



ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA JURÍDICA JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE
COORDENAÇÃO DE ASSUNTOS ESPECIAIS EM CONTENCIOSO JUDICIAL E EXTRAJUDICIAL

INFORMAÇÕES n. 00428/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU

NUP: 00737.008799/2020-20 (REF. 00692.002048/2020-63)

INTERESSADOS: ARTICULAÇÃO DOS POVOS INDÍGENAS DO BRASIL (APIB) E OUTROS

ASSUNTOS:

1. Trata-se de **OFÍCIO n. 01816/2020/SGCT/AGU** encaminhado pela SECRETARIA-GERAL DE CONTENCIOSO em que requisita informações sobre **ADPF nº 709**, aduz que o Ministro Roberto Barroso, do Supremo Tribunal Federal, assinou prazo de 48 horas para manifestação do Advogado-Geral da União no âmbito da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 709, proposta conjuntamente pela APIB e pelos partidos políticos PSB, PSOL, PC do B, Rede, PT e PDT, tendo por objeto um conjunto de atos e omissões atribuídos ao poder público federal na condução da política de saúde aplicada aos povos indígenas durante o combate à pandemia causada pelo covid-19.

2. Segundo a inicial, a especial condição de vulnerabilidade dos povos indígenas, a inefetividade das ações de proteção à saúde e o aumento da invasão de territórios indígenas acarretaria, em seu conjunto, violação aos preceitos fundamentais dos artigos 5º, *caput*, 6º, 196 e 231 da Constituição Federal. Os arguentes criticam, de modo específico, a Instrução Normativa nº 9, de 16 de abril de 2020, da FUNAI, como ato fomentador da invasão de terras indígenas, e o entendimento manifestado pela Secretaria de Saúde Indígena (SESAI) sobre a limitação do programa especializado de saúde apenas a indígenas aldeados, o que deixaria de fora dessa cobertura os indígenas em terras em processo de demarcação e em contextos urbanos.

3. A partir dessa perspectiva, a inicial postula, inclusive a título cautelar, a adoção das seguintes medidas: (i) constituição de barreiras sanitárias para impedir o acesso a 20 povos isolados e 18 povos indígenas de contato recente, especificados na fl. 82 da petição; (ii) funcionamento efetivo da Sala de Situação para tomada de decisões prevista no artigo 12 da Portaria nº 4.094/2018, do Ministério da Saúde e da FUNAI, com participação obrigatória da DPU, do MPF e de lideranças indígenas; (iii) imediata retirada, inclusive com força policial, de invasores não indígenas das terras Indígenas Yanomami, Karipuna, Uru-Eu-Wau-Wau, Kayapó, Araribóia, Munduruku e Trincheira Bacajá; (iv) inclusão de todos os indígenas (não apenas dos aldeados) no arco de atendimento do subsistema de saúde indígena; (v) formulação, em 20 dias, de um plano vinculante de combate à covid-19 em territórios indígenas, a ser operacionalizado pelo Conselho Nacional de Direitos Humanos (CNDH), com apoio técnico da FIOCRUZ e da ABRASCO, com participação obrigatória de lideranças indígenas indicadas pela APIB (pelo menos sete) e pelos Presidentes dos Conselhos Distritais de Saúde Indígena (pelo menos três); (vi) cumprimento do plano pelo Estado brasileiro, sob monitoramento do CNDH, com auxílio técnico da FIOCRUZ e representantes indígenas.

4. É o relatório.

5. Tendo em vista o complexo âmbito de impugnação da arguição e o exíguo prazo judicial assinado, apresento algumas informações preliminares, sem prejuízo de complementação após as informações técnicas apresentadas.

