



EXCELENTÍSSIMO SENHOR MINISTRO LUÍS ROBERTO BARROSO DO EGRÉGIO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL

ADPF nº 709

CONSELHO INDÍGENA TAPAJÓS ARAPIUNS - CITA, CNPJ 07.106.314/0001-12, com sede na Rodovia Santarém-Cuiabá, n. 3180, Esperança, CEP 68030-973, Santarém/PA, e **TERRA DE DIREITOS**, CNPJ 05.844/0001-44, com sede a Rua Ébano Pereira, 44, Centro, Curitiba-PA, organizações da sociedade civil sem fins lucrativos, vem por meio desta, através de seus procuradores devidamente constituídos, com fulcro no art. 138 do Código de Processo Civil, no art. 5º, XXXIV, da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CRFB/1988), bem como art. 21, XVIII, do Regimento Interno do Supremo Tribunal Federal requerer habilitação na presente **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 709** na qualidade de **AMICI CURIAE**.

BREVE SÍNTESE

Trata-se de Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF), com pedido de medida liminar, proposta pela Articulação dos Povos Indígenas do Brasil – APIB, pelo Partido

Socialista Brasileiro – PSB, pelo Partido Socialismo e Liberdade – PSOL, pelo Partido Comunista do Brasil, pela Rede Sustentabilidade – REDE, pelo Partido dos Trabalhadores – PT e pelo Partido Democrático Trabalhista – PDT, a fim de que sejam adotadas providências pelo Governo Federal para solucionar falhas e omissões no combate à pandemia do Covid-19 entre os povos indígenas.

(a) Seja determinada à União Federal que tome imediatamente todas as medidas necessárias para que sejam instaladas e mantidas barreiras sanitárias para proteção das terras indígenas em que estão localizados povos indígenas isolados e de recente contato. As terras são as seguintes: dos povos isolados, Alto Tarauacá, Araribóia, Caru, Himerimã, Igarapé Taboca, Kampa e Isolados do Rio Envira, Kulina do Rio Envira, Riozinho do Alto Envira, Kaxinauí do Rio Humaitá, Kawahiva do Rio Pardo, Mamoadate, Massaco, Piripkura, Pirititi, Rio Branco, Uru-Eu-Wau-Wau, Tanaru, Vale do Javari, Waimiri-Atroari, e Yanomami; e dos povos de recente contato, Zo'é, Awa, Caru, Alto Turiaçu, Avá Canoeiro, Omerê, Vale do Javari, Kampa e Isolados do Alto Envira e Alto Tarauacá, Waimiri-Atroari, Arara da TI Cachoeira Seca, Araweté, Suruwahá, Yanomami, Alto Rio Negro, Pirahã, Enawenê-Nawê, Juma e Apyterewa.

(b) Seja determinado à União Federal que providencie o efetivo e imediato funcionamento da “Sala de Situação para subsidiar a tomada de decisões dos gestores e a ação das equipes locais diante do estabelecimento de situações de contato, surtos ou epidemias envolvendo os Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato”(art. 12 da Portaria Conjunta n. 4.094/2018, do Ministério da Saúde e da Funai), o qual deve necessariamente passar a contemplar, em sua composição, representantes do Ministério Público Federal, da Defensoria Pública da União e dos povos indígenas, estes indicados pela APIB.

(c) Seja determinado à União Federal que tome imediatamente todas as medidas necessárias para a retirada dos invasores nas Terras Indígenas Yanomami, Karipuna, Uru-Eu-Wau-Wau, Kayapó, Araribóia, Munduruku e Trincheira Bacajá, valendo-se para tanto de todos os meios necessários, inclusive, se for o caso, do auxílio das Forças Armadas.

(d) Seja determinado à União Federal que os serviços do Subsistema de Saúde Indígena do SUS devem ser imediatamente prestados a todos os indígenas no Brasil, inclusive os não aldeados (urbanos) ou que habitem áreas que ainda não foram definitivamente demarcadas.

(e) Seja determinado ao Conselho Nacional de Direitos Humanos (CNDH) que, com auxílio técnico das equipes competentes da Fundação Oswaldo Cruz do Grupo de Trabalho de Saúde Indígena da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), e participação de representantes dos povos indígenas, elabore, em 20 dias, plano de enfrentamento do COVID-19 para os povos indígenas brasileiros, com medidas concretas, e que se tornará vinculante após a devida homologação pelo relator desta ADPF. Os representantes dos povos indígenas na elaboração do plano devem ser indicados pela APIB (pelo menos três) e pelos Presidentes dos Conselhos Distritais de Saúde Indígena (pelo menos três).

(f) Após a homologação do plano referido acima, seja determinado o seu cumprimento pelo Estado brasileiro, delegando-se o seu monitoramento ao Conselho Nacional de Direitos Humanos, com auxílio técnico da equipe competente da Fundação Oswaldo Cruz, e participação de representantes dos povos indígenas, nos termos referidos no item anterior.

O eminente Ministro Relator em observância a urgência da demanda por estar relacionada a maior epidemia enfrentada nos últimos anos decidiu pela intimação do Presidente da República, do Procurador-Geral da República e do Advogado Geral da União, para manifestação no prazo comum e impostergável de 48 horas sobre o pedido de cautelar. A Procuradoria-Geral da República (PGR) requereu que lhe fosse reservada oportunidade de manifestação por último. A Advocacia-Geral da União (AGU) e o Presidente da República manifestaram-se pelo não conhecimento da ADPF e, no mérito, pelo indeferimento da medida cautelar pleiteada pelos Arguentes.

Ingressaram com requerimento de habilitação na qualidade de *Amicus Curiae*, o Conselho Indigenista Missionário (CIMI), o Instituto Socioambiental (ISA) e a Conectas. As entidades reforçam o entendimento de urgência no caso tendo em vista que a cada dia a pandemia se agrava nas terras indígenas no Brasil. O Ministro Relator decidiu em sede de medidas cautelares:

Quanto aos pedidos dos povos indígenas em isolamento e de contato recente

8. Determinação de criação de barreiras sanitárias, conforme plano a ser apresentado pela União, ouvidos os membros da Sala de Situação, no prazo de 10 dias, contados da ciência desta decisão.

