



EXCELENTÍSSIMOS SENHORES(AS) MINISTROS(AS) DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL - STF

APDF nº 709

MOVIMENTO NACIONAL DE DIREITOS HUMANOS - MNDH, já qualificado nos autos em epígrafe como **AMICI CURIAE**, vem à presença de Vossa Excelência, por seu advogado constituído, apresentar **MEMORIAIS**, visando instruir e incidir no julgamento designado por esta Corte Constitucional.

1. Trata-se de ARGUIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DE PRECEITO FUNDAMENTAL - ADPF Nº 709 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 – PC do B, pelo REDE SUSTENTABILIDADE – Rede, pelo PARTIDO DOS TRABALHADORES – PT e pelo PARTIDO DEMOCRÁTICO TRABALHISTA – PDT e intervindo como Amicus Curiae o MOVIMENTO NACIONAL DE DIREITOS HUMANOS – MNDH em face da UNIÃO FEDERAL com o objetivo de sanar os atos comissivos e omissivos da União que representam preceitos fundamentais da Constituição ante ao combate da pandemia do novo Corona vírus entre os povos indígenas do Brasil.

2. Como demonstrado na inicial as populações indígenas vem sofrendo ao longo das últimas décadas um processo de esvaziamento de sua importância e relevância onde se verifica de forma assustadora que o Estado brasileiro tem se omitido em fazer chegar a estes brasileiros garantias fundamentais estipuladas pelo constituinte originário que atingem a dignidade da pessoa humana através do óbice ao acesso à saúde. Cabe destacar que de acordo com o Comitê Nacional pela Vida e Memória Indígena da APIB, até o dia 27 de junho de 2020, o país registrava 378 indígenas falecidos, 9166 infectados e 112 povos atingidos pelo vírus. Com base nos dados da APIB, verifica-se que o índice de letalidade da COVID-19 entre povos indígenas é de 9,6%, enquanto que, entre a população brasileira em geral, é de 5,6%.



3. O temo de que a pandemia do COVID-19 pudesse atingir inúmeros povos indígenas brasileiros se instaurou em parte devido à falta de políticas públicas propostas pela União para salvaguardar a saúde dos indígenas e em parte pelo constante aumento, ainda que em tempos de pandemia, de atividade criminosa no âmbito das Terras Indígenas, especialmente aquelas que se encontra na Amazônia que acabam por atrair exploradores de minério e madeira ilegais, tornando tais pessoas vetores de transmissão do Corona vírus para as comunidades indígenas. Por tais razões a ONU e a Comissão Interamericana divulgaram comunicado conjunto, em que advertiram que os Estados “devem aumentar as medidas para proteger os povos indígenas contra o COVID-19, tanto no nível de contágio quanto nos impactos sobre seus direitos associados à pandemia”

I. DOS FUNDAMENTOS DA AÇÃO

4. Mister se faz enfrentar que a ADPF possui alguns elementos exigidos pela Constituição para sua utilização conforme o art. 102, parágrafo 1º, são eles: (i) a presença de lesão ou ameaça de lesão a preceito fundamental, (ii) causada por ato do Poder Público, e (iii) a inexistência de outro instrumento apto a sanar essa lesão ou ameaça (subsidiariedade).

5. Como fora demonstrado na inicial a situação dramática descrita nesta petição inicial envolve afrontas graves a princípios e direitos fundamentais como a dignidade da pessoa humana (art. 1º, inciso III, CF/88), os direitos à vida (art. 5º, caput) e à saúde (art. 6º e 196), e o direito dos povos indígenas a viverem em seu território, de acordo com suas cultura e tradições (art. 231). Este último, conquanto não inserido expressamente no catálogo dos direitos fundamentais, reveste-se inequivocamente de fundamentalidade material, haja vista a sua importância no sistema constitucional, e ligação direta com a dignidade da pessoa humana.

6. Ora, de acordo com o art. 1º da Lei nº 9.882/1999, os atos que podem ser objeto de ADPF são todos aqueles emanados do Poder Público, aí incluídos os de natureza normativa, administrativa ou judicial. A ADPF não se volta apenas contra normas jurídicas, podendo também questionar atos, comportamentos e práticas estatais de outra natureza, comissivos ou omissivos.³⁴ E é isso que se verifica na presente hipótese, já que, como visto, as lesões a preceitos fundamentais aqui impugnadas se originam de uma multiplicidade de atos comissivos e omissivos de instituições públicas federais.



7. Dentre as afrontas a tais preceitos, destaca-se a omissão da União em impedir o ingresso de não índios nos territórios indígenas – mesmo aqueles em que vivem povos isolados ou de recente contato –, possibilitando, com isso, a disseminação do coronavírus entre essas populações, com risco até de extinção.