6. **Em relação ao Plano de Contingência das Comunidades Indígenas a posição da pasta e da CONJUR na temática em referência foi externa nas INFORMAÇÕES n. 00209/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU (seq. 53 do NUP 00737.004532/2020-63), documento que contém os principais delineamentos jurídicos da matéria e as providências adotadas pela Secretaria Especial de Saúde Indígena do Ministério da Saúde.**

7. Nela mencionada uma série de informações já produzidas e disponíveis no site da SESAI, além de informações sobre ações já promovidas pela União:

- 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)
- 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)
- 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)
- Ofício Circular n. 17/2020 - curso da OMS sobre "Doenças ocasionadas por vírus respiratórios emergentes, incluindo o COVID-19" (25000.011608/2020-42);
- 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);
- Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas (25000.011608/2020-42);
- Ofício-Circular n. 01/2020 DASI/SESAI encaminhando o Informe Técnico n. 01/2020 SESAI/MS – Doença pelo Coronavírus (COVID 19) (25000.011608/2020-42);
- Informe Técnico n. 01/2020 SESAI/MS – Doença pelo Coronavírus (COVID 19) (25000.011608/2020-42);
- Ofício n. 13 DASI/SESAI à FUNAI sobre Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) – Coronavírus (25000.036287/2020-99);
- Ofício Circular n. 02 DASI/SESAI aos DSEI solicitando informações sobre as medidas e ações adotadas para o enfrentamento da COVID 19;
- Ofício Circular n. 27 COGASI/DASI/SESAI - Plano de Contingência Distrital para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19) e recomendações gerais;
- 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);
- Informe Técnico n. 02/2020 – Doença pelo Coronavírus (COVID 19) (25000.011608/2020-42);
- Protocolo Manejo COVID-19 na APS (0014057229) (25000.011608/2020-42);
- Nota Técnica 9/2020-CGSB (0014066900), sobre atendimento odontológico no SUS durante a epidemia do novo coronavírus (25000.011608/2020-42);
- Portaria n. 719/2020 FUNAI sobre medidas temporárias em relação à COVID 19;
- Ofício n. 260 GAB/SESAI – Encaminha ações referentes à Secretaria Especial de Saúde Indígena (25000.039107/2020-21);
- Ofício n. 91 SESAI – Solicitando à SVS antecipação da campanha de vacinação (25000.036276/2020-17);
- 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);
- 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);
- Ofício-Circular n. 04/2020 – Encaminhando aos DSEI o Informe Técnico n. 03/2020 sobre COVID-19;
- Informe Técnico n. 03/2020 SESAI sobre COVID-19;
- Ofício Circular n. 37/2020 sobre orientações aos DSEI sobre aquisição de insumos, equipamentos e contratação de serviços em decorrência da pandemia da COVID-19.
- Portaria SESAI n. 16/2020 – Institui o comitê de crise para o enfrentamento da COVID 19;
- Informe Técnico n. 04/2020 sobre COVID-19;
- Ofício-Circular n. 07/2020 DASI/SESAI, encaminhando o Informe Técnico n. 04/2020 sobre COVID-19

- Ofício-Circular n. 07/2020 DASI/SESAI solicitando as medidas e ações realizadas pelos DSEI para enfrentamento do novo coronavírus (COVID-19)
- Portaria SESAI n. 36/2020, de 01 de abril de 2020, institui o Comitê de Crise Nacional para enfrentamento da COVID 19
- Nota Informativa n. 03/2020 DASI/SESAI - Orientações sobre entrega de cestas de alimentos para comunidades indígenas
- Nota Informativa n.04/2020 DASI/SESAI sobre Segurança Alimentar e Nutricional dos Povos Indígenas durante o período de pandemia da COVID-19

8. Um dos pedidos formulados, por sua gravidade, merece especial atenção, uma vez que pode colocar em risco toda a política de saúde indígena criada e aplicada até então, vejamos: **(iv) inclusão de todos os indígenas (não apenas dos aldeados) no arco de atendimento do subsistema de saúde indígena.**

9. É sobre esse assunto que antecipo algumas informações necessárias.