9. Determinação de instalação da Sala de Situação, como previsto em norma vigente, para gestão de ações de combate à pandemia quanto aos povos indígenas em isolamento e de contato recente, com participação de representantes das comunidades indígenas, da Procuradoria Geral da República e da Defensoria Pública da União, observados os prazos e especificações detalhados na decisão.

Quanto aos povos indígenas em geral

10. A retirada de invasores das terras indígenas é medida imperativa e imprescindível. Todavia, não se trata de questão nova e associada à pandemia da COVID-19. A remoção de dezenas de milhares de pessoas deve considerar: a) o risco de conflitos; e b) a necessidade de ingresso nas terras indígenas de forças policiais e militares, agravando o perigo de contaminação. Assim sendo, sem prejuízo do dever da União de equacionar o problema e desenvolver um plano de desintrusão, fica determinado, por ora, que seja incluído no Plano de Enfrentamento e Monitoramento da COVID-19 para os Povos Indígenas, referido adiante, medida emergencial de contenção e isolamento dos invasores em relação às comunidades indígenas ou providência alternativa apta a evitar o contato.

11. Determinação de que os serviços do Subsistema Indígena de Saúde sejam acessíveis a todos os indígenas aldeados, independentemente de suas reservas estarem ou não homologadas. Quanto aos não aldeados, por ora, a utilização do Subsistema de Saúde Indígena se dará somente na falta de disponibilidade do SUS geral

12. Determinação de elaboração e monitoramento de um Plano de Enfrentamento da COVID-19 para os Povos Indígenas Brasileiros, de comum acordo, pela União e pelo Conselho Nacional de Direitos Humanos, com a participação das comunidades indígenas, observados os prazos e condições especificados na decisão. 13. Cautelar parcialmente deferida

Em 14 de julho foi feito o despacho para inclusão em pauta. Eis uma breve síntese até este momento. Ainda em tempo para pedidos sejam feitos de habilitação na qualidade de Amicus Curiae, e diante da urgência de atendimento de saúde a povos indígenas sem distinção, que CITA e Terra e Direitos apresentam este pedido com os fundamentos e razões de mérito abaixo enumerados.

LEGITIMIDADE DO CONSELHO INDÍGENA TAPAJÓS ARAPIUNS

O Conselho Indígena Tapajós Arapiuns é associação fundada em 2000, sem fins lucrativos, que representa 13 (treze) etnias que habitam a região do “Baixo Rio Tapajós”, Rio Arapiuns, Planalto Santareno e cercanias, quais sejam: Borari, Munduruku, Munduruku Cara-Preta, Jaraqui, Arapiun, Tupinambá, Tupaiu, Tapajó, Tapuia, Arara Vermelha, Apiaká, Maitapu e Cumaruara (compondo cerca de 60 aldeias e 8.000 indígenas).

Os povos representados pelo CITA vivem em terras indígenas ainda não integralmente demarcadas localizadas nos municípios de Santarém, Belterra, Mojuí dos Campos e Aveiro, no Oeste do Pará. Nas aldeias e nas cidades, os indígenas sempre sofreram com o precário atendimento de saúde agravado pelo racismo institucional que os invisibilizava como sujeitos de direito da saúde indígena.

De acordo com o Ministério Público Federal, desde o ano de 2001 as 13 (treze) etnias do Baixo Tapajós solicitam atendimento de saúde diferenciada. Referidos indígenas recebiam o mesmo atendimento, não dispoem de postos de saúde nas aldeias, tendo que percorrer longas distâncias até os locais de atendimento que são feitos por agentes comunitários de saúde. Após denúncias feitas ao Governo Federal e ao Ministério Público Federal, os povos indígenas passaram a ser beneficiados com atendimento do Distrito Sanitário Especial Indígena - DSEI Guatoc.

De acordo com o art. 5 do Estatuto Social do CITA: “*O CITA tem por objetivo a promoção e defesa do bem-estar social, político, econômico, cultural, ambiental, e dos direitos humanos dos povos indígenas da Região do Baixo Tapajós*”. Desde março de 2020, em atenção aos cuidados de saúde, o CITA vem mobilizando apoios emergenciais para as aldeias, bem como promovendo denúncias em âmbito municipal, estadual e federal para garantia de cuidados de saúde a cada indígena.

Em 20 anos de atuação, sendo uma entidade composta e dirigida por lideranças indígenas, não resta dúvida que o Conselho Indígena Tapajós Arapiuns – CITA tem importante contribuição a fazer nos autos da ADPF 709, com destaque para situação de atendimento à saúde em Terra Indígenas ainda não demarcadas.

De maneira particular, o CITA representa povos indígenas do Baixo Tapajós num processo de etnogênese fomentado com a garantia de Direitos Étnicos a partir de 1988. Nesse processo, de acordo com o Professor Florêncio Vaz da UFOPA, os povos dados como extintos entraram em cena novamente, alterando as suas relações com o Estado a partir da identidade indígena (VAZ FILHO, 2010¹). Para Arruti, a etnogênese é justamente a oposição ao etnocídio, “*é a construção de uma auto-consciência e de uma identidade coletiva contra uma ação de desrespeito, com vistas ao reconhecimento e à conquista de objetivos coletivos*” (ARRUTI, 2006, p. 51²).

O CITA é criado de modo a fortalecer os processos de mobilização por direitos e se apresenta hoje como a “*principal representação política de mobilização indígena do Baixo Tapajós, passando a organizar as ações do movimento no plano dos direitos indígenas perante a Funai e a outros órgãos públicos*” (NOVA CARTOGRAFIA, 2014, p. 02³). A partir da mobilização do CITA por políticas públicas educacionais, foi instituída, no ano de 2007, a educação diferenciada nas redes municipais de Santarém, Belterra e Aveiro. Em 2010, foram

¹ VAZ FILHO, Florêncio Almeida. A emergência étnica de povos indígenas no Baixo Rio Tapajós, Amazônia. Tese de Doutorado. Universidade Federal da Bahia, Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais (PPGCS), Salvador, 2010.