8. Cabe ainda ressaltar ainda outra violação relacionada à absoluta insuficiência de políticas públicas de órgãos indigenistas, como a SESAI e a Funai, voltados a proteger os povos indígenas diante da pandemia do COVID-19. Essa falta ou deficiência na formulação e implementação de políticas públicas viola gravemente o dever estatal de proteger e promover os direitos fundamentais dos povos indígenas, notadamente à sua vida e saúde. Como já afirmado, o plano de contingência da SESAI para o enfrentamento do coronavírus entre povos indígenas, além de ter sido formulado sem a participação dessas populações, é vago e sem medidas concretas. A atuação dos órgãos indigenistas tem falhando gravemente no seu dever de proteger e promover os direitos desses povos – inclusive os direitos à vida e à saúde.

9. A doutrina e a jurisprudência convergem no entendimento de que o pressuposto da subsidiariedade da ADPF (art. 4º, § 1º, Lei nº 9.882/1999) se configura sempre que inexistirem outros instrumentos processuais aptos a solução global da questão constitucional suscitada.

10. No presente caso, não há qualquer remédio processual no âmbito da jurisdição constitucional concentrada que permita o questionamento global das práticas estatais ora impugnadas, muito menos o equacionamento das gravíssimas lesões a preceito constitucional apontadas.

II. ASPECTOS DA SAÚDE INDÍGENA NO BRASIL

11. De acordo com a Lei nº 9.836/1999, o subsistema de saúde indígena compreende as ações e serviços de saúde voltados para o atendimento das populações indígenas. Trata-se da porta de entrada do SUS para os povos indígenas, voltado à atenção básica, mas com a capacidade de funcionar em integração com os demais órgãos do sistema de saúde e da política indigenista. A existência de um subsistema diferenciado não afasta o acesso das populações indígenas a outras áreas do SUS, nos âmbitos da atenção primária, secundária e terciária (art. 19 G, § 3º). Cabe à União financiar o subsistema, mas os Estados, Municípios e outras instituições podem atuar de forma complementar (arts. 19-C e 19-E). Além disso, o subsistema tem caráter descentralizado, hierarquizado e regionalizado (art. 19-G).



12. No âmbito da SESAI, os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) são as unidades administrativas responsáveis pela condução da política nos territórios. Os DSEIs são espaços etnoculturais de administração da saúde indígena em áreas delimitadas, que não coincidem com as divisões territoriais políticas de Estados e municípios. A definição territorial de um DSEI leva em conta critérios como população, perfil epidemiológico, relações sociais dos povos indígenas do território com a sociedade regional, e distribuição demográfica tradicional das comunidades indígenas. Existem atualmente 34 DSEIs, cuja abrangência pode extrapolar áreas de mais de um Estado ou agrupar diversas unidades em um único ente federativo.

13. A sede de cada DSEI está situada em um dos municípios da sua área de atribuição. Dentro de cada DSEI, há ainda os polos-base, unidades menores que se situam em outros municípios ou até em aldeias, dotados de uma estrutura básica, com estoque de medicamentos e presença de um grupo de funcionários. Existem também os postos de saúde, que são unidades básicas de saúde indígena para oferecimento de medicamentos e apoio ao trabalho dos agentes de saúde indígena. Compõem a estrutura, por fim, as chamadas casas de saúde (CASAI), consistentes em espaços de acolhimento dos indígenas, que se deslocam aos municípios centrais para aguardar um procedimento médico, uma consulta ou mesmo uma transferência para outra localidade que possua um hospital de referência. O atendimento nas aldeias deve ser feito por equipes multidisciplinares, de forma periódica.

14. A pandemia expôs as fragilidades que as equipes de atenção primária à saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (SUS) e, mais intensamente, as do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS) enfrentam cotidianamente há anos, tais como falta de infraestrutura adequada; insuficiência de equipamentos de proteção individual (EPI); reduzido estoque de insumos e medicamentos; alta rotatividade de profissionais; dificuldades de garantir formação adequada e implementar educação permanente com as equipes; problemas de integração com a rede de saúde; e a situação de precariedade e insalubridade das Casas de Saúde do Índio (CASAI). E a realidade das áreas e dos DSEIs mais remotos agrega dificuldades adicionais, como restrições de comunicação (algumas áreas têm comunicação exclusivamente via rádio), dificuldade de acesso e problemas logísticos decorrentes do isolamento geográfico (alguns DSEI têm acesso apenas por via fluvial ou aérea).