1. DIVISÃO DE ATRIBUIÇÕES ENTRE A SESAI (MINISTÉRIO DA SAÚDE) E FUNAI (FUNDAÇÃO NACIONAL DO ÍNDIO)

10. A Fundação Nacional do Índio – FUNAI é " *o órgão indigenista oficial do Estado brasileiro. Criada por meio da Lei nº 5.371, de 5 de dezembro de 1967, vinculada ao Ministério da Justiça, é a coordenadora e principal executora da política indigenista do Governo Federal. Sua missão institucional é proteger e promover os direitos dos povos indígenas no Brasil* (disponível em <http://www.funai.gov.br/index.php/quem-somos>).

11. A Lei que autorizou a criação da referida fundação (*Lei nº 5.371, de 5 de dezembro de 1967*) prevê, como finalidade, as seguintes:

Art. 1º Fica o Governo Federal autorizado a instituir uma fundação, com patrimônio próprio e personalidade jurídica de direito privado, nos termos da lei civil, denominada "Fundação Nacional do Índio", com as seguintes finalidades:

I - estabelecer as diretrizes e garantir o cumprimento da política indigenista, baseada nos princípios a seguir enumerados:

- a) respeito à pessoa do índio e as instituições e comunidades tribais;
- b) garantia à posse permanente das terras que habitam e ao usufruto exclusivo dos recursos naturais e de todas as utilidades nela existentes;
- c) preservação do equilíbrio biológico e cultural do índio, no seu contato com a sociedade nacional;
- d) resguardo à aculturação espontânea do índio, de forma a que sua evolução sócio-econômica se processe a salvo de mudanças bruscas;

II - gerir o Patrimônio Indígena, no sentido de sua conservação, ampliação e valorização;

III - promover levantamentos, análises, estudos e pesquisas científicas sobre o índio e os grupos sociais indígenas;

IV - promover a prestação da assistência médico-sanitária aos índios;

V - promover a educação de base apropriada do índio visando à sua progressiva integração na sociedade nacional;

VI - despertar, pelos instrumentos de divulgação, o interesse coletivo para a causa indigenista;

VII - exercitar o poder de polícia nas áreas reservadas e nas matérias atinentes à proteção do índio.
Parágrafo único. A Fundação exercerá os poderes de representação ou assistência jurídica inerentes ao regime tutelar do índio, na forma estabelecida na legislação civil comum ou em leis especiais.

12. É de atribuição da FUNAI, portanto, matérias relacionadas às terras indígenas, art. 20, XI c/c art. 231, 1º, da CF e Decreto 1.775/96 (estudos relacionados com demarcação, delimitação, regularização fundiária pelos povos indígenas, fiscalização e registro das terras ocupadas), bem como outras matérias relacionadas com a proteção do povo indígena.

13. Por sua vez, a supervisão ministerial da FUNAI, na qualidade de fundação, com personalidade jurídica própria, é do Ministério da Justiça que, por sua vez, substituiu, após a Lei 8.028/1990, o Ministério do Interior, previsto no art. 4º, parágrafo único, da Lei 5.371/67.

14. Em 1991, o Decreto Presidencial nº 23, transferiu para o Ministério da Saúde a responsabilidade pela coordenação das ações que, na época, seria exercida pela Coordenação de Saúde do Índio - COSAI. Diversas modificações ocorreram até que, em 2010, houve a criação da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), instituída pela Lei 12.314, de 19 de agosto de 2010, e pelo Decreto nº 7.336, de 19 de outubro de 2010, com posteriores revogações até a edição do Decreto nº 8.901, de 10 de novembro de 2016.