² ARRUTI, José Maurício. Etnogêneses indígenas. In: RICARDO, Beto; RICARDO, Fany (ed.). “Povos Indígenas no Brasil: 2001-2005”. São Paulo, Instituto Socioambiental, 2006.

³ NOVA CARTOGRAFIA. Resistência e mobilização dos povos indígenas do Baixo Tapajós. Manaus, UEA, 2015.

incluídas no currículo escolar as disciplinas de Línguas Indígenas. Em Santarém já existem atualmente 49 escolas indígenas mantidas pela Prefeitura (SEDUC-SEMED, 2018⁴).

Pela razões acima expostas, reitera-se os termos da Petição Inicial, em atenção a Resolução nº 01/2020 sobre ‘Pandemia e Direitos Humanos nas Américas’ da CIDH e a Convenção nº 169 da OIT sendo necessário ouvir dos Povos Indígenas o que dizem sobre a violação de seus direitos. Adiciona-se que o CITA vê no texto da petição inicial necessidade de complementar as informações fornecidas e os argumentos de direito.

LEGITIMIDADE DA TERRA DE DIREITOS

A Terra de Direitos é uma associação civil sem finalidade lucrativa, fundada em 15 de junho de 2002, com sede em Curitiba-PR, e subsede em Santarém-PA, e voltada para a defesa dos Direitos Humanos. É constituída por advogados, pesquisadores de ciências humanas e integrantes de diversos movimentos sociais, com atuação nacional e internacional, cujo objetivo precípua é o fortalecimento da luta dos movimentos sociais nas seguintes linhas de ação: direito à terra, direito ao meio ambiente, direito ao trabalho, direito à cidade e direito à vida. Conforme revela seu estatuto, estão ainda dentre os objetivos da **Terra de Direitos**:

- (a) apoiar as entidades na preparação e divulgação, tanto no plano nacional quanto no plano internacional, de denúncias de violações de Direitos Humanos;
- (b) contribuir para construção de espaços coletivos, para fortalecimento da luta dos movimentos sociais pelos direitos humanos;
- (...)
- (h) propor ações coletivas para a defesa de direitos difusos, coletivos e individuais homogêneos;
- (m) estimular o aprofundamento da discussão internacional, nacional, regional e local de questões voltadas ao direito à terra, água, trabalho, moradia, no âmbito dos direitos humanos econômicos, sociais e culturais e ambientais;
- (o) estimular o cumprimento dos tratados internacionais de defesa dos direitos humanos.

⁴ SEDUC - Secretaria de Estado de Educação (Pará); SEMED - Secretaria Municipal de Educação (Santarém). Termo de colaboração de cooperação técnica e financeira entre Estado do Pará e Município de Santarém. Belém-PA, agosto de 2018.

Dessa forma, em razão de seus deveres estatutários e de sua atuação institucional, preenche a **Terra de Direitos** os requisitos do artigo 7º, § 2º, da Lei nº 9.868, especialmente em vista de, conforme seu estatuto, ter a finalidade de atuar na proteção dos Direitos Econômicos, Sociais, Culturais e Ambientais e ainda estimular o cumprimento dos tratados internacionais de defesa dos Direitos Humanos.

Ao longo dos anos o trabalho da Terra de Direitos foi reconhecido também por premiações importantes, como o Prêmio Defensores de Direitos Humanos – categoria Dorothy Stang, da Secretaria Especial de Direitos Humanos, e o Prêmio Luta pela Terra, em comemoração aos 25 anos do MST, além de premiações recebidas por membros da equipe, como o Prêmio Robert F. Kennedy de direitos humanos. Em 2011, o projeto de regularização fundiária “Direito e Cidadania”, coordenado pela Terra de Direitos, recebeu premiação do Prêmio Innovare, que reconhece as boas práticas dentro do campo jurídico.

Em outros pedidos de grande relevância, a Terra de Direitos tem atuado judicialmente na qualidade de *Amicus Curiae*, a exemplo da ADI 3239 que versava sobre a Constitucionalidade do Decreto nº 4.887/2003 sobre **Direitos Quilombolas**, da ADI 5623 sobre **Faixas de fronteira**, na ADI 5905 sobre **Direito à consulta, prévia, livre e informada**, além da ADI 5553 sobre **Isenção de agrotóxicos** e a ADI 4717 que tramitava no STF e tratava da redução de **Unidades de Conservação**, em que assim decidiu a Relatora Ministra Carmen Lúcia:

Reconhecida a relevância da matéria, a representatividade do postulante e a circunstância de estar representado por procurador habilitado especificamente para a finalidade, admito o ingresso da Agência Nacional de Energia Elétrica – ANEEL e da Terra de Direitos nesta ação direta de inconstitucionalidade, como amici curiae (art. 7º, § 2º, da Lei n. 9.868/99), observando-se, quanto à sustentação oral, o art. 131, § 3º, do Regimento Interno do Supremo Tribunal Federal (alterado pela Emenda Regimental n. 15/2004).

Satisfeitos os requisitos para intervenção e restando manifesta a pertinência temática e legitimidade das entidades, requer seja deferida a intervenção das Requerentes como *amici curiae*, com o intuito de auxiliar a presente Corte para alcançar a mais justa prestação jurisdicional e, a seguir, passa a apresentar as razões de mérito.

SOBRE A ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA EM TERRAS NÃO DEMARCADAS

Trataremos neste pedido de *Amici Curiae* de que a saúde indígena diferenciada em terras indígenas não demarcadas não é privilégio e sim direito decorrente da interpretação dos artigos 196 e 231 da Constituição Federal de 1988. A partir dos dispositivos constitucionais, foi erguido um sistema de atenção à saúde indígena que não distingue terras indígenas demarcadas daquelas não demarcadas.

