



UNIÃO DOS POVOS INDÍGENAS DO VALE DO JAVARI

**EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) MINISTRO(A) DO SUPREMO TRIBUNAL
FEDERAL**

Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (APDF) Nº 709/2020

**A UNIÃO DAS ORGANIZAÇÕES INDÍGENAS DO VALE DO JAVARI –
UNIVAJA**, já qualificada nos autos em epígrafe e habilitada na qualidade de
Amicus Curiae, vêm, por meio de seus advogados(as), apresentar:

Memoriais

em relação à Arguição de Descumprimento de Preceitos Fundamentais n. 709,
com o objetivo de colaborar com esta Corte Constitucional, pelas razões
apresentadas abaixo.

I - Quem são os povos indígenas isolados e de recente contato?

Particularmente grave é a situação dos povos originários isolados e de
recente contato no contexto da emergência sanitária de relevância internacional.
No Brasil, o Estado reconhece 114 registros da presença de povos indígenas



UNIÃO DOS POVOS INDÍGENAS DO VALE DO JAVARI

isolados, sendo 28 confirmados em 20 terras indígenas, todas na região amazônica¹.

Segundo o Estado brasileiro e o Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos (ACNUDH, 2012)², povos indígenas isolados são *povos ou segmentos de povos indígenas que, sob a perspectiva do Estado brasileiro, não mantêm contatos intensos e/ou constantes com a população majoritária, evitando contatos com pessoas exógenas a seu coletivo*. Já povos indígenas de recente contato, ainda segundo o Estado brasileiro, são *povos ou agrupamentos indígenas que mantêm relações de contato ocasional, intermitente ou permanente com segmentos da sociedade nacional, com reduzido conhecimento dos códigos ou incorporação dos usos e costumes da sociedade envolvente, e que conservam significativa autonomia sociocultural*³.

Sobre os povos indígenas isolados, Amorim⁴ afirma que há uma imensa diversidade de situações, desde grupos demograficamente grandes, que se organizam em grupos locais e que, muito possivelmente, se relacionam entre si, tal como ocorre na TI Vale do Javari; até grupos extremamente reduzidos em função dos históricos de massacres, doenças e violência territorial, tal como os Piripkura, no noroeste do Mato Grosso, ou o denominado “Índio do Buraco”, em

¹Informe n°. 1 do Observatório de Direitos Humanos dos Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato - Opi. Disponível em: <https://povosisolados.com/2020/02/11/informe-observatorio-opi-n-01-02-2020-povos-indigenas-isolados-no-brasil-resistencia-politica-pela-autodeterminacao/>> Acesso em 29 de maio de 2020.

²ALTO COMISSARIADO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA OS DIREITOS HUMANOS. *Directrices de Protección para Los Pueblos Indígenas en Aislamiento y en Contacto Inicial de La Región Amazónica, el Gran Chaco y la Región Oriental de Paraguay*. Fevereiro de 2012.

³Portaria Interministerial (MS e Funai) n° 4.094 de 20 de dezembro de 2018.

⁴Amorim, Fabrício. *Povos indígenas isolados no Brasil e a política indigenista desenvolvida para efetivação de seus direitos: avanços, caminhos e ameaças*. Revista Brasileira de Linguística Antropológica 8(2). UNB, 2016.



UNIÃO DOS POVOS INDÍGENAS DO VALE DO JAVARI

Rondônia. Além disso, há também uma diversidade de contextos de “isolamento”. Isto porque alguns grupos fogem e rechaçam toda e qualquer presença de pessoas de fora de seu grupo, mantendo-se quase invisíveis, tal como os Kawahiva do Rio Pardo no Mato Grosso; outros estabelecem, a seus próprios modos, relações indiretas com seu entorno, sobretudo o entorno indígena, deixando vestígios propositalmente e, muitas vezes, deixando se ver à distância, tal como os Mashco Piro, no Acre. Em comum entre todos está a vontade manifestada de ter maior controle sobre as relações que estabelecem com sociedades ou indivíduos que os rodeiam⁵.

