de que os índios merecem tratamento que atente para suas especificidades socioculturais, às doenças que os afetam, à logística de transporte de pacientes e de insumos e aos anseios das 305 (trezentos e cinco) etnias (segundo dados do Censo de 2010 do IBGE) que compõem essa população de cerca de 800 mil pessoas.

O referido subsistema, que tem como objetivo favorecer a superação dos fatores que geram a vulnerabilidade aos agravos à saúde dos índios, é organizado em Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), que são uma delimitação geográfica que contempla aspectos demográficos e etnoculturais, sob responsabilidade do gestor federal. A estrutura do DSEI é composta por:

- a) Postos de Saúde situados dentro das aldeias indígenas (AIS);
- b) Agentes indígenas de saneamento (AISAN); e
- c) Polos-base com equipes multidisciplinares de saúde indígena;
- e
- d) Casa de Saúde Indígena (CASAI), que apoia as atividades de referência para o atendimento de média e alta complexidade e realiza atendimento dos indígenas que estão nas cidades.

As demandas que não forem atendidas no grau de resolutividade dos polos bases são referenciadas para a rede de serviços do SUS e, nestes casos, devem ser oferecidos serviços de apoio aos pacientes encaminhados, através das Casas de Saúde Indígena (CASAI), localizadas em municípios de referência dos Distritos Sanitários. A ilustração a seguir auxilia na compreensão da organização do subsistema:



Fonte: <http://www.ccms.saude.gov.br/saudeindigena/asesai/organizacaoDodsei.html>

Verifica-se, desta feita, que a organização da rede de serviços de saúde nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) deve ocorrer da seguinte forma: o atendimento é realizado nos postos de saúde, localizados nas aldeias, por equipes multidisciplinares de saúde indígena, compostas por médico, enfermeiro, odontólogo, auxiliares de enfermagem e agentes indígenas de saúde e de saneamento. Sendo insuficiente esse atendimento na aldeia, os pacientes são encaminhados ao polo-base, que os referencia para a rede geral do SUS nos Municípios.

As Casas de Saúde do Índio (CASAI), também localizadas nos Municípios, prestam serviço de apoio aos pacientes encaminhados à rede SUS. Portanto, este subsistema, criado com o intuito de respeitar as culturas e valores de cada etnia, bem como integrar as ações da medicina tradicional com as práticas de saúde adotadas pelas comunidades indígenas, não substitui o Sistema Único de Saúde. Ao contrário, é complementar a este, dedicando-se, por meio dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (mencionados no art. 19-G, § 1º, da Lei nº 9.836/99), ao atendimento primário e de baixa complexidade. Os atendimentos de média e alta complexidades seguem no SUS.



2. Direito à Autodeterminação e à Manutenção do Projeto de Vida

A precariedade das condições em que os Departamentos Sanitários podem estar enfrentando, sem EPI's, sem a devida equipe técnica especializada, sem testes rápidos, associada à desestruturação generalizada da FUNAI, consolidou, neste período de pandemia, o cenário de alta contágio e mortalidade indígena, omissão e impunidade que estimula garimpeiros, madeireiros e exploradores de toda sorte de riquezas naturais a invadirem os territórios habitados por esses povos.

Com isso, resta violado não apenas o direito a saúde dos povos indígenas, mas também a integridade física e existência desses grupos. Isso por que, como é cediço, a não conclusão das determinações planejadas ao enfrentamento do COVID-19, sem as cautelas próprias de um corpo de funcionários estruturado, preparado, experiente e equipado (EPI's) pode provocar maiores contágios e propiciar riscos aos próprios agentes de saúde.

O direito de eleger seu modo de vida e autodeterminar-se de acordo com essa escolha é fruto de intensa articulação dos povos indígenas desde a década de 70, e que, somente após longa insistência durante a Constituinte, restou consubstanciada no art. 231 da Constituição da República:

Art. 231. São reconhecidos aos índios sua organização social, costumes, línguas, crenças e tradições, e os direitos originários sobre as terras que tradicionalmente ocupam, competindo à União demarcá-las, proteger e fazer respeitar todos os seus bens.

Por via de consequência, devem ser protegidas também as terras tradicionalmente ocupadas pelos povos indígenas, assim consideradas as habitadas em caráter permanente, as utilizadas para suas atividades produtivas, as imprescindíveis à preservação dos recursos ambientais necessários a seu bem-estar e as necessárias a sua reprodução física e cultural, segundo seus usos, costumes e tradições, conforme art. 231, §1º, da CRFB.

Também a proteção dos modos de vida, enquanto elementos referentes à memória, identidade e ação dos povos indígenas e demais grupos formadores da sociedade brasileira, é proclamada pelo art. 216, I, da CRFB, que os reconhece como patrimônio cultural brasileiro.



Nesse sentido, a Convenção nº 169 da OIT, promulgada pelo Decreto nº 5.051/2004, dispõe expressamente quanto ao dever de reconhecimento dos modos de vida, bem como sobre o direito à autodeterminação.:

Artigo 5º Ao se aplicar as disposições da presente Convenção:

deverão ser reconhecidos e protegidos os valores e práticas sociais, culturais religiosos e espirituais próprios dos povos mencionados e dever-se-á levar na devida consideração a natureza dos problemas que lhes sejam apresentados, tanto coletiva como individualmente;

b) deverá ser respeitada a integridade dos valores, práticas e instituições desses povos;

Artigo 7º

1 . Os povos interessados deverão ter o direito de escolher suas próprias prioridades no que diz respeito ao processo de desenvolvimento, na medida em que ele afete as suas vidas, crenças, instituições e bem-estar espiritual, bem como as terras que ocupam ou utilizam de alguma forma, e de controlar, na medida do possível, o seu próprio desenvolvimento econômico, social e cultural. Além disso, esses povos deverão participar da formulação, aplicação e avaliação dos planos e programas de desenvolvimento nacional e regional suscetíveis de afetá-los diretamente.

Em semelhante sentido é o teor da Declaração das Nações Unidas sobre os Direitos dos Povos Indígenas, de 2007¹⁴:

Artigo 3

Os povos indígenas têm direito à autodeterminação. Em virtude desse direito determinam livremente sua condição política e buscam livremente seu desenvolvimento econômico, social e cultural.

¹⁴ Disponível em http://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/DRIPS_pt.pdf



Artigo 5

Os povos indígenas têm o direito de conservar e reforçar suas próprias instituições políticas, jurídicas, econômicas, sociais e culturais, mantendo ao mesmo tempo seu direito de participar plenamente, caso o desejem, da vida política, econômica, social e cultural do Estado.

Também a Declaração Americana sobre os Direitos dos Povos Indígenas, aprovada em junho de 2016, reforça¹⁵:

Artigo III

Os povos indígenas têm direito à livre determinação. Em virtude desse direito, definem livremente sua condição política e buscam livremente seu desenvolvimento econômico, social e cultural.

Especificamente em relação aos povos em isolamento voluntário, enuncia a referida Declaração:

Artigo XI. Proteção contra o genocídio

Os povos indígenas têm o direito de não ser objeto de forma alguma de genocídio ou intenção de extermínio.

A menção aos dispositivos internacionais, mais que mero esforço retórico, é relevante em virtude do controle de convencionalidade das normas estatais, controle este que deve ser implementado de ofício por todas as esferas de autoridades públicas, notadamente o poder Judiciário, tendo como parâmetro, tanto os tratados internacionais de direitos humanos, quanto a jurisprudência da Corte Interamericana de Direitos Humanos, que dá interpretação evolutiva aos referidos tratados.

O critério do autorreconhecimento na medida em que parte da escorreita premissa de que, na definição de uma identidade étnica, é fundamental levar em consideração as percepções dos próprios sujeitos que estão sendo identificados, sob pena de se validarem percepções etnocêntricas ou essencialistas de observadores externos, impregnados que são de preconceitos (prévios conceitos), dada a vivência de uma cultura distinta. A percepção inicial e mais primordial, e que deve ser compreendida a partir do próprio princípio da

¹⁵ Disponível em http://www.oas.org/en/sare/documents/DecAmIND_POR.pdf



dignidade da pessoa humana, é de que, na definição da identidade, não há como ignorar a visão que o próprio sujeito de direito tem de si, sob pena de se verificarem sérias arbitrariedades e violências, concretas ou simbólicas, tal como a que presenciamos nos expedientes denunciados nesta demanda.

Nesse sentido, os direitos indígenas, incluídos nestes o atendimento de saúde pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, não pode ser recusado àqueles que, embora possuam consciência de sua identidade indígena e assim se afirmam, vivem em terras cujos procedimentos demarcatórios ainda não tenham sido concluídos ou sequer iniciados pelo órgão competente.

Vale registrar que o STF já aplicou este controle de convencionalidade em suas decisões: no recente julgamento do HC 141.94933, que analisou a criminalização do delito de desacato à luz do art. 13 da Convenção Americana de Direitos Humanos. Além disso, o STF consolidou, na ADI 5.449-MC, a possibilidade jurídica de controle de constitucionalidade sobre normas de efeitos concretos, notadamente as leis orçamentárias, tal qual as que vem gerando o sucateamento da FUNAI e de ministérios.

A gravidade dos fatos demanda, portanto, que o presente caso seja analisado à luz da lógica do controle de convencionalidade decorrente da omissão do poder público em implementar medidas às quais se obrigou por meio de tratados internacionais que asseguram direitos aos povos indígenas.

Ademais, a violação dos dessas garantias configura inegável dano ao projeto de vida coletivo dos povos, uma vez que inviabiliza a possibilidade desses grupos de escolherem seus modelos e projetos de realização pessoal e desenvolvimento dentro de sua cosmovisão.

Com efeito, resta violada também a garantia de proteção ao núcleo “mínimo essencial” de direitos desses povos, assim entendido, flexibilizando-se a doutrina alemã, como a vida e existência digna, em pleno uso de seu território e acesso aos recursos naturais de que necessitam e, notadamente, com a possibilidade de manterem seus padrões de isolamento ou contato gradual de acordo com suas próprias concepções de existência.



Ressalte-se que recentemente houve inclusive a condenação do Brasil pela Corte Interamericana de Direitos Humanos (CIDH) no caso do povo Xukuru, em razão da demora em adotar as medidas adequadas para proteção deste povo, no âmbito territorial e geral.¹⁶

3. Direito à Saúde em Terra Indígena Não Demarcada: A independência do direito a saúde diferenciada em relação à demarcação de terra indígena.

“OS POVOS INDÍGENAS TÊM DIREITO A SUAS PRÓPRIAS MEDICINAS TRADICIONAIS E A MANTER SUAS PRÁTICAS DE SAÚDE, BEM COMO DESFRUTAR DO NÍVEL MAIS ALTO POSSÍVEL DE SAÚDE, E OS ESTADOS DEVEM TOMAR AS MEDIDAS NECESSÁRIAS PARA ATINGIR PROGRESSIVAMENTE A PLENA REALIZAÇÃO DESTE DIREITO” (DECLARAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE OS DIREITOS DOS POVOS INDÍGENAS, ARTIGO 24).

Nota-se da estrutura do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, que ele foi planejado para que os indígenas recebam atendimento preventivo e de atenção básica preferencialmente nas aldeias, evitando o deslocamento para a cidade. Somente nos casos de insuficiência dos serviços de saúde e saneamento prestados nas aldeias, o indígena é encaminhado à cidade para obter serviços de referência pelo SUS em articulação com as CASAI's e os polos-base. Devidamente consultado e medicado, o paciente retorna ao seu local de residência.