Os destaques dados na petição inicial pelos Arguentes são relevantes e dentre estes ressaltamos um item especificamente, qual seja o pedido de letra “d”: *(d) Seja determinado à União Federal que os serviços do Subsistema de Saúde Indígena do SUS devem ser imediatamente prestados a todos os indígenas no Brasil, inclusive os não aldeados (urbanos) ou que habitem áreas que ainda não foram definitivamente demarcadas.* Ponto este dos pedidos também admitido em regime cautelar quando assim dispõe o Ministro Relator em decisão liminar: “*11. Determinação de que os serviços do Subsistema Indígena de Saúde sejam acessíveis a todos os indígenas aldeados, independentemente de suas reservas estarem ou não homologadas. Quanto aos não aldeados, por ora, a utilização do Subsistema de Saúde Indígena se dará somente na falta de disponibilidade do SUS geral.*”.

Os objetivos da ADPF nº 709 terão pouco alcance caso não se confirme em análise de mérito pelo plenário a abrangência da decisão favorável para o atendimento no SUS indígena para as *áreas que ainda não foram definitivamente demarcadas.*

Segundo a Professora Marina Cardoso⁵ (2015), somente a partir da constituição de 1988, da criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e da aprovação da Lei Orgânica da Saúde (Lei no 8.080/90), que foram firmados princípios que deveriam garantir a formulação de uma política de saúde específica para os povos indígenas, que se efetiva com a criação dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas.

⁵ CARDOSO, Marina D. Políticas de saúde indígena no Brasil: do modelo assistencial à representação polític. In: Saúde indígena: políticas comparadas na América Latina / organizadoras, Esther Jean Langdon, Marina D. Cardoso. – Florianópolis: Ed. da UFSC, 2015.

De acordo com Luiza Garnelo⁶ (2014), temos na história do SUS um período compreendido entre 1991 e 2010 de operacionalização das ações de saúde indígena pela FUNASA, até que em 2009 é criada a SESAI por meio da Medida Provisória n. 483/ 2010. No mesmo ano foi promulgada a Lei nº 12.314, que dispôs sobre a reorganização da estrutura administrativa da Presidência da República, de ministérios e secretarias de governo e incorporou as disposições da medida Provisória n. 483/2010 e transferiu a estrutura do Subsistema de Saúde Indígena da Funasa para a recém criada SESAI/MS.

Os esforços entorno do Direito sanitário indígena são para aplicar a Constituição Federal 1988 no que se refere também aos direitos culturais. Pois, obrigar os povos indígenas ao uso das mesmas abordagens de saúde que os não indígenas trata-se de grave violência simbólica pois afeta os próprios corpos indígenas como expressão de seu território. Mais uma vez esse “integracionismo civilizatório” é rompido pela Constituição, como trata Carlos Frederico Marés:

Acontece que a Constituição de 1988 rompeu com esta postura e garantiu aos povos indígenas todos os direitos da cidadania sem perderem o direito de continuarem a ser índios. Esta é a dificuldade, mas também esta é a chave da construção de uma sociedade plural e fraterna onde todos os povos possam conviver no respeito e na generosidade de oferecer o que tem de melhor para o outro⁷

Não existe qualquer discriminação no SUS para atendimento a indígenas de Terras demarcadas e não demarcadas. Veja-se que a Lei nº 9.836/99, em seu capítulo V, o qual instituiu o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, componente do SUS, assim trata:

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.

⁶ TEIXEIRA, CC., and GARNELO, L., comps. Saúde Indígena em perspectiva: explorando suas matrizes históricas e ideológicas [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2014, 261 p. Saúde dos povos Indígenas collection

⁷ SOUZA FILHO, Carlos Frederico Marés. A saúde como cultura, a cultura como direito. Revista de Direito Sanitário, São Paulo v. 9, n. 3 p. 109-114 Nov. 2008 /Fev. 2009

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.

O Ministério Público Federal através de Enunciado nº 9 também expressa entendimento que pela interpretação dos Direitos Indígenas, incluindo o Direito à Saúde Indígena não faz distinção entre indígenas oriundos de terras demarcadas daqueles oriundos de terras não demarcadas.

ENUNCIADO nº 09 (Conjunto 5ª e 6ª CCRs) - ALTERADO : A Fundação Nacional de Saúde tem a responsabilidade de, nos casos em que se constate a presença de populações indígenas, situadas em áreas regularizadas ou não, adotar todas medidas possíveis visando ao seu pleno entendimento, no campo da saúde e do saneamento básico, inclusive com a execução de obras de caráter permanente ou temporário. Alterado no XIV Encontro Nacional da 6ª CCR em 5/12/2014.

Considerando o quadro normativo brasileiro para a Saúde indígena, ressaltamos que não há distinção entre o tratamento de indígenas. Vejamos que se não forem atendidos pela saúde indígena, serão tratados como brancos pobres, os brancos pobres também são subnotificados, mas os indígenas têm sua vida e sua identidade negadas. Qualquer discriminação com indígenas oriundos de terras não demarcada é expressão de racismo.

Quando a aplicação do termo “racismo” contra povos indígenas, o pesquisador Felipe Milanez junto a lideranças indígenas como Ailton Krenak vão identificar na histórica de colonização e genocídio dos povos originários do Brasil as raízes dessa estrutura na sociedade e seus efeitos para os povos indígenas até hoje.