A vulnerabilidade desses povos está intrinsecamente relacionada à manutenção de sua autonomia, vulnerabilidade que se intensifica ainda mais quando seus territórios são invadidos ou quando são desencadeados processos forçados de contato. O “isolamento” dessas populações não evita, necessariamente, a transmissão de doenças infectocontagiosas e outros tipos de enfermidades, ao contrário do “isolamento social” recomendado pela OMS, cuja eficácia é cientificamente comprovada. Ao contrário do que se possa imaginar, os povos isolados, a despeito de sua condição peculiar, não estão protegidos do avanço da COVID-19 entre seus contingentes populacionais.

Entre os Panará, por exemplo, a gripe foi uma das principais causas de morte no período de contato oficial com a Funai, ocorrido em 1973. Os sobreviventes relataram que ainda antes do contato oficial muitos começaram a apresentar tosse, febre, dores no peito, sintomas que levaram adultos e crianças

⁵Amorim, Fabrício Ferreira; Yamada, Erika Magami. Povos indígenas isolados: autonomia e aplicação do direito de consulta. In: Revista Brasileira de Linguística Antropológica. Volume 8, Número 2, Dezembro de 2016. Pg. 41-60.



UNIÃO DOS POVOS INDÍGENAS DO VALE DO JAVARI

rapidamente à morte⁶. As doenças chegaram antes do contato oficial. Calcula-se, com base em projeções de antes e no momento do contato, que a população Panará teve 80% de redução populacional no período que precedeu o contato oficial em decorrência de mortes, em grande parte, por doenças infectocontagiosas⁷.

Nesse sentido, um exemplo digno de nota ocorreu em 2014, quando um grupo Korubo decidiu estabelecer contato. Eles, que até então viviam em situação de isolamento na Terra Indígena Vale do Javari, no Amazonas, relataram que a decisão do contato decorreu de uma suposta desestruturação social do grupo após a morte de alguns deles, derivada de possível surto epidêmico⁸ ocorrido antes do contato.

Outro exemplo recente é o do contato ocorrido com um pequeno grupo Awá, na Terra Indígena Caru, no Maranhão, no final de 2014. Uma das mulheres (eram duas mulheres e um homem mais jovem) apresentava, logo após a situação de contato, agravo pulmonar avançado em consequência de prováveis infecções reincidentes⁹. Ficou evidente que, mesmo antes do contato com agentes estatais, a indígena Awá havia estabelecido relações diretas ou indiretas com a população do entorno ou/e com outros agentes externos como invasores

⁶RODRIGUES, Douglas A. *Proteção e Assistência à Saúde dos Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato no Brasil*. OTCA: São Paulo, 2014. p. 80.. Disponível em: <https://boletimisolados.trabalhoindigenista.org.br/wp-content/uploads/sites/3/2017/08/Saude_PIIRC_-Douglas-Rodrigues.pdf>.

⁷Ibidem

⁸REIS, Roberta; ALBERTONI, Lucas. *Questões epidemiológicas e desafios no atendimento aos chamados povos isolados*. Uma experiência de contato com os Korubo. In: *Amazôn., Rev. Antropol.* (Online) 9 (2): 808 - 831, 2017.

⁹Ibidem.



UNIÃO DOS POVOS INDÍGENAS DO VALE DO JAVARI

da terra indígena¹⁰. A invasão de empreendimentos ilegais de exploração madeireira é amplamente conhecida na região e esta presença ilegal, muito provavelmente, levou à morte de indivíduos e posterior contato desse grupo.

II - Vulnerabilidade socioepidemiológica

Os povos indígenas isolados e de recente contato estão submetidos, de forma peculiar, a um grande leque de vetores de vulnerabilidade, que podem se concretizar em diferentes perspectivas¹¹:

- 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 sobretudo 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;

¹⁰Ibidem.