Ocorre que populações indígenas devidamente identificadas, mas em terras ainda não regularizadas, têm sido excluídas do atendimento pelo subsistema e de obras necessárias ao saneamento e saúde pública. Com grande dificuldade de acesso ao sistema geral de saúde do SUS e sem acesso ao serviço prestado pelo subsistema de saúde indígena, essas comunidades não são incluídas no orçamento e nem registradas nos sistemas de informação da SESAI.

¹⁶ http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_346_por.pdf



Depreende-se, nesse diapasão, que a morosidade dos processos de demarcação das terras tradicionalmente ocupadas por índios no Brasil tem inviabilizado a concretização da assistência especial à saúde das populações indígenas que ainda não tiveram seu território definitivamente regularizado, causando, assim, um fator de discriminação ilegítimo entre povos indígenas ocupantes de terras demarcadas e indígenas cujo território ainda não foi declarado como tradicional.

Com esse expediente, a União utiliza como fundamento de abstenção de cumprimento de um dever legal (atendimento diferenciado à saúde indígena) justamente a não concretização de outro direito que lhe compete executar (a regularização fundiária). É certo, portanto, que estamos diante de uma situação típica de incidência do princípio do *nemo potest venire contra factum proprium* (ou vedação do comportamento contraditório).

Em que pese o dever constitucional da União de concluir a demarcação das terras indígenas no prazo de cinco anos a partir da promulgação da Carta de 1988, é fato notório que diversas populações indígenas até hoje não tiveram seus territórios tradicionais regularizados. Em razão dessa mora no cumprimento do dever de demarcação, muitas etnias vivem em suas terras sem a conclusão, ou mesmo a iniciação, do procedimento demarcatório. Outras populações indígenas, alijadas dos territórios que tradicionalmente ocupavam, vivem em acampamentos, barracos e outras habitações precárias à espera de que, um dia, suas terras lhe sejam oficialmente restituídas.

Com efeito, a falta do território regularizado, que não é demarcado exatamente por indevida mora da União e da Fundação Nacional do Índio, tem sido justificativa oficial para a negativa de prestação dos serviços de saúde e de oferecimento de outros programas destinados aos indígenas. Assim, a delonga na conclusão dos procedimentos demarcatórios tem criado um duplo ônus aos indígenas, pois, além da insegurança de não terem um território oficialmente delimitado para sua reprodução física e cultural, ainda lhes implica a recusa da prestação de serviços de saúde e de saneamento.

Portanto, não se pode atrelar a execução de obras e serviços necessários ao saneamento e saúde públicas à conclusão dos procedimentos demarcatórios, sob pena de a omissão do Estado na demarcação de terras gerar outra omissão, está no cumprimento de deveres essenciais à proteção e à



manutenção de uma vida saudável para as comunidades indígenas. Neste sentido, a 5ª Turma do TRF1:

CONSTITUCIONAL. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. ANTECIPAÇÃO DOS EFEITOS DA TUTELA. ASSISTÊNCIA À SAÚDE INDÍGENA. CADASTRO EM SISTEMA INFORMATIZADO. DIREITO HUMANO FUNDAMENTAL. AFRONTA À SEPARAÇÃO DE PODERES. NÃO OCORRÊNCIA. PREVALÊNCIA DO DIREITO À VIDA E À SAÚDE.

I - A saúde, como garantia fundamental assegurada em nossa Carta Magna, é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (artigo 196, da Constituição Federal). Nesse mesmo sentido, a Declaração das Nações Unidas sobre os Direitos dos Povos Indígenas afirma que "os povos indígenas têm direito a suas próprias medicinas tradicionais e a manter suas práticas de saúde, bem como desfrutar do nível mais alto possível de saúde, e os Estados devem tomar as medidas necessárias para atingir progressivamente a plena realização deste direito" (artigo 24).

II - Na espécie, afigura-se plenamente legítimo o deferimento de antecipação de tutela, em sede de ação civil pública, a fim de determinar à União Federal a adoção de medidas necessárias para cadastramento no Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena - SIASI, no prazo de 60 (sessenta) dias, de todos os indígenas existentes na jurisdição de Paulo Afonso/BA, cujas terras não foram regularizadas, com a consequente distribuição do Cartão do SUS a esses usuários, sob pena de aplicação de multa diária, de modo a viabilizar o exercício do direito à saúde pela população indígena local.

III - Nesse contexto, mostra-se totalmente inadmissível a protelação administrativa em operacionalizar o acesso dos referidos indígenas ao Sistema Universal de Saúde - SUS, considerados e a essencialidade do bem jurídico pretendido, impondo-se, na espécie, a intervenção do Poder Judiciário Republicano, para assegurar o direito à saúde e à vida das comunidades indígenas, que se encontram constitucionalmente tuteladas (CF, arts. 5º, XXXV e 231,



Confederação Nacional dos Agricultores Familiares e
Empreendedores Familiares Rurais do Brasil – CONAFER

caput e respectivo parágrafo 3º), não havendo que se falar em afronta à separação de poderes. Por outro lado, a simples existência de política pública especial voltada para a 753 atenção à saúde da população indígena não exige a ora agravante de efetivamente proporcionar o exercício do direito constitucional à saúde integral, gratuito e incondicional.

IV - Agravo de instrumento desprovido. A Turma, por unanimidade, negou provimento ao agravo de instrumento. (AG 0004093-50.2014.4.01.0000, DESEMBARGADOR FEDERAL SOUZA PRUDENTE, TRF1 - QUINTA TURMA, e-DJF1 DATA:18/10/2018)

Nesse sentido, os direitos indígenas, incluídos nestes o atendimento de saúde pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, não pode ser recusado àqueles que, embora possuam consciência de sua identidade indígena e assim se afirmam, vivem em terras cujos procedimentos demarcatórios ainda não tenham sido concluídos ou sequer iniciados pelo órgão competente.

A própria FUNASA, responsável pela gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena até o ano de 2010, emitiu o parecer nº 393/PGF/PF/FUNASA/2003 afirmando que o critério fundamental a ser utilizado a fim de determinar a quem deve se dirigir as políticas públicas, dentre elas ações e serviços de saúde, é o da autoidentificação. A diretoria de assuntos Fundiários da FUNAI, também afirmou, através do ofício nº 570/2003/DAF, que a autoidentificação é o critério para o reconhecimento étnico da identidade dos indígenas.

Não há dúvidas, portanto, de que a identidade indígena não depende do local em que o índio vive, mostrando-se ilegal e ilegítimo está dependência na operacionalização do serviço de saúde. A propósito, traz-se à colação a Portaria do Ministério da Saúde nº 1.163/99, que dispõe:

Art. 1º. Determinar que a execução das ações de atenção à saúde dos povos indígenas dar-se-á por intermédio da FUNASA, em estreita articulação com a Secretaria de Assistência à Saúde/SAS, em conformidade com as políticas e diretrizes definidas para atenção à saúde dos povos indígenas



Art. 2º Estabelecer as seguintes atribuições à Fundação Nacional da Saúde com relação aos povos indígenas:

I – Promover a implantação dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas – DSEI, visando facilitar o acesso dos povos indígenas às ações e serviços básicos de saúde; (...)

Art. 3º (...). Parágrafo Único: A recusa de quaisquer instituições, públicas ou privadas, ligadas ao SUS, em prestar assistência aos índios configura ato ilícito, passível de punição pelos órgãos competentes.”

Desta feita, não há como recusar aos indígenas que vivem em aldeias situadas em territórios ainda não demarcados o atendimento de saúde dado às demais populações indígenas que já tiveram sua terra regularizada pela União, uma vez que, como exposto, inexistente qualquer fator de diferenciação legítima entre esses grupos em se tratando de acesso ao subsistema SasiSUS.

4. O Acesso Individualizado da Saúde Especial Indígena: A proteção da Saúde Coletiva.

De efeito, a jurisprudência pátria sobre a temática, é seguro afirmar que o acesso saúde especializada indígena deve pautar-se pela autodeclaração, interesse este já automático quando um indígena procura a saúde especializada.

Nesta seara, as medidas judiciais passadas procuravam garantir o acesso à saúde a etnias específicas em determinada localidade, também obrigando os Departamentos Sanitários a promover todas suas atribuições às terras indígenas não demarcadas. O entendimento dos tribunais superiores deve ser aplicado ao presente caso, ainda que de forma mitigada diante da ausência de inquérito civil específico para atestar a falta do acesso a saúde em um Departamento Sanitário Especializado. Seja pela dificuldade no momento de se instaurar investigação própria - que se deve notoriamente em razão da situação de pandemia no país, inclusive impossibilitando autoridades a ingressar em Aldeias indígenas -, seja pelo atual quadro nacional de urgência na saúde, **deve-se atender ao presente remédio jurisdicional a fim de que ao menos seja proporcionado o atendimento ao indígena com quadro suspeito de COVID-19 que procura atendimento da saúde especializada.**

O que esta exordial procura avançar é a proteção da saúde pública considerando todo o coletivo como vulnerável ao contágio do vírus SARS-CoV-2. É de interesse da Saúde Pública com um todo que qualquer



indivíduo com quadro suspeito de COVID-19 tenha o caso analisado e enquadrado nas especificações médicas próprias ao contexto individualizado.

Os riscos quanto ao contágio do SARS-CoV-2 no Brasil é um dos maiores do mundo, variando entre 0,9 a 5,63 em alguns Estados da Federação. Em média uma pessoa no Brasil pode contagiar outras 3¹⁷; se considerarmos a situação coletiva das Aldeias e o fluxo de indígenas nos municípios próximos essa taxa pode vir a ser exponencialmente maior que a oficial.

A proteção à saúde como bem coletivo é essencial à estrutura da sociedade e deve ser imperativo, não se admitindo a negativa do acesso individualizado à saúde do indígena que tenha quadro suspeito de COVID-19. **Negar o atendimento individual à saúde neste momento é, em verdade, compactuar com o caos e o desfasamento das estruturas públicas que são direcionadas à execução de serviços essenciais, como o da saúde especializada indígena.**

Os riscos desta negativa de atendimento nos casos em que realmente se tratar de COVID-19 são imensuráveis e imprevisíveis. Estes podem provocar significativa cadeia de contágio em determinada região. O atendimento primário das CASAI's (e Polos Base) pode fazer a diferença de fato: a correta orientação e encaminhamento ao isolamento urbano deste indígena (de acordo com Ofício Circular n 10 da SESAI) por exemplo, acima de oportunizar o correto acesso a saúde individualizada, dificulta novos contágios nas aldeias e centros urbanos próximos. Nos casos graves, o encaminhamento a leito hospitalar e UTI através da DSEI para hospitais de referência regional pode fazer diferença entre a vida e a morte de muitos indígenas, somado as dificuldades de locomoção em que muitos dependem exclusivamente do transporte fornecidos pelos Departamentos Sanitários.

¹⁷ Taxa de contágio da COVID-19 mostra crescimento em estados ainda pouco atingidos, e Rio e SP longe da estabilização

<https://oglobo.globo.com/sociedade/coronavirus/taxa-de-contagio-da-COVID-19-mostra-crescimento-em-estados-ainda-pouco-atingidos-rio-sp-longo-da-estabilizacao-24449549>



Neste momento em que se tem notório o risco de contágio e mortalidade entre as etnias indígenas, mais do nunca é necessário reafirmar o acesso especializado a saúde indígena e não nega-lo.