15. A SESAI é a área do Ministério da Saúde responsável por coordenar a **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) e todo o processo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em todo o território nacional. (Despacho SESAI/GAB/SESAI/MS).**

16. À SESAI, órgão que faz parte da estrutura interna do Ministério da Saúde (Decreto nº 8.901, de 10 de novembro de 2016), remanesceu atribuições de proteção da saúde indígena. Com efeito, o art. 11 da Lei nº 12.314, DE 19 DE AGOSTO DE 2010, estabelece:

Art. 11. O Poder Executivo disporá sobre a estrutura regimental da Fundação Nacional de Saúde - FUNASA, mantidos os cargos em comissão e funções gratificadas não diretamente vinculados às competências relativas ao **atendimento de atenção básica do Departamento de Saúde Indígena transferidas ao Ministério da Saúde com fundamento nesta Lei.** (grifei)

17. Compete à SESAI, portanto, nos termos da a Portaria Nº 1.419 em 08 de junho de 2017:

- I - planejar, coordenar, supervisionar, monitorar e avaliar a implementação da Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena, por meio da gestão democrática e participativa;
- 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;
- 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 e em observância às práticas de saúde e às medicinas tradicionais indígenas;
- V - planejar, coordenar, supervisionar, monitorar e avaliar as ações de atenção integral à saúde no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena;
- VI - promover ações para o fortalecimento do controle social no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena;
- 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.

18. A título de exemplo, não são de responsabilidade da SESAI, as ações judiciais que objetivam:

- 1. garantir acesso à benefícios e demais questões relacionadas à assistência social;
- 2. proporcionar deslocamento de indígenas para a cidade para recebimento de benefícios ou por outras questões não diretamente relacionadas à saúde;
- 3. garantir hospedagem de indígenas nos estabelecimentos da saúde indígena localizados nos municípios e/ou capitais (a exemplo das Casas de Saúde Indígena - CASAI) para indígenas não referenciados pelas Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) ou Polo Base de abrangência;
- 4. fornecimento de insumos alheios àqueles necessários para desenvolvimento de ações de saúde;

5. emissão de documentos de identificação e garantir atendimento à indígenas provisoriamente ou permanentemente vivendo em contextos urbanos fora área de responsabilidade sanitária dos DSEI.

19. Ressalto, ainda, que a União deixou de ser a única responsável pelos povos indígenas. Com efeito, o Estatuto do Índio (Lei 6.001/73) estabeleceu que caberia à União, Estados e Municípios a proteção da comunidade indígena, *verbis*:

Art. 2º Cumpre à União, aos Estados e aos Municípios, bem como aos órgãos das respectivas administrações indiretas, nos limites de sua competência, para a proteção das comunidades indígenas e a preservação dos seus direitos:

20. Com exceção das matérias relacionadas à demarcação e proteção das terras indígenas que continuam de atribuição da FUNAI, as demais ações relacionadas, saúde, educação, proteção ambiental e outras, foram desconcentradas aos demais Ministérios (Meio Ambiente, Cidades, Integração e outros).

21. Sendo assim, *a priori*, deve-se levar em conta a divisão de atribuições para que a SESAI (Ministério da Saúde) seja obrigada a atuar apenas em matérias relacionadas à sua atribuição. Ademais, tratando-se de assunto relacionado à atuação da FUNAI, será o caso de alegar a ilegitimidade passiva da União, devendo a citação/intimação ser direcionada à Procuradoria Federal junto à FUNAI.

2. DA SAÚDE INDÍGENA

22. A assistência à saúde prestada pela SESAI se materializa no atendimento de 778.074 (*setecentos e setenta e oito mil e setenta e quatro*) indígenas, em um universo de 305 (*trezentas e cinco*) etnias e 274 (*duzentas e setenta e quatro*) línguas diferentes, em 5.560 (*cinco mil, quinhentas e sessenta*) aldeias em territórios indígenas, em uma extensão territorial de 1.135.182,35 km².

23. Embora não exista, na Constituição Federal, previsão expressa sobre a saúde indígena, é possível concluir, com base nas normas que determinam o reconhecimento e a proteção de sua cultura (art. 215, § 1º, da CF) que o estado deverá garantir o acesso à saúde ao indígena. Reconhecendo, ainda, suas especificidades étnicas e culturais.

24. Com base nisso, a Portaria nº 254 do Ministério da Saúde, de 31 de janeiro de 2002, aprovou a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, posteriormente regulamentada pelo Decreto nº 3.156/99, pela Medida Provisória nº 1.911-8 e pela Lei 9.836/99 que estabeleceu o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena no âmbito do SUS, incluindo artigos à Lei 8.080/90, são eles:

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.