Um mito contemporâneo bastante difundido é o do “desconhecimento” da realidade indígena, como se juristas e legisladores decidissem contrariamente aos direitos dos povos indígenas baseados numa suposta falta de conhecimento — conhecimento este que

só poderia ser provido, nessa forma de pensar, por uma elite acadêmica não-indígena, e não pelos depoimentos e demandas dos próprios indígenas. Alegar falta de conhecimento nesses termos é desconsiderar o efeito estrutural do racismo em regular a ideologia e a estrutura econômica⁸

A partir do mito do desconhecimento da realidade indígena o Governo Federal tem naturalizado a proposta utilização do SUS sem a especificidade indígena. Veja-se a declaração dada pelo ministro Helene de acordo com a reportagem da Veja: “*os povos encontrados fora de terras demarcadas serão tratados como produtores rurais e orientados a buscar o atendimento do SUS, o Sistema Único de Saúde, como qualquer cidadão*”⁹. A postura discriminatória, que não encontra respaldo no ordenamento jurídico já vinha sendo denunciada pelos povos indígenas, como aponta em declaração Kum Tum Gamela:

O Estado negou a nossa existência, mas nós continuamos existindo, e todo dia a gente tem que provar que existe. Tem que provar ao Estado brasileiro que a gente existe, tem que provar à Universidade, tem que explicar que a gente existe. Os cartórios se negam a registrar nossas crianças como indígenas, dizendo que só podem ser registradas como “pardas”: essa é uma forma violenta de racismo. Uma forma de intimidação que está ligada à questão da terra: ao aceitar que uma criança carregue a identidade de indígena, o Estado está aceitando que essa criança tenha direito à terra. Os cartórios sacaram isso¹⁰

De acordo com o boletim epidemiológico da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), do Ministério da Saúde, divulgado no dia 15 de abril, foram confirmados 23 casos de Covid-19 em indígenas do Brasil, sendo 22 no estado do Amazonas. Foram registradas também as mortes um ancião Tikuna e uma mulher Kokama, mas um homem Mura, que morava em Manaus, não teve sua história incluída nos dados da Sesai conforme aponta a reportagem da Amazonia Real¹¹. Ele foi apagado em sua identidade indígena. A reportagem também aponta que o DSEI Manaus tem responsabilidade pelo atendimento de saúde de uma população de 29.506 indígenas de 35 etnias e 253 comunidades. Esses dois fatores estão combinados, a falta de condições de atendimento e a subnotificação também vista como racismo e negação da identidade.

⁸ MILANEZ, Felipe; SÁ, Lucia; KRENAK, Ailton; CRUZ, Felipe; URBANO, Elia; SANTOS PATAXÓ, Genilson dos. *Existência e Diferença: O Racismo Contra os Povos Indígenas*. Rev. Direito Práx., Rio de Janeiro, Vol. 10, N. 03, 2019 p. 2161-2181.

⁹ <https://veja.abril.com.br/blog/matheus-leitao/conflicto-entre-general-helene-e-indigenas-no-gabinete-de-crise/>

¹⁰ MILANEZ, Felipe; SÁ, Lucia; KRENAK, Ailton; CRUZ, Felipe; URBANO, Elia; SANTOS PATAXÓ, Genilson dos. *Existência e Diferença: O Racismo Contra os Povos Indígenas*. Rev. Direito Práx., Rio de Janeiro, Vol. 10, N. 03, 2019 p. 2161-2181.

¹¹ <https://amazoniareal.com.br/coronavirus-indigenas-que-vivem-na-cidade-sao-classificados-como-brancos-no-amazonas/>

A política brasileira para os povos indígenas foi historicamente reprodutora de um modelo integracionista somente foi superada, modelo este superado na promulgação da Constituição Federal de 1988, que passou a reconhecer no art. 231 o direito as terras tradicionalmente ocupadas e no art. 232 a superação da tutela (SOUZA FILHO, 2002¹²). Hoje, alinhada à Constituição, constata-se com a Convenção nº 169 da OIT recepcionada pelo ordenamento jurídico brasileiro, superando padrões jurídico de hierarquização de culturas (IKAWA, 2008¹³). O avanço jurídico está na garantia do direito ao autorreconhecimento reconhecido por diversos Estados (ANAYA, 2005¹⁴).

[...] o direito à autoidentificação é uma das pedras fundamentais dos Direitos dos Povos e Comunidades Tradicionais e implica, por essência, o reconhecimento do direito de autodeterminar-se, de autogerir-se e, por via de consequência, de autorreconhecer-se, atribuindo-se identidade de forma autônoma, sem a necessidade de chancela estatal, todavia, obrigando o Estado à adoção de políticas específicas, inclusive vinculando-o na obrigação de reconhecer o autorreconhecimento.¹⁵

Vê-se que o status do direito ao autorreconhecimento/autoidentificação é de direito fundamental, que não se deve modular ou flexibilizar, nem se pode dispôr. Sendo direito fundamental, não necessita de regulamentação, devendo por *ius cogens*, ser autoaplicável. Neste sentido, em decorrência dos direitos fundamentais étnicos, o STF não dispõe de prerrogativas para diferenciar no âmbito da ADPF nº 709 entre povos indígenas, aqueles que recebem a saúde indígena e aqueles que seriam “menos indígenas”, pois não existe tal discriminação.

Reconhecer que os povos indígenas possuem direitos diferenciados não basta, pois a intolerância à diversidade faz parte do cotidiano. O direito estatal, conforme ensina Carlos Frederico Marés de Souza Filho (2006), nega a convivência, em um mesmo território, de direitos diferenciados. O Direito estatal, ainda, acredita-se único e onipresente. E a intolerância adquire nuances difíceis de combater, pois vem camuflada via filantropia, obstáculos, nem sempre visíveis às políticas públicas, atos discriminatórios, entre muitas outras ações¹⁶

O Decreto nº 1.775 de 1996 que dispõe sobre o procedimento administrativo de demarcação das terras indígenas e dá outras providências é o marco normativo procedimental para

¹² SOUZA FILHO, Carlos Frederico Marés de. As novas questões jurídicas nas relações dos Estados nacionais com os índios. In: LIMA, Antonio Carlos de Souza; BARROSO-HOFFMANN, Maria (orgs.). Além da tutela: bases para uma nova política indigenista III. Rio de Janeiro: Contra Capa/LACED, 2002.

¹³ IKAWA, Daniela. Direito dos povos indígenas. In: SARMENTO, Daniel; IKAWA, Daniela; PIOVESAN, Flávia (coords.). Igualdade, diferença e direitos humanos. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2008.