Por estas razões se faz necessário que a SESAI determine aos DSEI's acolher e atender casos suspeitos de COVID-19, independente de cadastro no SIASI¹⁸ ou terra indígena demarcada.

5. Vedação ao retrocesso social e a aplicação do princípio da isonomia

incontroverso, ainda, que os fatos ora narrados, consistentes na descontinuidade ou, ao menos, na execução deficitária da política indigenista para os povos indígenas, viola o postulado da vedação ao retrocesso social ou efeito cliquet¹⁹, segundo o qual são proibidas medidas que diminuam ou impliquem em proteção insuficiente de um núcleo essencial de direitos sociais já constituído.

Tese já acolhida nos Tribunais Superiores e vem sendo reiterada pelo Supremo Tribunal Federal, notadamente em casos que tratam de acesso a saúde, educação e violações de direitos no sistema penitenciário. Nesse sentido, o precedente:

A PROIBIÇÃO DO RETROCESSO SOCIAL COMO
OBSTÁCULO CONSTITUCIONAL À FRUSTRAÇÃO E AO

¹⁸ O Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI) foi criado no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena a partir de 1999. Sua implantação, iniciada simultaneamente em todos os trinta e quatro DSEIs em 2000, visou à melhoria na coleta e no acesso às informações sobre saúde indígena, imprescindíveis a um gerenciamento eficaz e eficiente do subsistema. Uma das fontes de dados do SIASI é o cadastramento dos indígenas usuários do SasiSUS. O cadastramento dos indígenas, através de um número nacional de identificação, válido em todo o território nacional, constitui um instrumento que possibilita a vinculação dos procedimentos executados no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS) e no Sistema Único de Saúde (SUS) ao indígena, ao profissional que os realizou e também à unidade de saúde onde foram realizados.

¹⁹ A Corte IDH vem reconhecendo a possibilidade de responsabilização estatal por violação ao direito ao “projeto de vida” desde o caso Loayza Tamayo Vs. Perú. Sentença de 27 de novembro de 1998 disponível em http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_42_esp.pdf. Nesse sentido, merece destaque a seguinte passagem da referida decisão: “En otros términos, el ‘daño al proyecto de vida’, entendido como una expectativa razonable y accesible em el caso concreto, implica la pérdida o el grave menoscabo de oportunidades de desarrollo personal, en forma irreparable o muy difícilmente reparable. Así, la existencia de una persona se ve alterada por factores ajenos a ella, que le son impuestos en forma injusta y arbitraria, con violación de las normas vigentes y de la confianza que pudo depositar en órganos del poder público obligados a protegerla y a brindarle seguridad para el ejercicio de sus derechos y la satisfacción de sus legítimos intereses” (Corte IDH, 1998, Serie C Nº. 42, p. 150).



Confederação Nacional dos Agricultores Familiares e
Empreendedores Familiares Rurais do Brasil – CONAFER

INADIMPLEMENTO, PELO PODER PÚBLICO, DE DIREITOS PRESTACIONAIS.

– O princípio da proibição do retrocesso impede, em tema de direitos fundamentais de caráter social, que sejam desconstituídas as conquistas já alcançadas pelo cidadão ou pela formação social em que ele vive.

– A cláusula que veda o retrocesso em matéria de direitos a prestações positivas do Estado (como o direito à educação, o direito à saúde ou o direito à segurança pública, v.g.) traduz, no processo de efetivação desses direitos fundamentais individuais ou coletivos, obstáculos a que os níveis de concretização de tais prerrogativas, uma vez atingidos, venham a ser ulteriormente reduzidos ou suprimidos pelo Estado. Doutrina. Em consequência desse princípio, o Estado, após haver reconhecido os direitos prestacionais, assume o dever não só de torná-los efetivos, mas, também, se obriga, sob pena de transgressão ao texto constitucional, a preservá-los, abstendo-se de frustrar – mediante supressão total ou parcial – os direitos sociais já concretizados.

(STF. Segunda Turma. ARE 639337. Relator: Celso de Mello. Julgado em 23/08/2011. Publicação: DJe-177 14/09/2011).

Com efeito, a conduta da união com relação aos repasses ao FUNAI coloca em risco o direito dos povos indígenas de gozar de seu território e acessar plenamente os recursos naturais de que necessitam, prejudicando ainda mais aqueles povos que não possuem outra forma de subsistência se não a própria natureza.

Vale registrar a discussão que vem sendo fomentada desde a Conferência das Nações Unidas sobre Mudanças Climáticas – COP21, em 2015, acerca da configuração do delito de “ecocídio”, assim considerada a destruição em larga escala do meio ambiente, como crime contra a humanidade, o que sujeitaria os responsáveis à jurisdição do Tribunal Penal Internacional.

O posicionamento se alinha com o caráter jus cogens do direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado, isto é, de norma imperativa que não admite derrogação, seja pela ordem interna, seja pela ordem internacional.



Nesta seara impera-se também a aplicação do princípio constitucional da igualdade, a Constituição de 88, em seu art.231 expressamente traz um proteção especial a qual se pressupõe a aplicação do referido princípio para que as pessoas colocadas em situações diferentes sejam tratadas de forma desigual: “Dar tratamento isonômico às partes significa tratar igualmente os iguais e desigualmente os desiguais, na exata medida de suas desigualdades”.²⁰

Portanto, que o princípio constitucional da igualdade, exposto no artigo 5º, da Constituição Federal, traduz-se em norma de eficácia plena, cuja exigência de indefectível cumprimento independe de qualquer norma regulamentadora, assegurando a todos, indistintamente, independentemente de raça, cor, sexo, classe social, situação econômica, orientação sexual, convicções políticas e religiosas, igual tratamento perante a lei, mas, também e principalmente, igualdade material ou substancial.

O artigo 5º, caput, da Constituição Federal assegura mais do que uma igualdade formal perante a lei, mas, uma igualdade material que se baseia em determinados fatores. O que se busca é uma igualdade proporcional porque não se pode tratar igualmente situações provenientes de fatos desiguais. “O raciocínio que orienta a compreensão do princípio da isonomia tem sentido objetivo: aquinhoar igualmente os iguais e desigualmente as situações desiguais”.²¹

A própria constituição no que se trata a proteção do indígena reforça a força normativa da aplicação do princípio da igualdade na execução de políticas públicas específicas justamente no sentido de equilibrar a desigualdade muitas vezes tão eminente a esta população

6. Situação Orçamentária da FUNAI: Violação do Princípio da Razoabilidade e Continuidade do Serviço Público

²⁰ (NERY JUNIOR, 1999, p. 42).

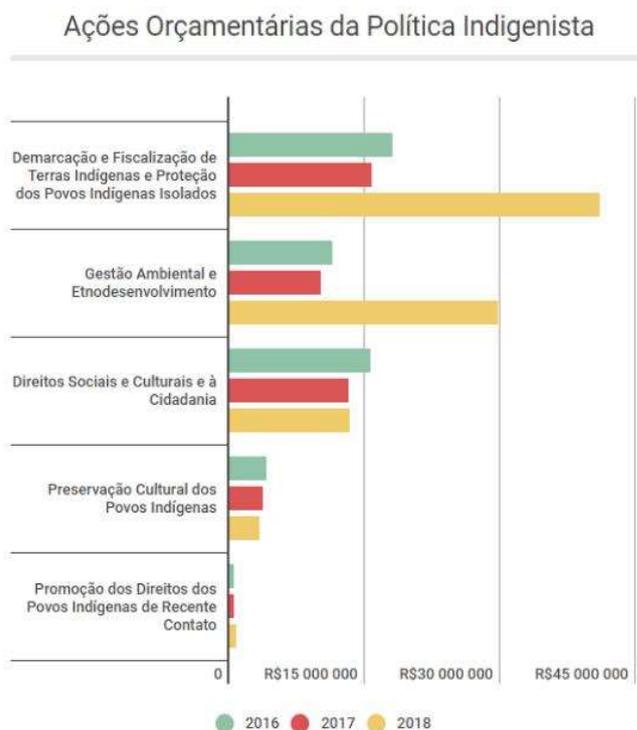
²¹ (BULOS, Uadi Lammêgo Manual de Direito Constitucional 2002, p. 79).



No presente caso, é essencial compreender que a situação de precariedade em que opera os departamentos regionais, está inserida num contexto mais amplo de desestruturação sistemática em especial da FUNAI, situação decorrente sobretudo dos sucessivos cortes orçamentários ao longo dos últimos exercícios financeiros.

Em informações prestadas ao MPF quanto ao tema, a autarquia informou que, “em 2012 o orçamento da FUNAI era igual a R\$ 192,8 milhões e atualmente é igual a R\$ 107,9 milhões, o que representou uma redução de 44% no orçamento dos últimos 5 anos” (Informação Técnica nº 1/2017/COF/CGOF/DAGES-FUNAI).

Analisando a capacidade orçamentária da FUNAI diante da redução de seu orçamento, o Instituto de Estudos Socioeconômicos – INESC alertou, no início do ano, que “o aumento no orçamento total para 2018 é pouco expressivo e não permite a superação do desastre que acometeu o órgão nos dois últimos anos, mantendo a capacidade orçamentária da Funai como uma das mais baixas dos últimos 10 anos”²²



Fonte: Dotação Inicial. SIOP - Planejamento. Elaboração própria.

²² http://www.inesc.org.br/noticias/noticias-do-inesc/2018/janeiro/orcamento-2018-funai-respira-mas-nao-se-recupera/#_ftn1



Não obstante, vale registrar que, em razão da “greve dos caminhoneiros” do fim de maio, dentre as medidas adotadas pela União para pôr fim à paralisação, no dia 30/05/2018, foram cancelados recursos no valor R\$625.310,00, destinados ao referido programa de ação.

Inevitavelmente, a gradativa redução orçamentária da FUNAI tem repercutido diretamente sobre a execução de suas funções institucionais, conforme constatado pelo Tribunal de Contas da União, Acórdão TC 008.223/2015-7, itens 261 e 262:

[...] A partir das entrevistas realizadas durante este levantamento, verificou-se que nem a Funai nem o governo federal apresentam, de modo geral, um nível satisfatório de integração. Isso se reflete no grau questionável de efetividade das ações.

262.Com efeito, com base nas informações levantadas, percebe-se ainda haver parcela significativa de indígenas sem território ou vivendo em condições de vulnerabilidade.

Há indícios de que as políticas públicas não são tempestivamente qualificadas, haja vista a diversidade étnica dos povos indígenas, resultando em efeitos colaterais severos que não são previstos quando da concepção política.

Não se ignora o contexto de crise financeira e econômica pela qual passa o Brasil nos últimos anos. Todavia, não se pode admitir que sejam sacrificadas, nesse cenário **de pandemia global**, políticas públicas fundamentais para a dignidade de parcela da população, notadamente quando a União aplica valores vultosos em despesas de caráter subsidiário, tais quais as despesas com publicidade.