¹¹Huertas, Beatriz. *Corredor Territorial de Pueblos Indígenas em Aislamiento y Contacto Inicial Pano, Arawak y otros*. FENAMAD 2015. Apud: Amorim, Fabrício. Povos indígenas isolados no Brasil e a política indigenista desenvolvida para efetivação de seus direitos: avanços, caminhos e ameaças. *Revista Brasileira de Linguística Antropológica* 8(2). UnB, 2016; e VAZ, Antenor. *Documento técnico contendo mapeamento (georreferenciado) dos 26 registros de Povos Indígenas Isolados (PII) confirmados em território nacional com as respectivas indicações, em mapas, das estruturas de saúde indígena mais próximas a esses povos*. Produto de Consultoria à Organização Mundial de Saúde (OMS)/ Organização Pan- Americana de Saúde (OPAS). OPAS/OMS/MS/SESAI, outubro de 2016.



UNIÃO DOS POVOS INDÍGENAS DO VALE DO JAVARI

- 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.

Considerando aspectos sociais, tal como o fato de viverem de forma comunitária, em sociabilidades específicas que podem, por vezes, potencializar a transmissão e prolongar efeitos das doenças, sobretudo as infectocontagiosas, o termo que melhor se aplicaria à condição dessas populações é o de vulnerabilidade “socioepidemiológica”, que

Consiste num conjunto de fatores, individuais e coletivos, que fazem com que os grupos isolados e de recente contato sejam mais suscetíveis a adoecer e morrer em função, principalmente, de doenças infecciosas simples como gripes, diarréias e doenças imunopreveníveis, pelo fato de não terem memória imunológica para os agentes infecciosos corriqueiros na população brasileira e não terem acesso, no caso dos isolados, à imunização ativa por vacinas¹².

A ocorrência de um contato gera mudanças não apenas nas condições de saúde da maioria dos povos, mas, também nas suas formas de organização social e em seu sistema de produção. Isso porque as doenças introduzidas, principalmente as infecções respiratórias, diarréias, malária e outras doenças infectocontagiosas, além de se tornarem constantes, acabam por incapacitá-los temporariamente para as atividades cotidianas, comprometendo, inclusive, a

¹²RODRIGUES, Douglas A. *Proteção e Assistência à Saúde dos Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato no Brasil*. OTCA: São Paulo, 2014. p. 80.. Disponível em: <https://boletimisolados.trabalhoindigenista.org.br/wp-content/uploads/sites/3/2017/08/Saude_PIIRC_-Douglas-Rodrigues.pdf>.



UNIÃO DOS POVOS INDÍGENAS DO VALE DO JAVARI

segurança alimentar do grupo contatado e o ambiente social ao qual a doença se instalou¹³. Há ainda o risco de ocorrerem mortes em massa, causando baixas demográficas catastróficas, conforme se evidencia na tabela a seguir:

¹³Idem. Pg. 816.



UNIÃO DOS POVOS INDÍGENAS DO VALE DO JAVARI

Mortalidade que se seguiu ao contato em alguns grupos indígenas no Brasil, 1912 a 1981

NOME	FAMÍLIA LINGUÍSTICA	CONTATO/PERÍODO DE TEMPO	POPULAÇÃO INICIAL	POPULAÇÃO FINAL	DEPOPULAÇÃO (%)	PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTE
Aikeawara	Tupi-Guarani	1960 – 1965	126	34	33	Gripe e varíola
Asurini Tocantins	Tupi-Guarani	1953 – 1962	190	35	81,5	Gripe, Sarampo, Varicela
Gavião Parkatêjê	Jê	1956 – 1966	580	176	70	Gripe, Malária



UNIÃO DOS POVOS INDÍGENAS DO VALE DO JAVARI

Awá- Guajá do Alto Turiçu	Tupi- Guarani	1976 – 1981	91	25	72,5	Gripe, Calazar visceral)	Malária, (L.
Kaingang de SP	Jê	1912 – 1956	1200	87	92,7	Gripe, sarampo, blenorragia, varíola	
Grupos Alto Xingu	Aruak, Karib, Tupi	1954 – 1955	650	536	18	Sarampo	
Urubu Kaapor	Tupi- Guarani	1950 – 1951	750	590	21	Sarampo	
Xokl eng Sant a Catarina	Jê	1941 – 1943	400 a 600	106	73,5 82,3	Sarampo, Coqueluche, Gonorreia	Gripe,