¹⁴ ANAYA, James. Los pueblos indígenas en el derecho internacional. Madrid: Trotta, 2005

¹⁵ MOREIRA, Eliane; PIMENTEL, Melissa. O Direito à Autoidentificação de Povos e Comunidades Tradicionais no Brasil. Revista Fragmentos de Cultura, Goiânia, v. 25, n. 2, p.159-170, abr./jun. 2015

¹⁶ BELTRÃO, Jane Felipe. Pertencas, territórios e fronteiras entre os povos indígenas dos rios Tapajós e Arapiuns versus o Estado brasileiro. Antares: Letras e Humanidades | vol.5 | nº10 | jul-dez 2013

aplicação do art. 231 da Constituição Federal. De acordo com este Decreto, as Terras Indígenas podem encontrar-se na fase inicial de demarcação com criação de Grupo de Trabalho pela FUNAI ou em fase mais avançada, após o julgamento das contestações apresentadas face a publicação do Relatório Circunstanciado de Identificação e delimitação (RCID) pela FUNAI.

Vê-se pelo quadro abaixo com informações disponíveis no site da FUNAI que existem 450 TIs já homologadas, porém são 236 TIs ainda não homologada. O Estado brasileiro tende a fazer distinções, pelo argumento da segurança jurídica, entre as diferentes fases da demarcação, numa postura, mais uma vez discriminatória, pois não justifica a realização de “triagem indígena” para o acesso a direitos sociais como saúde e educação indígena.

FASE DO PROCESSO	QTDE	SUPERFÍCIE(ha)
DELIMITADA	43	2.183.990,4500
DECLARADA	75	7.612.681,3759
HOMOLOGADA	9	334.546,3127
REGULARIZADA	441	106.948.034,6108
TOTAL	568	117.079.252,7494
EM ESTUDO	118	0,0000
PORTARIA DE INTERDIÇÃO	6	1.080.740,0000

Fonte: FUNAI, 2020

Recorrendo-se ao texto da Declaração dos Direitos dos Povos Indígenas, vê-se que é reiterado o direito a autodeterminação como garantia de acessos aos Direitos Humanos Econômicos, Sociais e Culturais. A interpretação da DDPI reafirma a perspectiva contra colonial e contra assimilacionista dos marcos normativos no âmbito da ONU para os direitos dos povos indígenas. Portanto, é de se perguntar, não é um procedimento assimilacionista e integracionista obrigar os povos indígenas a utilizarem o SUS sem diferenciações?

A DDPI reconhece que as graves injustiças sofridas pelos povos indígenas no passado e no presente, como a subtração de suas terras, territórios e recursos, resultam no impedimento de exercer livremente “seu direito ao desenvolvimento, em conformidade com suas próprias necessidades e interesses” (idem: 3). Tendo isso em vista, a DDPI como um todo lida com as condições de garantia ao exercício de sua autodeterminação. O conceito é chave em todo o documento, e se refere ao direito de um povo a determinar livremente sua condição política e a buscar “livremente seu desenvolvimento econômico, social e cultural” (DDPI, Artigo 3). Cabe destacar que esse é um direito assegurado a todos os povos pela Carta das Nações Unidas, de 1945. Inicialmente, ele foi assegurado a territórios sob regimes de tutela e, posteriormente, às colônias, como parte da política de descolonização adotada pela ONU. É somente após o encolhimento dos sistemas coloniais que o conceito passa a ser aplicado a minorias étnicas, entre elas os povos indígenas. A extensão do direito à autodeterminação a esses grupos parte do reconhecimento de que eles não só foram historicamente subjugados, como permanecem sendo alvo de formas de discriminação ou políticas de assimilação forçada, que sob diversos aspectos os privam das condições de direito ou de fato para sua existência enquanto coletividades e, como consequência, privam seus membros de direitos fundamentais (GUERREIRO, 2019)¹⁷

A interpretação sobre os direitos dos povos indígenas no caso desta ADPF nº 709 deve integrar o texto Constitucional, as normativas infralegais de direito sanitário, a DDPI e a Convenção nº 169 da OIT, posto que, alinhadas na concepção contra assimilacionista dos povos indígenas, reconhece as especificidade dos direitos de minorias étnicas, cabendo ao Estado não modular ou flexibilizar esses direitos, mas reconhecê-los na integralidade.

Os direitos humanos, enquanto direitos civis, políticos, econômicos, sociais e culturais, quando abordados de forma integradora e indivisível, constituem um marco jurídico internacional para a efetivação do reconhecimento e defesa dos direitos coletivos dos grupos diferenciados e, entre estes, dos povos indígenas. Evidentemente, que realizadas as matizações necessárias no sentido de superar o universalismo característico da Declaração Universal dos Direitos Humanos, que dá ênfase aos direitos individuais civis e políticos e implica uma postura negativa para o Estado. A abordagem integradora mescla, relaciona os dispositivos da Declaração com os direitos consubstanciados nos Pactos Internacionais dos Direitos Civis e Políticos e dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, cujos conteúdos consistem na proteção dos direitos individuais civis e políticos, e os direitos coletivos econômicos, sociais e culturais. Para estes últimos, obriga os Estados a uma atitude positiva no sentido de promover as condições necessárias à vida humana. Essa é a mesma natureza da Convenção 169 da Organização Internacional do Trabalho – OIT e da Declaração sobre Direitos dos Povos Indígenas.¹⁸

¹⁷<https://www.unicamp.br/unicamp/ju/artigos/direitos-humanos/os-direitos-humanos-e-os-direitos-dos-povos-indigenas-por-um>

¹⁸ DANTAS, Fernando Antônio de Carvalho. Descolonialidade e direitos humanos dos povos indígenas. In: R. Educ. Públ. Cuiabá, v. 23, n. 53/1, p. 343-367, maio/ago. 2014, p. 350

Neste sentido, a realidade aqui a ser descrita pelo CITA auxiliará a compreensão sobre os possíveis impactos da decisão do STF na ADPF 709 a partir do exemplo do Baixo Tapajós para que se discuta não só a letalidade e a vulnerabilidade socioepidemiológica evidenciada nos casos de contaminação no Baixo Tapajós, como também sua correlação com a negação do direito à saúde indígena para povos indígenas em terras ainda não demarcadas.