Segundo o Portal da Transparência Oficial, a União aplicou mais de R\$328 milhões em propaganda / publicidade²³ neste ano. Em semelhante análise, com base em dados divulgados pela Secretaria Especial da Comunicação Social

²³ <http://transparencia.gov.br/programas-e-acoas/acao/4641-publicidade-de-utilidade-publica>



do Governo Federal – Secom, no ano de 2017, foram gastos mais de R\$100 milhões apenas com a campanha em favor da reforma do sistema de Previdência. Considerando que o orçamento geral anual da FUNAI acima mencionado se assemelha a esta última cifra, pode-se notar a irrazoabilidade total das escolhas feitas pelo administrador.

Tais fatos demonstram clara violação ao princípio da razoabilidade, corolário do princípio da proporcionalidade que limita a discricionariedade administrativa, vedando à Administração Pública que atue com excesso e impondo-lhe, no exercício de suas funções, que adotem os meios que, para a realização de seus fins, revelem-se adequados, necessários e proporcionais.

Ademais, a postura da União ofende também o princípio da continuidade do serviço público, postulado intrinsecamente ligado ao princípio de eficiência da administração pública, uma vez que a conduta da União, seja em caráter comissivo, por meio de sucessivos cortes orçamentários, seja pela omissão de manter-se inerte diante da precariedade em que operam as bases, tem inviabilizado a atuação dos requeridos, gerando a descontinuidade do serviço e a impossibilidade da administração pública manter o controle endêmico sobre esta população.

Necessidade imperativa de atuação do Poder Judiciário para preservar a autonomia da FUNAI. Diante da inexistência de condução de políticas públicas efetivas a proteção das comunidades indígenas contra a crescente epidemia dessa população.

A gravidade da situação da Pandemia em todo território nacional expostas de maneira notória e pública legitimam o pronto enfrentamento das violações e ilegalidades pelo Poder Judiciário, considerando sua a já prejudicada estrutura das requeridas. Tal intervenção encontra amparo no próprio sistema normativo brasileiro, porquanto não se trata, conforme se demonstrará, de condução de políticas públicas, mas tão somente de vencer o estado de inércia do Poder Público diante das violações de direitos fundamentais decorrentes exclusivamente de sua conduta, com incremento de potencial alta da taxa de mortalidade envolvendo a COVID-19 entre os povos indígenas.



Em primeiro lugar, não há que se falar em ingerência indevida sobre a autonomia do ente público quando é notória a instrumentalização e uso político da FUNAI pela União, por meio de seus Ministérios, desvirtuando suas atribuições institucionais, justamente no momento em que se intensificam as pressões sobre as terras indígenas.

Na prática, a intervenção sobre a autonomia da FUNAI nos últimos anos tem sido tão explícita quanto ilegítima. Tal fato vem sendo denunciado por todos os antigos gestores da autarquia.

Quando assumiu a Presidência da FUNAI, Márcio Meira, sucessor de Mércio Gomes, desde o início de seus trabalhos à frente da instituição, já reconhecia publicamente a necessidade de fortalecimento da estrutura funcional da FUNAI, tendo, inclusive, promovido a reorganização da estrutura interna no período em que conduziu o órgão, entre 2007 e 2012.

Maria Augusta Assirati, Presidente entre junho de 2013 e outubro de 2014, período em que se intensificaram as críticas e discussões quanto à implementação da UHE Belo Monte, declarou, em entrevista à Agência Pública, logo após deixar o cargo:

A Funai está sendo desvalorizada e sua autonomia totalmente desconsiderada. Ela precisa ser fortalecida, e ter o mínimo de condições para sua sobrevivência e bom funcionamento. Não tem recebido a atenção que merece do ponto de vista administrativo e político. Não foi realizado ou sequer aprovado um concurso público, o orçamento é insuficiente. Sob o aspecto político-institucional, esse apoio também não vem.

Nesse sentido também se manifestou o ex-Presidente João Pedro, em entrevista no último mês de seu mandato, maio de 2016²⁴:

O que tem de ser rearranjado institucionalmente na Funai? Primeiro é preciso fazer um debate sobre o tamanho e a estrutura do órgão. Eu tinha programado de fazer esse debate da reforma a partir de setembro, depois da realização do concurso público, com servidores, povos indígenas, sociedade civil e as

²⁴ <http://apublica.org/2016/05/o-congresso-nao-tem-perfil-para-garantir-a-terra-indigena-diz-presidente-da-funai/>



Confederação Nacional dos Agricultores Familiares e
Empreendedores Familiares Rurais do Brasil – CONAFER

organizações não governamentais. Nós temos uma estrutura que vem de um decreto em 2009, é preciso debater não só espaço físico, mas uma agenda de concepção para localizar melhor a Funai nos tempos atuais. [...] Qual foi o impacto? Primeiro, o orçamento da Funai de hoje é o menor dos últimos quatro anos. Em 2015, nós executamos R\$145 milhões. O orçamento que saiu do Congresso Nacional foi R\$ 5 milhões menor do que tínhamos executado no ano passado. Não foi o poder Executivo, foi o Congresso que cortou o orçamento da Funai. Para fazermos uma agenda digna, precisamos ter mais técnicos, fazer uma reestruturação, ter outro orçamento. Nós acabamos de fazer uma agenda com os yanomami de Roraima voltada ao combate da mineração ilegal em suas terras. Fizemos uma operação com os caiapó do sul do Pará e de combate a mineração com os Cinta-Largas. Ou seja, é isso que nós fazemos com o orçamento, impomos um ritmo mais forte na proteção. Com essa ruptura institucional, o lado frustrante é não darmos continuidade ao trabalho. [...] Mas o quadro de servidores não é insuficiente? o que falei, precisamos fazer uma reestruturação. Estamos fazendo o concurso público e vamos ter mais 300 vagas abertas. O ministro do Planejamento pode chamar 50% do número das vagas. É suficiente? Não. Nós precisamos fazer mais uns três concursos para repor a nossa força de trabalho e a nossa presença. Do final do ano para cá, mais de 500 servidores estão aptos à aposentadoria. Precisamos repor, assim como precisamos demarcar mais terras, o que exige uma presença maior da Funai.

A falta de recursos e efetivo pessoal na FUNAI foi confirmada, inclusive, pelo ex-presidente, Franklimberg Ribeiro de Freitas, o qual, em declarações proferidas no dia 27/09/2017, ressaltou explicitamente: "gostaríamos de ter muito mais, mas infelizmente não temos pessoal e recursos suficientes"²⁵. Ainda, em recente evento da 6ª Câmara de Coordenação e Revisão (6ª CCR) do MPF em Brasília, em abril de 2018 (Seminário "Desafios e perspectivas sobre temas atuais dos direitos indígenas no Brasil"), Franklimberg abertamente

²⁵ Funai nega omissão, mas confirma falta de efetivo para atuar em área de suposto massacre de índios na Amazônia

<https://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/funai-nega-omissao-mas-confirma-falta-de-efetivo-para-atuar-em-area-de-suposto-massacre-de-indios-na-amazonia.ghtml>



ressaltou as dificuldades financeiras e de pessoal da FUNAI, e a inviabilização gradativa da atuação do órgão.

Não bastasse todo este contexto gritante exposto pelos próprios ex-presidentes do órgão, há inúmeras outras ingerências políticas não amplamente divulgadas, como a nomeação de pessoas indicadas por chefes de Ministérios e Secretarias de Governo, sem qualquer afinidade com as atribuições da FUNAI, para cargos estratégicos dentro da autarquia, ou, ainda, os mais de 70 processos de demarcação de terras indígenas paralisados na Casa Civil da Presidência da República, à espera da homologação presidencial.

Com efeito, é flagrante o uso político-partidário que se tem feito da FUNAI, dado que tais interferências – essencialmente políticas – ultrapassam a mera vinculação ministerial e se sobrepõem à própria autonomia da autarquia. Política, vale dizer, é a escolha de seu gestor, mas a execução da atividade-fim jamais pode ser refém do arbítrio político, sob pena de inviabilizar o cumprimento de sua missão institucional.

Nesse ponto, exatamente por que as interferências da União, notadamente por meio do Ministério da Justiça, extrapolam a esfera política para ingressar na inequívoca ilegalidade, é que se faz imperiosa a ingerência do Poder Judiciário para afastar esses vícios, possibilitando que a FUNAI desempenhe suas funções com a autonomia inerente à sua natureza jurídica.

cediço que cabe ao administrador o juízo de mérito administrativo, planejando a execução de políticas públicas segundo a forma que entenda mais consentânea com o interesse público. Há, no entanto, limites impostos pelo ordenamento jurídico para essa atuação, os quais, uma vez ultrapassados, tornam legítima a intervenção do Judiciário.

Ao se tratar do tema políticas públicas no cenário político-institucional brasileiro, verifica-se uma crescente tendência à judicialização das referidas questões, ora por haver omissão total do Estado em relação a comandos constitucionais asseguradores de direitos fundamentais, ora pela omissão parcial na observância dos referidos comandos e, por fim, pela própria ineficácia das estruturas/instituições designadas pela lei como responsáveis pela implementação das referidas políticas públicas.



Neste sentido, há alguns anos, o STF vem reconhecendo a possibilidade de atuação legítima do Judiciário em relação à execução de políticas públicas, sem que se configure violação ao princípio da separação dos poderes. Por todos, colhe-se os seguintes julgados:

Agravo regimental no recurso extraordinário. Direito Constitucional. Ação civil pública. Delegacia de polícia. Destacamento de servidores para a manutenção do funcionamento. Regime de plantão. Necessidade. Implementação de políticas públicas. Possibilidade. Violação do princípio da separação dos poderes. Não ocorrência. Precedentes.

1. O Poder Judiciário, em situações excepcionais, pode determinar que a Administração pública adote medidas assecuratórias de direitos constitucionalmente reconhecidos como essenciais, sem que isso configure violação do princípio da separação dos poderes, inserto no art. 2º da Constituição Federal.

2. Agravo regimental não provido.

(RE 669635 AgR, Relator(a): Min. DIAS TOFFOLI, Segunda Turma, julgado em 17/03/2015, PROCESSO ELETRÔNICO DJE-068 DIVULG 10-04-2015 PUBLIC 13-04-2015)

DIREITO CONSTITUCIONAL. SEGURANÇA PÚBLICA
AGRAVO REGIMENTAL EM RECURSO
EXTRAORDINÁRIO. IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS
PÚBLICAS. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. PROSSEGUIMENTO DE
JULGAMENTO. AUSÊNCIA DE INGERÊNCIA NO PODER
DISCRICIONÁRIO DO PODER EXECUTIVO. ARTIGOS 2º, 6º
E 144 DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL.

1. O direito a segurança é prerrogativa constitucional indisponível, garantido mediante a implementação de políticas públicas, impondo ao Estado a obrigação de criar condições objetivas que possibilitem o efetivo acesso a tal serviço.

2. É possível ao Poder Judiciário determinar a implementação pelo Estado, quando inadimplente, de políticas públicas constitucionalmente previstas, sem que haja ingerência em



Confederação Nacional dos Agricultores Familiares e
Empreendedores Familiares Rurais do Brasil – CONAFER

questão que envolve o poder discricionário do Poder Executivo.
Precedentes.