UNIÃO DOS POVOS INDÍGENAS DO VALE DO JAVARI

Munduruku	Munduruku	1875 – 1956	18.910	1200	93	Sem informação
Nambikwar a	Nambikwar a	1948 – 1956	10000	1000	90	Gripe, malária, sarampo, Tuberculose
Karajá	Karajá	1940 – 1956	4000	1000	75	Gripe, sarampo, malária, Tuberculose
SuruíPaiter	Mondé	1980 – 1986	800	200	75	Sarampo, Tuberculose

Fontes: Povos Indígenas no Brasil, Instituto Socioambiental; Gonçalves Tocantins (1877); Ehrenreich (1940); Levy-Strauss (1948); Robert e Yolanda Murphy (1954); Darcy Ribeiro (1956), Francis Black (1994)¹⁴.

¹⁴In: RODRIGUES, Douglas A. *Proteção e Assistência à Saúde dos Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato no Brasil*. OTCA: São Paulo, 2014. 130 pp. Disponível em: <https://boletimisolados.trabalhoindigenista.org.br/wp-content/uploads/sites/3/2017/08/Saude_PIIIRC_-Douglas-Rodrigues.pdf>.



UNIÃO DOS POVOS INDÍGENAS DO VALE DO JAVARI

Em razão deste cenário de morte desastroso, o paradigma do não-contato consolidou-se como política de proteção aos direitos dos povos isolados no Brasil no ano de 1987. Isso significa não apenas que o Estado não deve realizar o contato como, também, deve evitar que terceiros o façam. O processo de concepção dessa metodologia, voltada aos grupos em isolamento, tem como base as trágicas experiências pretéritas. Haja vista, o passado reunir exemplos de etnias que sucumbiram, logo após o contato, ou que tiveram sua população reduzida drasticamente. Deste modo, o princípio da atração e contato concebido para a proteção e integração de indígenas, foi substituído pelo respeito à autodeterminação (DA SILVA, 2018).

III - Da violação ao direito fundamental à saúde e à vida dos povos indígenas isolados e de recente contato

O direito à saúde dos povos indígenas isolados e de recente contato rege-se por normativa específica em virtude das inúmeras singularidades que decorrem de sua vulnerabilidade socioepidemiológica. A vulnerabilidade dessas populações advém de fatores biológicos e também sociais, por isso socioepidemiológica. Em termos de vulnerabilidade biológica, destaca-se certa susceptibilidade às epidemias, pelo fato de esses indígenas não possuírem memória imunológica para os agentes infecciosos que, para a população envolvente, são corriqueiros¹⁵. Além do alto grau de homogeneidade biológica, como consequência de seu isolamento, a população não contactada também

¹⁵RODRIGUES, Douglas A. *Proteção e Assistência à Saúde dos Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato no Brasil*. OTCA: São Paulo, 2014. 130 pp. Disponível em: <https://boletimisolados.trabalhoindigenista.org.br/wp-content/uploads/sites/3/2017/08/Saude_PIIRC_-Douglas-Rodrigues.pdf>.



UNIÃO DOS POVOS INDÍGENAS DO VALE DO JAVARI

não teve acesso à imunização ativa por vacinas, o que os coloca em uma situação ainda mais vulnerável em relação às doenças infectocontagiosas.¹⁶

Embora os indígenas isolados e de recente contato gozem dos mesmos direitos aos meios de proteção à saúde que facultados à comunhão nacional (art. 54 da Lei nº 6.001/73), as peculiaridades de seus usos, costumes e tradições devem ser respeitados pelas políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (art. 196 CF/88 cc art. 231 CF/88). Trata-se de uma alteridade radicalmente vulnerável, inclusive, quando comparada aos demais povos indígenas.