15. Após recordar alguns dos aspectos fundamentais abordados na inicial, é de fundamental importância trazeremos à voga as informações sobre os Povos Indígenas Isolados e de recente contato, ressaltando que no Brasil há registros da presença de qq4 povos indígenas isolados e cerca de 18 povos indígenas de recente contato. A estes dois segmentos de povos indígenas são atribuídos os mesmos dramas, a saber: (i) a vulnerabilidade epidemiológica, decorrente da inexistência de memória imunológica em seus organismos para defesa contra determinadas doenças – a exemplo de uma simples gripe - ; (ii) a vulnerabilidade demográfica, que ocorre pela fragilidade do contingente populacional, em consequência dos números reduzidos e das grandes taxas de mortalidade decorrentes do contato; (iii) a vulnerabilidade territorial, pela contínua pressão da nossa sociedade sobre seus territórios e a estreita relação desses povos com os recursos naturais e suas respectivas cosmologias; e (iv) a vulnerabilidade política, que ocorre pela impossibilidade desses povos se manifestarem através dos mecanismos de representação comumente aceitos pelo Estado, tais como partidos políticos, associações ou assembleias.

16. Das vulnerabilidades que visitam estes povos a que mais é nociva neste momento de pandemia é a vulnerabilidade epidemiológica e para preservar-lhes é necessária uma intervenção do Estado. Os direitos à saúde e à vida dessas populações pressupõem, especialmente em contexto de uma epidemia, a formação de barreiras sanitárias, que são viabilizadas por ações de atenção a outros povos não isolados, os quais vivem no entorno daquelas, e por ações de combate ao ingresso de invasores ilegais nos seus territórios. A constituição de barreiras sanitárias deve ser a ação primordial do Estado brasileiro para a proteção da saúde dessas populações. Considerando que muitas terras são compartilhadas entre eles, estamos falando de apenas 31 terras indígenas que exigem a barreira sanitária.

17. As principais terras indígenas atingidas pelo desmatamento acumulado entre 2019 e 2020 são: Ituna/Itatá, Cachoeira Seca do Iriri, Apyterewa, Trincheira Bacajá, Parque Indígena do Xingu, Marãiwatsédé, Kayapó, Munduruku, Manoki, Karipuna, Uru-Eu-Wau-Wau, Kayabi, Parque Indígena Aripuanã, Batelão, Sete de Setembro, Waimiri Atroari, Zoró, Yanomami, Roosevelt, Panará, Urubu Branco, Rio Guaporé e Wawi. Elas concentram 90% do desmatamento em terras indígenas ocorrido no período.



18. De grande valia neste momento é notar que o Min. Luís Roberto Barroso, relator desta ADPF na Suprema Corte, concedeu diversas liminares postuladas pelos Arguentes. Das quais podemos citar: em relação aos povos isolados e de recente contato, (i) a criação de barreiras sanitárias por meio de plano a ser apresentado pela União e (ii) a criação de Sala de Situação para gestão de ações de combate à pandemia, com participação de representantes indígenas indicados pela APIB, bem como de autoridades da União e de membros da Procuradoria-Geral da República e da Defensoria Pública da União; e em relação aos povos indígenas em geral, (iii) a inclusão, no Plano de Enfrentamento e Monitoramento da COVID-19 para os Povos Indígenas, de medida emergencial de contenção e isolamento de invasores em relação às comunidades indígenas, ou providência alternativa, apta a evitar o contato, (iv) a imediata extensão dos serviços do Subsistema Indígena de Saúde aos povos aldeados, situados em terras não homologadas, e (v) a elaboração do referido plano pela União, no prazo de 30 dias da data de ciência da decisão, com a participação de representantes das comunidades indígenas e do Conselho Nacional de Direitos Humanos, com apoio técnico da Fundação Oswaldo Cruz e do Grupo de Trabalho de Saúde Indígena da Associação Brasileira de Saúde Coletiva – ABRASCO.

19. Cabe ainda destaque que um dos pedidos cautelares formulados na ADPF nº 709 – e concedido pelo il. relator – consiste na formulação de um plano voltado à proteção dos povos indígenas em relação ao avanço da pandemia do novo Coronavírus.

III. OS TRATADOS INTERNACIONAIS E A PROTEÇÃO ÀS COMUNIDADES INDÍGENAS NO BRASIL

20. A relevância do direito ora tutelado transcendeu os limites do Estado brasileiro e em 17 de julho de 2020, a Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH) emitiu a resolução nº 35/2020, mediante a qual outorgou medidas cautelares de proteção em favor dos membros dos povos indígenas Yanomami e Ye'kwana. A CIDH considerou que as os membros destas comunidades indígenas estão em situação grave e urgente, pois seus direitos correm risco de danos irreparáveis.