3. Agravo regimental improvido”.

(RE 559646 AgR / PR – PARANÁ. AG.REG. NO RECURSO
EXTRAORDINÁRIO. Relator(a): Min. ELLEN
GRACIE. Julgamento: 07/06/2011. Órgão Julgador: Segunda
Turma. Publicação: DJe-120 DIVULG 22-06-2011 PUBLIC 24-06-
2011 EMENT VOL-02550-01 PP-00144)

A possibilidade jurídica de intervenção do Judiciário na execução de políticas públicas restou assente também no julgamento de medida cautelar na ADPF 347, no qual, analisando a situação do sistema prisional brasileiro, reconheceu a consolidação do estado de coisas inconstitucional, dado o cenário de violação sistêmica de direitos fundamentais causada pela inércia ou incapacidade do poder público, demandando transformações estruturais.

Ressalte-se que o Judiciário deve intervir nas hipóteses de omissão do administrador – seja por não definir a política a ser adotada²⁶, em desrespeito à Constituição, seja por não cumprir a política que se dispôs a executar, daí porque se afigura legítima a pretensão manejada nos autos.

No âmbito de enfrentamento do COVID-19 a FUNAI recebeu aporte até o momento em duas situações distintas, na qual através da MP 942 recebeu orçamento de 10,8 Milhões²⁷ e de acordo com Assessoria de Comunicação do órgão foi repassado através do Ministério da Justiça e Segurança Pública o valor de 7,5 Milhões.²⁸ Somadas aos convênios realizados pelo Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos, totalizam o valor de 58,2 Milhões, cerca de R\$ 72,00 (Setenta e dois reais) per capita, considerando a população de 800 mil índios. (Uma

²⁶ STF. RE 595595 AgR. RE 628159 AgR.

²⁷ <https://www.congressonacional.leg.br/materias/medidas-provisorias/-/mpv/141401>

²⁸ <http://www.funai.gov.br/index.php/comunicacao/noticias/6133-funai-recebe-mais-r-7-5-milhoes-para-reforco-nas-acoes-de-combate-ao-coronavirus> “O valor será utilizado para aquisição de produtos alimentícios e itens de higiene e limpeza, implementação de barreiras sanitárias no acesso às terras indígenas, instalação de antenas de comunicação em áreas remotas, aquisição de Equipamentos de Proteção Individual e realização de atividades de proteção a índios isolados, além de compra de embarcações (motores e botes).”



cesta básica por indígena). Os recursos claramente insuficientes a alcançar todos os objetivos a que se destina.

Estes recursos até o momento podem ter suprido a segurança alimentar em muitas aldeias, contudo não condiz com as opções orçamentários da União, e além, tais recursos certamente não são suficientes a garantir continuidade da prestações deste serviços públicos enquanto perdurar a pandemia de COVID-19, sem previsão até o momento de ser estabilizada no país²⁹. Se faz necessário, sem prejuízo as demais funções previstas no plano orçamentário da FUNAI, angariar mais recursos a fim de concretizar os direitos indígenas durante todo tempo de pandemia.

Tal pretensão, repita-se, é passível de urgente acolhimento pelo Poder Judiciário em razão de qualquer um dos seguintes pontos: a) violação ao princípio da vedação ao retrocesso social; b) omissão explícita do Poder Público causadora de danos concretos e mortes; c) estado de coisas inconstitucional decorrente dos atos e omissões apontados frente ao Enfrentamento do COVID 19 nestas populações.

7. Inaplicabilidade da Cláusula da Reserva do Possível.

Por outro lado, argumento usualmente trazido para justificar a manutenção do estado de violação de direitos sob o manto da “insuficiência de recursos”.

Chamada cláusula da reserva do possível. Não obstante, vale trazer os seguintes esclarecimentos acerca dessa matriz teórica e, conseqüentemente, sobre as distorções geradas pela sua aplicação descuidada.

Trata-se de teoria de controle estatal nascida na Alemanha, tendo sido adotada pelo Tribunal Constitucional germânico na década de 1970. De acordo com essa doutrina, os direitos sociais de prestação positiva seriam exigíveis do Estado apenas nos limites possíveis, observado o mínimo existencial.

²⁹Taxa de contágio da Covid-19 mostra crescimento em estados ainda pouco atingidos, e Rio e SP longe da estabilização

https://www.ovale.com.br/_conteudo/brasil/2020/05/105129-taxa-de-contagio-da-covid-19-mostra-crescimento-em-estados-ainda-pouco-atingidos--e-rio-e-sp-longe-da-estabilizacao.html



Essa teoria funda-se, primordialmente, na noção de razoabilidade e pode ser traduzida na seguinte premissa: a prioridade do Estado é garantir a satisfação do mínimo existencial, logo, as necessidades supervenientes estão sujeitas à escolha alocativa de recursos, dentro dos limites possíveis. Constitui, portanto, doutrina restritiva de direitos fundamentais.

CONSTITUCIONAL. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. OMISSÃO DO PODER PÚBLICO. POLÍTICAS PÚBLICAS. SAÚDE INDÍGENA. LEI 8.080/90. POSSIBILIDADE JURÍDICA DO PEDIDO. PRELIMINAR AFASTADA. DIREITOS FUNDAMENTAIS: VIDA, SAÚDE, SERVIÇOS PÚBLICOS. RESERVA DO FINANCEIRAMENTE POSSÍVEL. SEPARAÇÃO DOS PODERES. LIVRE CONVENCIMENTO DO JUÍZO NA APRECIÇÃO DO CONJUNTO PROBATÓRIO. APELAÇÃO DESPROVIDA.

1. As normas definidoras dos direitos e garantias fundamentais têm aplicação imediata. Nesse sentido, não prospera a invocação da reserva do financeiramente possível para justificar excessiva mora no que tange à implementação de políticas públicas constitucionalmente definidas. 2. A demora excessiva e injustificada do poder público à realização de direitos fundamentais justifica a intervenção do Estado-juiz para impor obrigação de fazer, não se devendo falar, em violação do princípio da separação dos poderes. 3. A etnia Maxakali tem direito de acesso ao subsistema especializado de saúde indígena, em sua comunidade local, seja pela proteção constitucional dos índios seja pelas normas que protegem o subsistema de saúde indígena previstas na Lei 8.080/90. 4. Apelação desprovida. (AC 0003587-38.2005.4.01.3800 / MG, Rel. DESEMBARGADOR FEDERAL FAGUNDES DE DEUS, Rel.Conv. JUIZ FEDERAL GLÁUCIO FERREIRA MACIEL GONÇALVES 763 (CONV.), QUINTA TURMA, e-DJF1 p.120 de 04/02/2011)

Entretanto, embora não se ignore a existência de limites materiais à consecução de direitos, a aplicação dessa e outras teorias restritivas de direitos fundamentais deve ser analisada com cautela e à luz do caso específico. Nesse sentido:



Confederação Nacional dos Agricultores Familiares e
Empreendedores Familiares Rurais do Brasil – CONAFER

Por razões óbvias, a teoria germânica da “reserva do possível” não prescinde do colorido próprio brasileiro, sendo leviana sua pura e simples importação para um país em que o mínimo social não foi alcançado pela maioria da população, como bem salientado por Barroso:

[...]O debate acadêmico segue pautado por referências teóricas estrangeiras, notadamente americanas e alemãs. É saudável ter janelas para o mundo. Mas aqui surge o segundo risco: por descuido ou fantasia, passa-se a viver a vida dos outros, incorporando seus projetos e seus temores, com perda da capacidade de refletir sobre si e sobre a própria realidade. [...]

Essas são as razões que levam Andreas Krell, após análise da teoria germânica “Volberhalt des Möglichen” (ou da “reserva do possível”) e da realidade brasileira, a sustentar a impossibilidade de sua aplicação nos moldes originais em terra tupiniquins, **em virtude do inequívoco déficit social existente no país.**

Neste enfoque restritivo é que se supõe deva ser analisado o superestimado pressuposto da “reserva do possível” - assim como todas as outras teorias restritivas de direitos fundamentais – sem cerrar os olhos pra o manancial político, econômico, social e cultural de origem e de destino. [...]

De outra banda, lamentavelmente, o Estado Brasileiro deve se envergonhar do povo carecer de um padrão mínimo de prestações sociais para sobreviver, de uma massa enorme de pessoas social e economicamente excluídas, de milhões de indivíduos – dentre eles muitas crianças e adolescentes – estarem sujeitos ao trabalho escravo e labor degradante. Neste cenário, os direitos econômicos e sociais não podem ficar reféns incondicionais de teorias como a da reserva do possível.



(NOGAMI, Gustavo. Breves considerações acerca do controle ministerial sobre as políticas públicas. In: VITORELLI, Edilson. Temas aprofundados: Ministério Público Federal. 2ª ed. rev. ampl. e atual. Editora JusPodivm: Salvador, 2013. pp.74-75.)

Com efeito, não se pode admitir que a insuficiência de recursos, seja motivo para o não cumprimento do dever de planejamento que recai sobre a Administração – seja tomada como diretriz para que o poder público se esquive de promover direitos fundamentais, notadamente porque vinculados à esfera do mínimo essencial. Esse entendimento é também compartilhado pelo ministro Celso de Mello, em seu voto no julgamento da ADPF nº 45, pelo Supremo Tribunal Federal:

Cumpra advertir, desse modo, que a cláusula da “reserva do possível” - ressalvada a ocorrência de justo motivo objetivamente aferível – não pode ser invocada, pelo Estado, com a finalidade de exonerar-se do cumprimento de suas obrigações constitucionais, notadamente quando, dessa conduta governamental negativa, puder resultar nulificação ou, até mesmo, aniquilação de direitos constitucionais impregnados de um sentido de essencial de seus fundamentos.

No caso concreto, ainda que o Poder Executivo detenha exclusivo juízo para escolher suas prioridades, não pode deixar de executar políticas públicas fundamentais sob a alegação de que lhe faltam recursos, notadamente se os aplica em despesas supérfluas, em patente afronta ao interesse público, tal qual os vultosos gastos com publicidade institucional.

Por tais razões, é inconcebível que se admita a teoria da reserva do possível para limitar ações de proteção aos povos indígenas e de recente contato, quando a União despense, em apenas uma campanha publicitária, mais de 100 milhões de reais.

Ressalte-se, finalmente, que no que toca à determinação pleiteada ao não contingenciamento e ao aumento do repasse de recursos da União à Requeridas, não há que se falar em ativismo judicial, ofensa à separação de Poderes ou qualquer argumento que impeça tal decisão, pois o próprio órgão



indigenista oficial (ou seja, o próprio Poder Executivo) reconhece sua agonia, ao mesmo tempo em que, este mesmo Executivo, demonstra sinais claros de má administração e gestão, inclusive mediante escolhas administrativas manifestamente equivocadas e sem razoabilidade, haja vista, por exemplo, os mencionados gastos com publicidade.

8. Da Não Violação à Separação Dos Poderes e a Necessária Apresentação de Documentos

O controle dos atos administrativos pelo Poder Judiciário não ofende o princípio da separação dos poderes. Impedir o controle dos atos administrativos significaria negar o acesso à justiça e, nos termos do art. 5º, XXXV, da Constituição Federal nenhuma lesão ou ameaça de lesão pode ser excluída da apreciação do Poder Judiciário.

Incita à separação dos poderes está o sistema de freios e contrapesos, pelo qual incumbe ao Poder Judiciário assegurar a observância do ordenamento jurídico, inclusive pelo administrador que deve propiciar a implementação dos direitos sociais. Colaciona-se aqui trecho da obra de Luiza Cristina Fonseca Frischeisen³⁰:

Esse processo de judicialização das demandas coletivas, que antes eram veiculadas tão somente pela via política através, por exemplo, das eleições e conseqüente atividade do Poder Legislativo, e conseqüência natural da positivação pelas Constituições dos direitos sociais. Essa nova posição do Judiciário implica também maior conhecimento dos ramos do Direito Público, em especial, do Direito Constitucional e do Direito Administrativo e maior conhecimento da sociedade e do Estado, cujas relações o Direito pretende regular.