Nessa toada, a Portaria Conjunta n. 4.094/2018, que define princípios, diretrizes e estratégias para a atenção à saúde dos Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato, e destaca no seu artigo 3º, inciso III, “o reconhecimento de sua vulnerabilidade social e epidemiológica em face da maior suscetibilidade ao adoecimento e à morte”.

Ademais, a ação de isolamento consiste na manifestação mais contundente dos costumes e tradicionais dos povos indígenas isolados e recente contato. E, o planejamento de ações em saúde, especialmente com vistas a evitar o contato, assume grande importância na redução da mortalidade indígena, sobretudo as ações de prevenção de doenças infectocontagiosas. Logo, o direito à saúde dessas populações se efetiva,

¹⁶REIS, Roberta; ALBERTONI, Lucas. *Questões epidemiológicas e desafios no atendimento aos chamados povos isolados*. Uma experiência de contato com os Korubo. In: *Amazôn., Rev. Antropol.* (Online) 9 (2): 808 - 831, 2017
Disponível em: <https://periodicos.ufpa.br/index.php/amazonica/article/view/5676/4714>. Acesso em 30 de março de 2020.



UNIÃO DOS POVOS INDÍGENAS DO VALE DO JAVARI

preventivamente, mediante a formação de barreiras sanitárias através de ações voltadas aos povos não isolados que compartilham territórios com os povos em isolamento e, por ações de combate e retirada de invasores nas terras indígenas.

Estamos falando, quiçá, dos cidadãos mais vulneráveis do Estado brasileiro em um contexto de pandemia. A Portaria Conjunta 4.094/18 e o Ofício n.º 27/2020/COGASI/DASI/SESAI/MS determinam que os Distritos Sanitários Especiais Indígenas que possuem Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato sob sua jurisdição considerem a alta vulnerabilidade social e epidemiológica e diferenciem no Plano de Contingência as ações voltadas especificamente a essas populações. Esta diferenciação nada mais é do que um Plano de Ação específico para cada povo isolado e de recente contato. Assim, mais do que simplesmente referenciar a existência da Portaria 4.094/18 em seus Planos, é necessário que os DSEIs, em coordenação com a FUNAI, descrevam as ações e seus responsáveis para efetivar barreiras sanitárias, avaliações de remoção, onde e como serão realizados protocolos de quarentena, de que maneira os casos suspeitos serão isolados dentro da aldeia e todas as demais ações já explicitadas na Portaria Conjunta 4.094/2018.

Fundamental ainda destacar outra distinção. As Barreiras Sanitárias não se confundem com as Bases de Proteção Etnoambiental (BAPEs). As barreiras sanitárias ou epidemiológicas exigem uma série de critérios específicos para a contenção viral e evitar a dispersão infectocontagiosa. Práticas estas que não necessariamente são seguidas pelas BAPEs. É claro que estas podem servir como uma barreira física que impeça a entrada de invasores e faça um controle de segurança. Todavia, para que se configurem como Barreiras Sanitárias,



UNIÃO DOS POVOS INDÍGENAS DO VALE DO JAVARI

necessariamente devem seguir protocolos sanitários rigorosos, capazes de evitar a proliferação da Covid-19.

A Portaria n. 4.094, em seu artigo 8º, possui orientações claras quanto ao que deve conter um Plano de Contingência para situações que envolva povos isolados e de recente contato: i) as atribuições e competências; ii) os fluxos de atendimento e comunicação; iii) os recursos materiais e humanos; iv) os protocolos de quarentena e vigilância sanitária; v) as ações de imunização; vi) os procedimentos para remoção; vii) os registros de atendimento e notificação; viii) os protocolos de conduta das equipes; e iv) os possíveis cenários a serem enfrentados.

IV - Da necessidade de articulação interinstitucional

A Política Indigenista para povos indígenas isolados e de recente contato não é uma política de governo, mas sim uma política de Estado que vem sendo desenvolvida há mais de um século. O aperfeiçoamento dessa política constatou a importância da realização de ações interinstitucionais e, ainda, com a participação dos povos indígenas. Por isso, o art. 12 da Portaria n. 4.094/18 informa:

Art. 12. Deverá ser ativada uma 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.