21. Relevante ressaltar que o pedido fora apresentado pela Associação Hutukara Yanomami e pelo Conselho Nacional de Direitos Humanos e seus efeitos jurídicos atingem 321 aldeias, incluindo povos recentemente contatados e alguns em isolamento voluntário. Estas aldeias estariam em especial situação de risco face à pandemia de COVID-19, considerando sua particular suscetibilidade a doenças respiratórias e o rápido crescimento de contágios no seu território; as falhas no sistema de saúde brasileiro para a população indígena; a presença ilegal



de cerca de 20 mil garimpeiros no território, fomentando o fluxo do vírus das comunidades urbanas; a contaminação da população pelo mercúrio; e, finalmente, os atos de violência de garimpeiros contra a população indígena, principalmente suas lideranças.

22. Na resolução, a Comissão levou em conta o risco diferenciado que os povos indígenas enfrentam diante da pandemia devido à sua particular vulnerabilidade imunológica, principalmente os povos de contato recente ou em isolamento voluntário; o estado crítico do sistema de saúde projetado para atender a população beneficiária; bem como a presença de terceiros não autorizados em seu território.

23. Ainda nessa resolução a CIDH com base no artigo 25 de seu Regulamento, solicitou ao Brasil que adote as medidas necessárias para proteger os direitos à saúde, à vida e à integridade pessoal dos membros dos Povos Indígenas Yanomami e Ye'kwana, implementando, de uma perspectiva culturalmente apropriada, medidas preventivas contra a disseminação da COVID-19, além de fornecer assistência médica adequada em condições de disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade, de acordo com os parâmetros internacionais aplicáveis.

24. Ainda no âmbito internacional a ONU e a Comissão Interamericana divulgaram comunicado conjunto, em que advertiram que os Estados “devem aumentar as medidas para proteger os povos indígenas contra o COVID-19, tanto no nível de contágio quanto nos impactos sobre seus direitos associados à pandemia”. Destacamos ainda os seguintes pontos do comunicado:

“(…) é essencial que os Estados garantam a participação dos povos indígenas por meio de suas entidades representativas, líderes e autoridades tradicionais na formulação e implementação de políticas públicas para enfrentar o alto risco de extinção física e cultural dos povos indígenas amazônicos.

Nesse sentido, exortamos os Estados a respeitarem as medidas de auto-isolamento adotadas pelos povos indígenas - sejam elas tradicionais ou resultantes da pandemia, como os cordões sanitários -, bem como a fornecer-lhes material de proteção individual de maneira segura. Também é de extrema importância compartilhar com os povos indígenas informações culturalmente apropriadas e em seus próprios idiomas ou dialetos, que sejam verdadeiras e oportunas em relação à contingência.



25. Uma recente declaração conjunta, assinada pela OPAS (Organização Pan-Americana da Saúde/OMS) e pela Coordenação das Organizações Indígenas da Bacia Amazônica (COICA), afirmou que “as altas taxas de doenças crônicas aumentam o risco de contrair COVID-19 com sintomas graves; que a desnutrição crônica de crianças, as altas taxas de mortalidade materna, a malária e a dengue se somam à emergência causada pela COVID-19. E que as organizações indígenas da Amazônia têm protocolos elaborados e estão usando recursos da medicina ancestral para combater a pandemia”.

IV. PEDIDO

26. Diante do exposto, o **MOVIMENTO NACIONAL DE DIREITOS HUMANOS – MNDH** entende e opina que este Eg. Plenário referente a medida cautelar concedida pelo Min. Luís Roberto Barroso.

27. . Especificamente em relação à presença de invasores em terras indígenas, reitera seja determinado à União Federal que tome imediatamente todas as medidas necessárias de extrusão invasores com imediata retirada nas Terras Indígenas Yanomami, Karipuna, Uru-Eu-Wau-Wau, Kayapó, Araribóia, Munduruku e Trincheira Bacajá, valendo-se para tanto de todos os meios necessários.

28. Como fundamentado nestas razões de assistente, opina ainda seja a matéria da presente Ação enfrentada sob a égide do controle de convencionalidade por tratar-se de tema afeto diretamente ao campo dos direitos humanos em tratados internacionais assinados e incorporados ao ordenamento jurídico pelo Estado brasileiro.

Espera Acolhimento.

Rio de Janeiro, 01 de Agosto de 2020.

CARLOS NICODEMOS
OAB/RJ 75.208