No caso vertente não se trata, portanto, de um Juiz Legislador ou da substituição do Executivo pelo Judiciário, mas sim de um Juiz intérprete da Constituição Federal, que deve estar em sintonia com as demandas dos diversos setores da sociedade em que vive e trabalho.

Nessas circunstâncias, encontra-se o direito fundamental à saúde em situação de intensa vulnerabilidade, não havendo espaço para se falar em

³⁰ WALKER, Patrick GT; WHITTAKER, Charles; WATSON, Oliver et al. The Global Impact of COVID-19 and Strategies for Mitigation and Suppression. Imperial College London: 2020. Disponível em: Acesso em: 01 de abril de 2020.



discricionariedade do poder público. Esse é o entendimento também do E. TRF da
1ª Região:

CONSTITUCIONAL. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. OMISSÃO DO PODER PÚBLICO. POLÍTICAS PÚBLICAS. SAÚDE INDÍGENA. LEI 8.080/90. POSSIBILIDADE JURÍDICA DO PEDIDO. PRELIMINAR AFASTADA. DIREITOS FUNDAMENTAIS: VIDA, SAÚDE, SERVIÇOS PÚBLICOS. RESERVA DO FINANCEIRAMENTE POSSÍVEL. SEPARAÇÃO DOS PODERES. LIVRE CONVENCIMENTO DO JUÍZO NA APRECIÇÃO DO CONJUNTO PROBATÓRIO. APELAÇÃO DESPROVIDA.

1. As normas definidoras dos direitos e garantias fundamentais têm aplicação imediata. Nesse sentido, não prospera a invocação da reserva do financeiramente possível para justificar excessiva mora no que tange à implementação de políticas públicas constitucionalmente definidas.

2. **A demora excessiva e injustificada do poder público à realização de direitos fundamentais justifica a intervenção do Estado-juiz para impor obrigação de fazer, não se devendo falar, em violação do princípio da separação dos poderes.**

3. **A etnia Maxakali tem direito de acesso ao subsistema especializado de saúde indígena, em sua comunidade local, seja pela proteção constitucional dos índios seja pelas normas que protegem o subsistema de saúde indígena previstas na Lei 8.080/90.**

4. Apelação desprovida.

(AC 0003587-38.2005.4.01.3800 / MG, Rel. DESEMBARGADOR FEDERAL FAGUNDES DE DEUS, QUINTA TURMA, e-DJF1 p.120 de 04/02/2011)

CONSTITUCIONAL E PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. SAÚDE INDÍGENA. OBRIGAÇÃO CONSTITUCIONAL DE CUMPRIMENTO DO DEVER LEGAL DE PRESTAÇÃO DE SAÚDE. DIREITO SOCIAL. RESPONSABILIDADE DO PODER PÚBLICO. ALEGAÇÃO DE QUE A SENTENÇA FOI ULTRA PETITA. DETERMINAÇÕES DA SENTENÇA QUE CONSTAM DOS PEDIDOS GENERICAMENTE ELABORADOS. AUSÊNCIA DE VIOLAÇÃO AOS PRINCÍPIO DA "RESERVA DO POSSÍVEL" E DA SEPARAÇÃO DOS PODERES. ASTREINTES. FAZENDA PÚBLICA. POSSIBILIDADE.

1. O Poder Público é o responsável por fornecer condições para a garantia do direito à vida e à saúde da comunidade indígena. É, portanto, responsabilidade constitucional da União garantir os direitos pleiteados na presente ação civil pública. Não há que se falar em litisconsórcio passivo necessário. Qualquer um dos entes da federação tem legitimidade para figurar no polo passivo das lides que visam assegurar às populações indígenas o acesso à saúde.

2. Os limites do pedido foram respeitados na sentença. A condenação com respeito à construção do posto de atendimento à saúde na aldeia e de construção de rede de abastecimento de água potável, coleta e tratamento de esgoto e resíduos sólidos nas localidades indígenas consta dos pedidos relacionados ao atendimento regular de saúde e de obras de saneamento.



3. O Estado não pode eximir-se de cumprir seus deveres institucionais sob a alegação de violação ao princípio da "reserva do possível".

4. Inexiste afronta à separação dos Poderes. Cabe ao Judiciário exercer o controle da legalidade dos atos dos entes públicos.

5. É possível a aplicação de astreintes em face da Fazenda Pública, conforme entendimento do STJ, em recurso repetitivo (REsp 1474665/RS, Tema 98).

O próprio Supremo Tribunal Federal, no RE 557.548, tendo como Relator o Ministro Celso de Melo, firmou entendimento de que entre proteger a inviolabilidade dos direitos à vida e à saúde, que se qualificam como direitos subjetivos inalienáveis assegurados a todos pela Constituição Federal, ou fazer prevalecer, contra essa prerrogativa fundamental, um interesse financeiro e secundário do Estado, compete ao julgador uma só e possível opção: aquela que privilegia o respeito indeclinável à vida e à saúde humana. O caso, portanto, é de intensa e manifesta gravidade. Exige pronta resposta para evitar que o direito fundamental à saúde, em prejuízo inclusive à integridade cultural de povos indígenas, seja objeto de vulneração pela injustificável omissão da União, por meio da SESAI

No caso vertente, em relação à UNIÃO, o que se questiona é a falta de motivação de ato administrativo em relação aos quantitativos de insumos e equipamentos enviados às DSEI's pela SESAI para enfrentamento da pandemia, bem como manter a segurança alimentar dos povos indígenas.

Considerando as ações do Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos, através da CONAB e FUNAI (convênio n 2/20 do Ministério processo n 00135.206721/2020-58), o repasse de 40 milhões dilui um total de R\$50 aproximadamente por indígena³¹ como repasse alimentar durante toda a pandemia³². Ressalvadas as ações pontuais da sociedade civil e do terceiro setor no provimento a esta populações, o repasse do Ministério é ínfimo se comparado ao tempo transcorrido de pandemia.

³¹ Se considerarmos o espectro de 800 mil de acordo com a SESAI, **sendo que este valor também é destinado as Comunidades Quilombolas.**

³² Conab e Funai receberão R\$ 40 milhões para distribuir cestas de alimentos
<https://revistagloborural.globo.com/Noticias/noticia/2020/04/conab-e-funai-receberao-r-40-milhoes-para-distribuir-cestas-de-alimentos.html>



SESAI e as DSEI's publiquem os resultados e as informações solicitadas pela SESAI aos DSEI's no curso do combate ao COVID-19. As publicações no sítio da SESAI têm se limitado ao publicar as orientações e solicitações sem demonstrar se foram cumpridas pelas DSEI's, sendo que não é possível verificar as necessidades de cada DSEI's ou CASAI individualmente de forma a obter resposta rápida e manter soluções passíveis a resolver o notório e crescentes pandemia entre as populações indígenas.

Os resultados publicados pela SESAI do combate ao COVID 19 em suas atribuições não contempla todas as requisições feitas em seus ofícios circulares para os departamentos regionais; dado a urgência e a necessidade de obter informações indispensáveis para a real tomada de decisões estratégicas, como por exemplo a quantidade de leitos disponíveis, a quantidade de EPI's, respiradores e remédios disponíveis em cada região. Tais informações devem ser constantemente atualizadas para que sejam atendidas de forma célere pela SESAI e assim poder tomar decisões com base na realidade local de cada departamento sanitário.

Há poucas informações por exemplo, da execução do Ofício Circular n 10, não há indicação de custos de hotelaria, aluguel ou concessão de espaço para isolamento urbano do indígena suspeito ou confirmado. Não há publicidade devida quanto a situação de deserção dos editais de profissionais médicos qualificados ao atendimento da saúde pública indígena, e ao fato de que efetivamente não há médicos nas equipes de resposta rápida até o momento em inúmeros Departamentos Sanitários.

Para que estas medidas se tornem realidade em todas as regiões dos 34 departamentos regionais de saúde e nas 39 regionais da FUNAI é imperativo solicitar recursos complementares por conta da situação emergencial para que atuem em conjunto e garantam além do acesso especializado à saúde, a concessão de EPI's as aldeias, assegurar a alimentação balanceada dos povos e a o aumento mesmo que temporário de funcionários destes órgãos, em especial agentes de saúde.

VI. TUTELA PROVISÓRIA



O quadro narrado até aqui evidencia a necessidade patente de concessão de tutela de urgência em caráter liminar por este juízo, na forma do art. 300, do Código de Processo Civil, no intuito de que seja determinada, mediante a cominação de multa em caso de descumprimento:

- I) **Requer-se a determinação pela SESAI , através dos Departamentos Sanitários, o dever de prestar atendimento (em nível de atenção básica) e intermediar o atendimento nas redes estadual e municipal do Sistema Único de Saúde (quando a atenção for de alta ou média complexidade) a qualquer indígena, de qualquer etnia ou território originário, que, em quadro de sintomas suspeito de COVID-19 e que busca a atenção da saúde especializada indígena;**
- II) A apresentação pela SESAI, no prazo de 15 dias, de um cronograma a ser homologado por esse juízo, com efeito vinculante, e construído mediante a coordenação e participação da FUNAI, para reestruturação do Plano de Enfrentamento do Novo Corona Vírus no Âmbito dos Povos Indígenas nos Estados da Federação para atuação conjunta dos povos indígenas, cronograma esse que deve contemplar a reestruturação física e a contratação EFETIVA de agentes de saúde no atendimento aos povos indígenas por todas DSEI's e CASAI's, considerando as omissões, danos e relatos acima referidos, bem como o custo desta reestruturação, acrescidos, ainda, dos itens “a” a “f”, elencados abaixo:
 - a) O aporte, pela União, de novos recursos extras à SESAI e FUNAI, de forma que ela possa executar o cronograma;
 - b) O início da execução do cronograma, por ambos os entes requeridos, no prazo máximo 10 dias após sua homologação judicial; que deverá ser acompanhada e anuída pelo MPF;



- c) A Formulação do Plano de Enfretamento ao COVID-19 deve possuir planejamento específico para os índios isolados e de recente contato, respeitando a autonomia de escolha dos povos e considerando sua vulnerável situação;
 - d) Promover a análise dos Departamentos mais afetados e se necessário tomar providências singulares a estes locais;
 - e) elaboração, regulamentação e implementação de escala de trabalho dos servidores públicos e terceirizados vinculados às bases da FUNAI e dos Departamentos Sanitários conveniados com a SESAI. A situação do país, dado a crescente pandemia, é necessário se refazer escalas e implementar procedimentos de higienização conforme Informes Técnicos da SESAI, inclusive mediante a adoção de medidas como a realização de concurso público para a contratação de médicos em diversos Departamentos Sanitários, a contratação dos indígenas que atuam nas bases e a utilização de terceirizados para atividades que possam ser executadas por eles;
- III) A realização de pesquisa inteligente e consultiva sobre as necessidades das Aldeias Indígenas em todo território nacional, no sentido de prover com eficiência da gestão dos recursos, o provimento da segurança alimentar das aldeias que mais necessitarem;**
- IV) O repasse em quantidade suficiente de EPI's e álcool em gel para as aldeias indígenas que por análise da FUNAI



Confederação Nacional dos Agricultores Familiares e
Empreendedores Familiares Rurais do Brasil – CONAFER

(através dos seus departamentos regionais) constarem tal
necessidade.