ADPF Nº 709 PARA OS POVOS INDÍGENAS DO BAIXO TAPAJÓS

Somos os chamados povos resistentes, já que há mais de 150 anos atrás fomos obrigados a negar a nossa história, as nossas identidades, a não falar a nossa língua materna e não praticarmos nossas culturas e tradições. Para sobrevivermos e hoje estarmos de novo contando nossa história de dor e sofrimento, mas com orgulho de toda luta, de toda resistência, por que não é fácil sermos aceitos pelas sociedades que sempre nos negou. Todo direito conquistado foi através de muita luta (Auricelia Arapiun, 2015)¹⁹

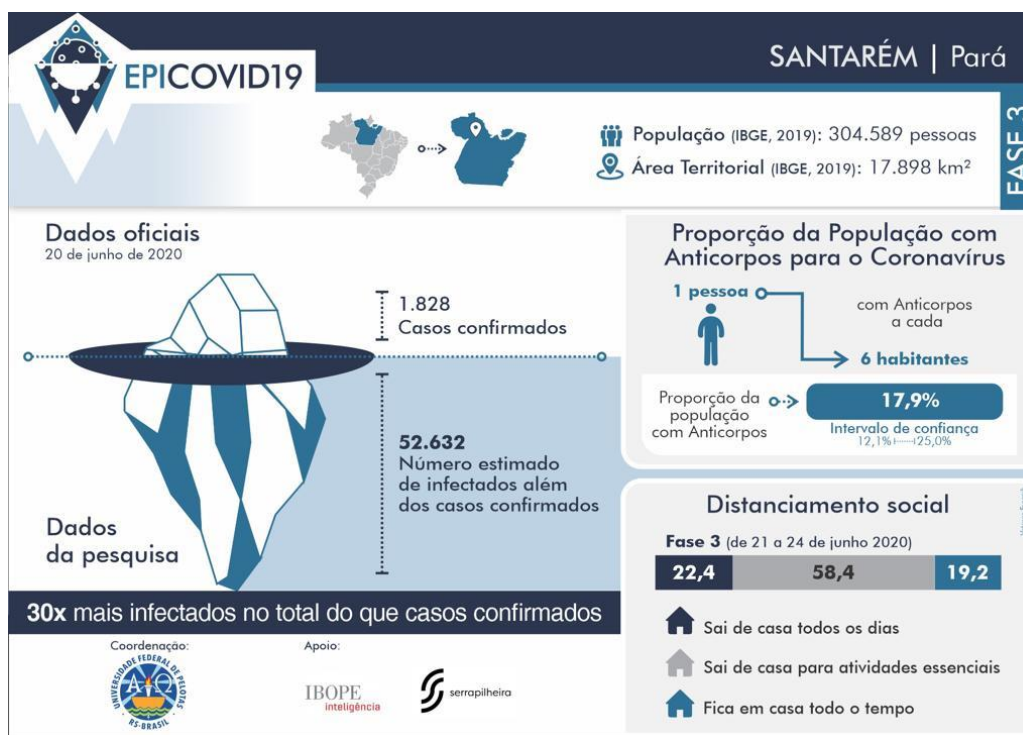
Os desafios de sobrevivência dos povos indígenas do Baixo Tapajós são, como declarado pela liderança Auricelia Arapiun, históricos, de raízes profundas, e que se agravaram com a pandemia do novo coronavírus. Apesar do avanços nos direitos sociais, o CITA percebeu desde 2019 a evidente ameaça do atual Governo Federal para retirada de direitos básicos.

O Presidente nos comparou a animais no zoológico presos em jaula ao se referir a nossa vida dentro dos nossos territórios tradicionais. Ele faz afirmações absurdas sobre nosso modo de vida e sobre nossos desejos enquanto cidadãs brasileiras. Sim, somos brasileiras! Somos indígenas! Sabemos o que queremos e exigimos o direito de sermos consultadas pelo Estado para elaboração e implementação de políticas públicas! Queremos a promoção da saúde da mulher indígena! Queremos educação pública, específica e diferenciada de qualidade sendo ofertada dentro das nossas aldeias! Queremos ter autonomia para fazer a gestão ambiental e territorial das nossas terras! Queremos respeito a nossa cultura, tradição e espiritualidade! Queremos nossos territórios demarcados! Nossa terra não é mercadoria! Resistiremos! SURARA! SAWÊ! (Carta das Mulheres Indígenas do Baixo Tapajós, 12 de janeiro de 2019)

Durante a pandemia, as etnias do Baixo Tapajós buscaram testagem rápida para evidenciar os casos de contaminação, pois sob a subnotificação esses grupos ficaram ainda mais invisibilizados. A Prefeitura de Santarém, principal município da região, em nova atualização do boletim da Covid-19, neste sábado, 18 de julho de 2020, informa que há 5.606 casos confirmados

¹⁹ <https://www.cartacapital.com.br/politica/lideranca-do-para-escreve-sobre-a-luta-indigena-e-a-pec215nao-9700/>

no município. Existem 4.519 pessoas recuperadas, 305 óbitos, 4.113 resultados negativos, 49 análises, 2.616 notificados/monitorados, e 24.094 monitorados já recuperados.



Como os demais municípios amazônicos, Santarém apresenta alta estimativa de casos subnotificado. Nesta data, já se aprofunda um quadro ainda mais complicado de atenção à saúde. As aldeias também são locais procurados por turistas especialmente no período do segundo semestre. As lideranças temem pelo aumento de casos com a chegada de “invasores” que frequentam praias do Tapajós. Na cidade, a circulação de pessoas por necessidades básicas como compras de alimentos ou a permanência na cidade para os cuidados de parentes internados agravou o quadro de vulnerabilidade.

Quais os dados epidemiológicos dos indígenas Baixo Tapajós?