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.

25. **É preciso, portanto, que fique definido a diferença entre o indígena que ainda reside nas aldeias, daqueles que, embora reconhecidamente índios, já residem nos centros urbanos. Com efeito, "nas aldeias, a atenção básica deverá ser realizada pelas Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) nas Unidades Básicas de Saúde ou conforme a necessidade de saúde (...). O indígena em contextos urbanos será atendido pela atenção básica do município e em seu acolhimento deverá ser considerado suas necessidades e especificidades culturais.**

26. **Assim, não cabe à SESAI o atendimento de índios não aldeados. Tal atribuição caberá aos Estados e Municípios, como ocorre nas demais ações relacionadas a saúde. E a justificativa é óbvia: a criação da SESAI se justifica para o atendimento da saúde em terras indígenas, onde a saúde pública comum não alcança os índios. Fazer com que a referida secretaria atue junto aos cidadãos que residem nos municípios que já recebem recursos federais para tanto, desvirtua o sistema. Primeiro por prejudicar o atendimento nas aldeias, segundo por obrigar a União à custear o serviço que já é remunerado pelo repasse de verbas fundo a fundo.**

27. **Sobre o assunto, a Convenção nº 169 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), incorporada pelo DECRETO Nº 5.051, DE 19 DE ABRIL DE 2004, prevê, em seu artigo 25 que: os serviços de saúde deverão ser organizados, na medida do possível, em nível comunitário. Esses serviços deverão ser planejados e administrados em cooperação com os povos interessados e levar em conta as suas condições econômicas, geográficas, sociais e culturais, bem como os seus métodos de prevenção, práticas curativas e medicamentos tradicionais". Desse modo, é possível concluir que as ações de saúde envolvendo indígenas aldeados devem ser incluídas no sistema após um profundo estudo sobre o impacto do tratamento em sua cultura, algo que depende, inclusive, da participação das lideranças locais.**

28. Conforme informado pela SESAI com relação aos medicamentos "segundo a portaria Nº 1.059, de 23 de julho de 2015 que aprova o Elenco Nacional de Medicamentos da Saúde Indígena, considera apenas medicamentos elencados no componente básico da Relação Nacional de Medicamentos (RENAME), destaca-se que a SESAI conduz processos de aquisição de medicamentos de forma a complementar as necessidades dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), pois os DSEI adquirem os medicamentos conforme a realidade epidemiológica local."

2.1 INDÍGENA E O SISTEMA DE SAÚDE MUNICIPAL

29. Conforme já destacado acima, a Lei nº 8.080/1990 prevê em seu Capítulo V o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, o qual se integra como um dos componentes do SUS. Em síntese, a União fica responsável por financiar o Subsistema e promover sua articulação com os órgãos de política indigenista do país, sendo que Estados, Municípios e outras instituições afins terão atuação complementar no custeio e execução das respectivas ações.

30. Percebe-se, assim, que a União tem por responsabilidade elaborar e executar políticas públicas de saúde para povos indígenas, mas que essa responsabilidade não está desacompanhada da participação dos demais entes federativos. Não obstante à gestão do subsistema em questão, todos os municípios têm a obrigação de oferecer assistência à saúde de sua comunidade, sem qualquer tipo de distinção. Desta forma, não há que se falar, por exemplo, em recebimento de verba federal extraordinária pelo atendimento de indígenas pelo sistema de saúde do município.

31. O indígena é um munícipe como qualquer outro e todos os municípios, recebem, através de Fundos de Saúde, valores para o Piso de Atenção Básica, que é calculado pelo número de habitantes. Existe, entretanto, uma maneira de se receber um repasse específico para o atendimento à população indígena, conforme descrito no DESPACHO SESAI/GAB/SESAI/MS SEI nº 4542817:

Ainda sobre financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e serviços de saúde do SUS, a portaria de consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, no que se refere aos critérios para repasse do Incentivo para a Atenção Especializada aos Povos Indígenas (IAE-PI), no âmbito do SUS, foi alterada pela portaria Nº 2.663, de 11 de outubro de 2017 e farão jus ao recebimento dos recursos financeiros desse incentivo somente os estabelecimentos de saúde previamente habilitados conforme disposto na portaria. Os recursos financeiros terão natureza de custeio e serão transferidos por meio de descentralização orçamentária e modalidade fundo a fundo.