- V) **A apresentação de documentos necessário a comprovação das terminações da SESAI: com gastos com hotelarias e aluguel(Circular n 10); a obtenção pelo próprios Departamentos Sanitários de insumos médicos necessários ao combate do COVID-19 bem como informar a origem dos recursos dispensados; apresentar por Departamento Sanitário quadro de agentes de saúde (ativos) em suas quantidades e qualificações; a apresentação de relatórios sobre agentes de saúde que estão afastados de suas atividades por suspeita ou confirmação de COVID-19;**
- VI) Disponibilização de diárias para índios que tiverem a determinação de isolamento por equipe médica, conforme Ofício Circular n 10, bem com a apresentação de documentos que comprovem a obtenção de imóvel para tanto.
- VII) Dotação das bases e dos postos as condições mínimas para sua atuação efetiva ao acesso a saúde e ao mínimo de leitos, a alocação de recursos necessários para todas as frentes do Plano de Enfrentamento, a atuação permanente ou temporária, de servidores e colaboradores em quantidade correspondente às necessidades das bases, tal como indicado pela própria FUNAI e SESAI, como no caso da Portaria n 55 da SESAI que convoca Equipe de Resposta Rápida no âmbito DSEI's para enfrentamento do COVID-19, e a determinação para que tais Departamentos realizem contratação conforme a portaria, **em especial informar sobre a responsabilidade administrativa, civil e penal de manter-se em quarentena antes do ingresso a terra indígena e a fiscalização da realização de testes nestes agentes de saúde especializados;**



Com efeito, a longa exposição feita demonstra ser inequívoco o dever estatal de proteção garantido aos indígenas, tal como preceitua a Constituição da República, tratados internacionais firmados pela República Federativa do Brasil e demais diplomas normativos referidos na presente inicial.

Incontestemente, assim, a probabilidade do direito afirmado, a qual é corroborada pelo posicionamento já firmado pela Corte Interamericana de Direitos Humanos em casos de intervenção em terras indígenas, e que vem sendo objeto de discussão nos tribunais brasileiros.

Por sua vez, o perigo de dano e risco ao resultado útil do processo reside na continuação do contágio do vírus em terras indígenas, e a possibilidade de uma grande cifra de mortes, o que expõe a perigo de dano irreversível à sobrevivência física e cultural daquelas comunidades, além dos narrados riscos de uma quantidade exponencial de mortes nesta população, suscetíveis a doenças respiratórias.

Somente a presença efetiva de servidores do órgão indigenista, somada à existência de mínimas condições estruturais, materiais e humanas nas bases da CASAI's e SasiSUS, poderá evitar resultados catastróficos aos povos indígenas. **Principalmente quando concedida a antecipação da tutela no sentido de determinar que os departamentos atendam quadros de suspeita de COVID-19 de qualquer indígena, independente de demarcação ao cadastro prévio no SasiSUS.**

Por outro lado, não há perigo de irreversibilidade na concessão do provimento, já que eventual decisão final contrária faria cessar as medidas ora pleiteadas. Ainda que não fosse assim, a disposição prevista no art. 300, §3º, do CPC/2015 já existia ao tempo do CPC/1973 (a partir da reforma de 1994) e a jurisprudência pátria tratou de lhe dosar a incidência a partir de constatações acerca do direito à efetividade do processo. **Nesse sentido, inclusive, os ensinamentos de Luiz Guilherme Marinoni acerca da necessidade de o ônus do tempo processual recair sobre aquele que menor probabilidade tem de ver seu direito reconhecido ao final do processo. GUILHERME MARINONI (2017, p. 215)**



Por tais razões, faz-se necessária a intervenção imediata deste juízo, a título de tutela de urgência, de forma que seja determinado aos réus a adoção das medidas anteriormente indicadas, na ordem em que pleiteadas.

Vale ressaltar, por fim, que as medidas ora pleiteadas atendem plenamente aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, em especial se considerarmos a irreversibilidade dos danos potenciais a serem suportados pelas comunidades indígenas afetadas.

A medida é adequada, pois representa um meio idôneo a fazer cessar a violação aos direitos dos povos indígenas, notadamente prejudicados pela falta de orçamento hábil a garantir com efetividade uma série de fatores e obrigações dos requeridos a qual esta demanda se destina.

Além disso, mostra-se necessário tal concessão liminar, uma vez que o próprio legislativo demonstra morosidade em decidir sobre as questões do COVID-19³³, ainda mais diante da inércia estatal em dar qualquer resposta ao problema em questão, embora instado há anos pelos diversos atores que lidam com eles, inclusive o Ministério Público Federal.

Por fim, a concessão do provimento jurisdicional se mostra proporcional, em sentido estrito, uma vez que, em juízo de concordância prática, se mostram plenamente conciliáveis o direito dos povos indígenas à vida, à autodeterminação, ao seu território e aos bens que o compõem e, igualmente, ao equilíbrio dos processos ecológicos de suas terras.

VII. DA NECESSIDADE DE MEDIDAS QUE GARANTAM A EFICÁCIA E CELERIDADE DO PROVIMENTO JUDICIAL

No contexto acima apresentado, o provimento judicial é essencial para evitar novas mortes e cenários de violações entre povos indígenas. Não obstante, a praxe tem revelado que, muitas vezes, o provimento judicial não se concretiza no plano real. Em vista dessa circunstância, visando a plena efetividade

³³ O Projeto de Lei 1142/2020 está na pauta do Senado para ser votado no dia 04/06 e em termos gerais para sua efetiva execução se deve complementar sua regulação em vários fatores, o que prolongaria ainda mais tempo, o que no momento não se tem.



das decisões judiciais, o bloqueio de recursos públicos é uma alternativa que já vem sendo aplicada na práticas das Cortes superiores, conforme julgado do Superior Tribunal de Justiça (STJ):

PROCESSUAL CIVIL. ADMINISTRATIVO. RECURSO ESPECIAL. ADOÇÃO DE MEDIDA NECESSÁRIA À EFETIVAÇÃO DA TUTELA ESPECÍFICA OU À OBTENÇÃO DO RESULTADO PRÁTICO EQUIVALENTE. ART. 461, § 5o. DO CPC. BLOQUEIO DE VERBAS PÚBLICAS. POSSIBILIDADE CONFERIDA AO JULGADOR, DE OFÍCIO OU A REQUERIMENTO DA PARTE. RECURSO ESPECIAL PROVIDO. ACÓRDÃO SUBMETIDO AO RITO DO ART. 543-C DO CPC E DA RESOLUÇÃO 08/2008 DO STJ.

Tratando-se de fornecimento de medicamentos, cabe ao Juiz adotar medidas eficazes à efetivação de suas decisões, podendo, se necessário, determinar até mesmo, o sequestro de valores do devedor (bloqueio), segundo o seu prudente arbítrio, e sempre com adequada fundamentação. 2. Recurso Especial provido. Acórdão submetido ao regime do art. 543-C do CPC e da Resolução 08/2008 do STJ.

(STJ - REsp: 1069810 RS 2008/0138928-4, Relator: Ministro NAPOLEÃO NUNES MAIA FILHO, Data de Julgamento: 23/10/2013, S1 - PRIMEIRA SEÇÃO, Data de Publicação: DJe 06/11/2013)

O caso em comento refere-se ao fornecimento de verbas para custeio de medicamentos, não obstante, tal entendimento tem se aplicado também quando o feito cuida de outros direitos caros ao mínimo essencial. Nesse sentido, a Subseção Judiciária de São Raimundo Nonato, no Estado do Piauí, determinou, nos autos nº 4032-74.2015.4.01.4004, o bloqueio de verbas públicas no montante de R\$4.493.145,00 (quatro milhões quatrocentos e noventa e três mil e cento e quarenta e cinco reais), destinados à manutenção e conservação do Parque Nacional da Serra da Capivara, em razão do descumprimento da determinação de repasse de verbas públicas.



Ressalte-se, finalmente, que no que toca à determinação pleiteada ao não contingenciamento e ao aumento do repasse de recursos da União à FUNAI e a SESA, não há que se falar em ativismo judicial, ofensa à separação de Poderes ou qualquer argumento que impeça tal decisão, pois o próprio órgão indigenista oficial (ou seja, o próprio Poder Executivo) reconhecem suas precariedades, ao mesmo tempo em que, este mesmo Executivo, demonstra sinais claros de má administração e gestão, inclusive mediante escolhas administrativas manifestamente equivocadas e sem razoabilidade, haja vista, por exemplo, os mencionados gastos com publicidade.

VIII. PEDIDOS

Diante do exposto, a CONAFER através de seus procuradores requer-se:

- I) Seja esta Ação Civil Pública processada, nos termos do artigo 18 da Lei n 7.347, e julgada integralmente procedente.
- II) Seja reconhecida a urgência do presente pleito, na forma do art. 12, §2º, IX, do CPC;
- III) A CITAÇÃO das requeridas, por meio de seus representantes legais, para, querendo, contestarem a presente demanda no prazo legal, nos moldes do 242, do Código de Processo Civil (CPC);
- IV) A intimação do Ministério Público Federal para manifestar-se no feito;
- V) **Considerando que os dados apresentados na presente ação, solicita-se que os órgãos indigenistas oficiais ora requeridos sejam intimados por meio de seus representantes legais para se manifestar se deseja compor a presente ação como assistente litisconsorcial do autor ou, ainda, no polo ativo da demanda como co-autor. Em caso positivo, que apresente desde logo o cronograma requerido no item II dos pedidos de antecipação de tutela. Em caso negativo, que prossiga com a apresentação de contestação.**



- VI)** Sejam concedidos em caráter antecipatório, os pedidos de tutela provisória, formulados no item IV da presente exordial;
- VII)** **Em caso de descumprimento das medidas pleiteadas e eventualmente deferidas por este juízo, requer desde já a aplicação de multa, inclusive pessoal, se necessário. Em caso de aplicação da multa à União, que seja destinada ao orçamento das requeridas com aplicação específica nas políticas aqui pleiteadas;**
- VIII)** **Ao final, conforme art. 490, do CPC, o julgamento de PROCEDÊNCIA DO PEDIDO para, confirmando-se os pedidos de I a VII formulados em sede de antecipação da tutela, seja julgada procedente a pretensão ora deduzida para:**
- a. condenar as Requeridas na obrigação de fazer consistente na prestação de assistência integral à saúde da comunidade indígena;**
 - b. condenar a UNIÃO a efetuar os acréscimos necessários no orçamento destinado às requeridas de maneira a atender de forma permanente as necessidades orçamentárias neste momento de pandemia;**
 - c. determinar à SESAI através dos Departamentos de Sanitários Especiais Indígenas, a intermediação do atendimento nas redes estadual e municipal do Sistema Único de Saúde, quando necessária à atenção de alta e média complexidade, dos indígenas com quadro de suspeita de COVID-19, de qualquer etnia ao território originário**
 - d. determinar à SESAI através dos Departamentos de Sanitários Especiais Indígenas, para prestar atendimento (em nível de atenção básica) a qualquer indígena, de qualquer etnia ou território originário, que, em quadro de sintomas suspeito de COVID-19 busca a atenção da saúde especializada indígena.**
- IX)** **Ainda, para efetividade das medidas solicitadas, em caso de descumprimento, pugna enfim pela aplicação de medidas como:**



Confederação Nacional dos Agricultores Familiares e
Empreendedores Familiares Rurais do Brasil – CONAFER

- a. proibição de a União veicular publicidade institucional em qualquer veículo de comunicação "em especial aquela do tipo 'divulgação de realizações do governo', ressalvando-se dessa proibição unicamente aquelas veiculações de caráter notadamente urgente (como, por campanhas de vacinação, ações da defesa civil e relacionadas a situação do COVID-19 no Brasil);
- b. bloqueio e sequestro das verbas publicitárias da União.