SESAI Santarém
dados diários não
divulgados
localmente com
fácil acesso

A SEMSA realizou testagem em 14 comunidades e aldeias do Tapajós durante o período de 5 a 7 de junho. Dos **149 testes** realizados em pessoas com síndrome gripal, **117 deram resultado positivo (78%)**. "Nas comunidades do rio Amazonas (e Várzeas), os 78% se repetiram", explicou Caetano Scannavino através das redes sociais. "Nos três polos visitados (Arapixuna, Curuai e Vila Socorro) entre 30 e 31/maio, dos **124 testes, 97 testaram positivo**."

Mesmo atendidos pelo DSEI GUATOC (Guamá Tocantins – região próxima a Belém e não a Santarém) não viram avanço e êxitos na assistência à saúde. É preciso um DSEI específico para região do Baixo Tapajós, pois o número populacional de mais de 7 mil indígenas não tem como esse DSEI contemplar nossa demanda por **transportes**: aéreo, fluvial e terrestre; **comunicação**: rádio e internet; **equipe Multidisciplinares**: técnico de enfermagem, enfermeiros, nutricionistas, odontólogos, assistente social, farmacêuticos, técnico saúde bucal, psicólogo, agente de saúde indígena e profissionais que deverão operar as embarcações e uma própria CASAI.

DSEI Guatoc - divulgado hoje 29/06

BOLETIM DIÁRIO COVID-19 - DSEI GUATOC										Atualizado dia 29/06/2020 as 10:00 Hr		
	SUSPEITOS		CONFIRMADOS		DESCARTADOS		INFECTADOS		ÓBITOS		CURA CLÍNICA	
	QUANT.	ALDEIA	QUANT.	ALDEIA	QUANT.	ALDEIA	QUANT.	ALDEIA	QUANT.	ALDEIA	QUANT.	ALDEIA
P.B. SANTARÉM	154	SÃO FRANCISCO DO PARAUÁ	1	LIMÃO TUBA	1	MARABAIXO	1	ALTER DO CHÃO	1	ALTER DO CHÃO	5	
		CABECEIRA DO AMORIN	1	NOVA GURUPA	12	ENSEADA DO AMORIN	1	IPAUPIXUNA	1	SÃO FRANCISCO DO PARAUÁ	1	
		MARABAIXO	2	JAUARITUBA	1	NOVA GURUPA	4	PAJURÁ	1	CABECEIRA DO AMORIN	1	
		ENSEADA DO AMORIN	2	ACAIZAL	4	MAPIRIZINHO	1	JACA	1	MARABAIXO	1	
		IPAUPIXUNA	2	VISTA ALEGRE DO CAPIXAUA	12	VISTA ALEGRE DO CAPIXAUA	6			ENSEADA DO AMORIN	1	
		NOVA GURUPA	4	BRAÇO GRANDE	1	SÃO PEDRO DO MURUCI	16			IPAUPIXUNA	1	
		PARICATUBA	1	SÃO PEDRO DO MURUCI	6	ARIMUM	5			PARICATUBA	1	
		JATEQUARA	1	KARUCI	1	AJAMURI	3			JATEQUARA	1	
		JAUARITUBA	1	NOSSA SENHORA DO GARIMPO	2					JAUARITUBA	1	
		SANTO AMARO	1	LAGO DA PRAIA	1					SANTO AMARO	1	
		PAJURÁ	1	VILA FRANCA	1					VISTA ALEGRE DO CAPIXAUA	1	
		JACA	1	BRAGANÇA	13					BRAGANÇA	18	
		MAPIRIZINHO	1	TAKUARA	32					TAKUARA	20	
		VISTA ALEGRE DO CAPIXAUA	7	MARITUBA	23					MARITUBA	36	
		BRAÇO GRANDE	2									
		SÃO PEDRO DO MURUCI	16									
		ARIMUM	5									
		AJAMURI	3									
		BRAGANÇA	18									
TAKUARA	20											
MARITUBA	36											
ALTER DO CHÃO	6											
TOTAL	154		132		110		37		4		89	

O racismo institucional que se expressa no não reconhecimento dos povos indígenas aprofunda a subnotificação pelo sistema de saúde no caso do Baixo Tapajós (SESPA, SEMSA e SESAI), o que pode ocorrer em relação às demais Terras Indígenas ainda não demarcadas. Segundo o DSEI GUATOC foram mais de 415 contaminados por covid19 até a data de 29 de junho de 2020. Os sintomas de síndromes gripais foram apresentados por todas as aldeias. Eram apenas 04 equipes da SESAI para atender 8 mil indígenas, sem EPI para todos.

DOS PEDIDOS

Diante do exposto, requerem que sejam admitidos o **Conselho Indígena Tapajós Arapiuns – CITA** e a **Terra de Direitos** na qualidade de *Amici Curiae*, de acordo com os fundamentos acima expostos. Ressalte-se que a publicação em DJE com despacho para ingresso na pauta ocorreu em 16 de julho de 2020, não prejudicando para o deslinde do caso a apresentação de Amicus na data de 19 de julho de 2020, em situação atípica por vivenciarmos um contexto de pandemia de COVID 19, tal como admitido e observado na **ADI 6343**. Por não se sentirem

integralmente contemplados e satisfeitos na argumentação da ADPF nº 709, é necessário seu ingresso dadas as questões de alta complexidade, grande impacto e repercussão da Covid19.

Caso deferido o pedido de habilitação do CITA e da Terra de Direitos na qualidade de *Amici Curiae*, nos termos do artigo 138 do CPC e artigo 6º, § 2º, da Lei nº 9.882/1999 c/c o artigo 21, XVIII do RISTF, que possa a entidade contribuir com a Egrégia Corte, apresentar suas informações, memoriais escritos nos autos e realizar sustentação oral por ocasião da análise do referendo da cautelar e na análise do mérito da presente Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental – ADPF 709.

Santarém-PA, 19 de julho de 2020

PEDRO SERGIO VIEIRA MARTINS
OAB/PA Nº 17.976

LUCIANA CRISTINA FURQUIM PIVATO
OAB/DF Nº 59.751

MAÍRA DE SOUZA MOREIRA
OAB/PR Nº 101.941