32. Ou seja, para fazer jus à verba de do Incentivo para a Atenção Especializada aos Povos Indígenas (IAE-PI), encaminhada na forma de descentralização orçamentária e modalidade fundo a fundo, deve o estabelecimento fazer a devida habilitação na forma da Portaria. Qualquer outra determinação em contrário, ferirá a norma de regência e promoverá embaraços no planejamento orçamentário do Ministério da Saúde.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

33. Diante do exposto, percebe-se que qualquer decisão que determine inclusão de todos os indígenas (não apenas dos aldeados) no arco de atendimento do subsistema de saúde indígena coloca em risco todo o sistema de saúde indígena pensado pelo legislador e em execução durante todos esses anos.

34. É preciso, portanto, que fique definido a diferença entre o indígena que ainda reside nas aldeias, daqueles que, embora reconhecidamente índios, já residem nos centros urbanos. Com efeito, *"nas aldeias, a atenção básica deverá ser realizada pelas Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) nas Unidades Básicas de Saúde ou conforme a necessidade de saúde (...). O indígena em contextos urbanos será atendido pela atenção básica do município e em seu acolhimento deverá ser considerado suas necessidades e especificidades culturais.*

35. Assim, não cabe à SESAI o atendimento de índios não aldeados. Tal atribuição caberá aos Estados e Municípios, como ocorre nas demais ações relacionadas a saúde. E a justificativa é óbvia: a criação da SESAI se justifica para o atendimento da saúde em terras indígenas, onde a saúde pública comum não alcança os índios. Fazer com que a referida secretaria atue junto aos cidadãos que residem nos municípios que já recebem recursos federais para tanto, desvirtua o sistema. Primeiro por prejudicar o atendimento nas aldeias, segundo por obrigar a União à custear o serviço que já é remunerado pelo repasse de verbas fundo a fundo.

4. PROVIDÊNCIAS ADMINISTRATIVAS

36. Encaminhar à Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) para que apresente informações sobre o caso, especialmente:

1) Quais as medidas estão sendo tomadas pelo Ministério da Saúde na prevenção e no combate ao COVID-19 nas comunidades indígenas? Há alguma política pública específica prevista para o povo indígena Yanomami, Karipuna, Uru-Eu-Wau-Wau, Kayapó, Araribóia, Munduruku e Trincheira Bacajá?

2) Quais serão os impactos NEGATIVOS para a política pública de saúde estabelecida pelo Ministério da Saúde para as populações indígenas se houver um eventual deferimento da medida liminar ora em análise

3) Quaisquer outros fatos e/ou documentos que se entenda necessário para a defesa da União neste processo.

37. Ressalto que deve a área se manifestar expressamente sobre todos os pedidos formulados, indicando aqueles que, eventualmente, sejam de atribuição de outros Ministérios até o dia **3 de julho de 2020**.

Brasília, 02 de julho de 2020.

JÚLIO CÉSAR ALVES FIGUEIRÔA
Advogado da União
Coordenador-Geral de Assuntos Judiciais Substituto

Documento assinado eletronicamente por JULIO CESAR ALVES FIGUEIROA, de acordo com os normativos legais aplicáveis. A conferência da autenticidade do documento está disponível com o código 453260511 no endereço eletrônico <http://sapiens.agu.gov.br>. Informações adicionais: Signatário (a): JULIO CESAR ALVES FIGUEIROA. Data e Hora: 02-07-2020 15:28. Número de Série: 13813281. Emissor: Autoridade Certificadora SERPRORFBv4.