Requer-se, por fim, a produção de todas as provas admitidas em direito. Dá-se à causa R\$ 1.000,00, apenas para fins fiscais dado o inestimável valor do interesse que se visa tutelar com a presente ação.

Registra que segue junto a esta peça inicial a relação e respectiva íntegra dos documentos mencionados na peça, nos moldes do art. 320, do CPC.

Brasília, 04 de julho de 2020.

WERBERTE BARROS REZENDE CARVALHO
OAB/AL 11.535

JULIO CESAR CALCAGNOTTO
OAB/PR 87.215



Documentos anexados:

1. Ata de Eleição e Constituição da CONAFER
2. Procuração
3. TCU_ATA_0_N_2015_42 pag. **372-404**
4. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID19) em Povos Indígenas (25000.011608/2020-42).
5. Ofício-Circular n. 10/2020 - Orientações quanto aos espaços necessários ao isolamento de indígenas nas cidades. 32- Nota Técnica n. 21/2020 - Orientar os Distritos Sanitários Especiais Indígenas, em complementação à Nota Técnica Nº11/2020-DESF/SAPS/MS (0014373638), sobre a utilização do SARS-CoV-2 Antibody test®.
6. Portaria SESAI n. 55/2020 - Institui a Equipe de Resposta Rápida no âmbito dos DSEI para enfrentamento da pandemia de COVID-19.
7. Nota Informativa n.03/2020/DASI/SESAI - Orientações sobre entrega de cestas de alimentos para comunidades indígenas.
8. TCU_ATA_0_N_2015_42 pags 372-404.
9. EDITAL DSEI PURUS DESERTO
10. EDITAL DSEI SOLIMÕES DESERTO
11. EDITAL DSEI PARINTINS DESERTO
12. EDITAL DSEI MT DESERTO
13. DSEI XAVANTE DESERTO
14. EDITAL DSEI BA SEM MÉDICOS CLASSIFICADOS
15. EDITAL DSEI AL SE SEM MÉDICOS CLASSIFICADOS
16. EDITAL DSEI AL SEM MÉDICOS CLASSIFICADOS
17. EDITAL DSEI MA SEM MÉDICOS CLASSIFICADOS
18. EDITAL DSEI MG DESERTO EM ITAPIRUCU
19. EDITAL DSEI POTIGUARA SEM MENÇÃO A MÉDICOS
20. CLASSIFICAÇÃO-FINAL-Edital-PSS-001-2020-DSEI-ARPU-EMERGÊNCIAL
21. EDITAL DSEI VILHA VELHA DESERTO
22. PLANOS DE CONTINGÊNCIA DOS DEPARTAMENTOS (34)
23. Informe técnico n.1 SESAI – Coronavírus
24. Informe técnico n.2 SESAI – Coronavírus
25. Portaria 419 PRES FUNAI de 17 de março de 2020



26. Portaria SESAI n. 16_2020 institui comite de crise para enfrentamento da COVID 19
27. Informe técnico n.3 SESAI - Coronavírus
28. Informe técnico n.4 SESAI – Coronavírus
29. Nota Informativa n. 04 sobre segurança alimentar dos povos indígenas
30. Ofício-Circular n.10_2020_COBIES sobre locação de espaço físico para isolamento
31. Nota Técnica n. 21 COGASI_DASI e Ofício Circular n. 17 sobre orientações para uso dos testes rápidos para SARS CoV2
32. Portaria SESAI n.55 de 13 de abril de 2020 que institui a Equipe de Resposta Rápida
33. Ofício-Circular 18_2020 e Nota Técnica n. 04_2020 DASI_SESAI sobre insumos_equipamentos_logística_contratações_Equipe de Resposta Rápida
34. Nota Técnica n.22 COGASI_DASI_SESAI sobre medidas de prevenção e controle nas CASAI
35. Informe técnico n.5 SESAI – Coronavírus



Documentos da SESAI sobre Coronavírus/COVID-19

01- Nota Informativa n. 02/2020 - Recomendações às Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) e equipes das CASAI dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (25000.011608/2020-42).

02- Nota Informativa n. 06/2020 - Recomendações às Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) e equipes das CASAI dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (25000.011608/2020-42).

03- Despacho COGASI - Encaminhamento aos 34 DSEI do Protocolo de Manejo Clínico, procedimento Operacional Padrão para APS e Fluxograma de atendimento na APS (25000.011608/2020-42):

03 A - Protocolo de Manejo Clínico;

03 B - Procedimento Operacional Padrão para APS;

03 C - Fluxograma de atendimento na APS.

04- Ofício Circular n. 17/2020 - curso da OMS sobre "Doenças ocasionadas por vírus respiratórios emergentes, incluindo o COVID-19 " (25000.011608/2020-42).

05- Ofício-Circular n. 21 DASI/SESAI encaminhando aos DSEI o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas (25000.011608/2020-42).

06- Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID19) em Povos Indígenas (25000.011608/2020-42).

07- Ofício-Circular n. 01/2020 DASI/SESAI encaminhando o Informe Técnico Informe Técnico n. 01/2020 SESAI/MS – Doença pelo Coronavírus (COVID 19) (25000.011608/2020-42).

08- Informe Técnico n. 01/2020 SESAI/MS – Doença pelo Coronavírus (COVID 19) (25000.011608/2020-42).

09- Ofício n. 13 DASI/SESAI à FUNAI sobre Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) – Coronavírus (25000.036287/2020-99).



10- Ofício Circular n. 02 DASI/SESAI aos DSEI solicitando informações sobre as medidas e ações adotadas para o enfrentamento da COVID 19.

11- Ofício Circular n. 27 COGASI/DASI/SESAI - Plano de Contingência Distrital para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19) e recomendações gerais.

12- Ofício Circular n. 03 DASI/SESAI/MS – Encaminhando Informe Técnico n. 02/2020 – Doença pelo Coronavírus (COVID 19); Protocolo Manejo COVID-19 na APS (0014057229), em substituição ao Protocolo de Manejo Clínico para o coronavírus (COVID-19) referenciado no Despacho COGASI (0013831125); Nota Técnica 9/2020-CGSB (0014066900), sobre atendimento odontológico no SUS durante a epidemia do novo coronavírus; IV - Nota Técnica 7 (0014033399), sobre a amamentação em situação de risco iminente de transmissão da COVID-19. (25000.011608/2020-42).

13- Informe Técnico n. 02/2020 – Doença pelo Coronavírus (COVID 19) (25000.011608/2020- 42).

14- Protocolo Manejo COVID-19 na APS (0014057229) (25000.011608/2020-42).

15- Nota Técnica 9/2020-CGSB (0014066900), sobre atendimento odontológico no SUS durante a epidemia do novo coronavírus (25000.011608/2020-42).

16- Portaria n. 719/2020 FUNAI sobre medidas temporárias em relação à COVID

17- Ofício n. 260 GAB/SESAI – Encaminha ações referentes à Secretaria Especial de Saúde Indígena (25000.039107/2020-21).

18- Ofício n. 91 SESAI – Solicitando à SVS antecipação da campanha de vacinação (25000.036276/2020-17).

19- Ofício n. 15 DASI/SESAI – Ao GAB/MS solicitando implementação da Portaria n. 125/2019 sobre restrição de entrada no país na fronteira Brasil-Colômbia-Peru (25000.040047/2020- 99).

20- Ofício n. 16 DASI/SESAI – Ao GAB/MS solicitando implementação da Portaria n. 125/2019 sobre restrição de entrada no país na fronteira Brasil com Guiana Francesa, Guiana Inglesa e Venezuela (25000.040047/2020-99).



21- Ofício-Circular n. 04/2020 – Encaminhando aos DSEI o Informe Técnico n. 03/2020 sobre COVID-19.

22- Informe Técnico n. 03/2020 SESAI sobre COVID-19.

23- Ofício Circular m. 37/2020 sobre orientações aos DSEI sobre aquisição de insumos, equipamentos e contratação de serviços em decorrência da pandemia da COVID-19.

24- Portaria SESAI n. 16/2020 – Institui o comitê de crise para o enfrentamento da COVID-19.

25- Informe Técnico n. 04/2020 sobre COVID-19.

26- Ofício-Circular n. 07/2020 DASI/SESAI, encaminhando o Informe Técnico n. 04/2020 sobre COVID-19.

27- Ofício-Circular n. 07/2020 DASI/SESAI solicitando as medidas e ações realizadas pelos DSEI para enfrentamento do novo coronavírus (COVID-19).

28- Portaria SESAI n. 36/2020, de 01 de abril de 2020, institui o Comitê de Crise Nacional para enfrentamento da COVID-19.

29- Nota Informativa n.03/2020/DASI/SESAI - Orientações sobre entrega de cestas de alimentos para comunidades indígenas.

30- Nota Informativa n.04/2020 DASI/SESAI sobre Segurança Alimentar e Nutricional dos Povos Indígenas durante o período de pandemia da COVID-19.

31- Ofício-Circular n. 10/2020 - Orientações quanto aos espaços necessários ao isolamento de indígenas nas cidades. 32- Nota Técnica n. 21/2020 - Orientar os Distritos Sanitários Especiais Indígenas, em complementação à Nota Técnica Nº11/2020-DESF/SAPS/MS (0014373638), sobre a utilização do SARS-CoV-2 Antibody test®.

33- Portaria Conjunta Nº 1 CNJ - Estabelece procedimentos excepcionais para sepultamento e cremação de corpos durante a situação de pandemia do Coronavírus.

34- Portaria SESAI n. 55/2020 - Institui a Equipe de Resposta Rápida no âmbito dos DSEI para enfrentamento da pandemia de COVID-19.



Confederação Nacional dos Agricultores Familiares e
Empreendedores Familiares Rurais do Brasil – CONAFER

35- Ofício-Circular 18 e Nota Técnica n. 04/2020 DASI/SESAI sobre o rol de insumos estratégicos de saúde, equipamentos de saúde e meios logísticos necessários para atuação da Equipe de Resposta Rápida (ERR), bem como orientar as conveniadas e os DSEI sobre procedimentos e fluxos para contratação da equipe.

36- Ofício-Circular 181/2020 CGPNI/DEIDT/SVS/MS sobre antecipação da vacinação contra Influenza para a população indígena.

37- Nota Técnica n. 22/COGASI/DASI sobre orientações aos profissionais das Casas de Saúde Indígena (CASAI) dos 34 Distritos Sanitários Especial Indígena, bem como das CASAI Nacionais, sobre as medidas de prevenção e controle da pandemia de COVID-19.



Confederação Nacional dos Agricultores Familiares e
Empreendedores Familiares Rurais do Brasil – CONAFER