§ 1º A Sala de Situação terá como objetivos precípuos o compartilhamento e a sistematização de informações, o favorecimento do processo decisório, a organização de respostas para emergências e o monitoramento e avaliação das intervenções realizadas.

§ 2º A Sala de Situação será composta por membros indicados pela SESAI/MS e membros indicados pela FUNAI e poderá ser integrada



UNIÃO DOS POVOS INDÍGENAS DO VALE DO JAVARI

também por colaboradores convidados, com a anuência conjunta de ambos os órgãos.

§ 3º A Sala de Situação será convocada indistintamente pela SESAI/MS ou pela FUNAI.

§ 4º A Sala de Situação não substitui as respectivas competências legais da SESAI/MS e da FUNAI frente à promoção e proteção dos direitos dos Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato.

Art. 13. As decisões e orientações adotadas pela Sala de Situação serão implementadas pela Equipe de Referência Local com o apoio das equipes multidisciplinares de saúde indígena do Distrito Sanitário Especial Indígena e, conforme a necessidade, outros profissionais de saúde colaboradores.

§ 1º A Equipe de Referência Local será composta por, pelo menos, dois membros indicados pelo Distrito Sanitário Especial Indígena da SESAI/MS e dois membros indicados pela Frente de Proteção Etnoambiental da FUNAI.

§ 2º Os integrantes da Equipe de Referência Local deverão atuar de forma integrada, de acordo com suas competências e atribuições, e reportar-se-ão às autoridades de sua própria hierarquia funcional.

É salutar que num momento crítico como o atual haja participação de indígenas e que se mantenha a participação dos órgãos de defesa de seus direitos, como o Ministério Público Federal e Defensoria Pública da União, conforme a determinação da Medida Cautelar concedida pelo eminente Ministro Barroso.

O artigo XXVI da Declaração Americana sobre os Direitos dos Povos Indígenas afirma que, no que diz respeito aos povos indígenas isolados e de recente contato, os Estados adotarão políticas e medidas adequadas, com o conhecimento e a participação dos povos e das organizações indígenas, para reconhecer, respeitar e proteger as terras, territórios, o meio ambiente e as culturas desses povos, bem como sua vida e integridade individual e coletiva.

Considerando os cuidados especiais que os povos isolados e de recente contato exigem, é importante que a construção de qualquer plano de ação que os envolva tenha sua confecção desenvolvida por diferentes atores –



UNIÃO DOS POVOS INDÍGENAS DO VALE DO JAVARI

institucionais e da sociedade civil – que necessariamente possuam expertise técnica adequada para suas especificidades. Nisto reside a importância de que haja estratégias de fiscalização externa da construção destas ações, manifesta através da participação social e do acompanhamento por parte das instituições do sistema de justiça que possuem atribuições de atuar na defesa dos direitos indígenas, nominalmente o Ministério Público Federal e a Defensoria Pública da União.

Deste modo, políticas de participação social que envolvam direitos dos povos indígenas isolados e de recente contato podem ser ampliadas, mas jamais esvaziadas, seja formalmente – com a extinção dos espaços instituídos para tal finalidade – ou materialmente – com desvio de finalidade da sua instituição, incorrendo-se em violações dos princípios da legalidade e da eficiência.

V – Considerações finais

Assim, diante do grave quadro de omissão do Poder Público e a manifesta violação ao direito à saúde e às vidas dos povos indígenas, se faz imprescindível o deferimento dos pedidos formulados pelos Arguentes para implementação de medidas urgentes voltadas a proteção física e cultural dos povos indígenas, em especial aos povos isolados e de recente contato, face ao avanço da pandemia da Covid-19, das quais citamos as seguintes medidas:

- ✓ Realização imediata das medidas necessárias para a instalação das barreiras sanitárias nas trinta e uma (31) terras indígenas com presença de povos isolados e de recente contato, a partir das decisões tomadas na Sala de Situação, contemplando e incorporando das manifestações técnicas da APIB e dos especialistas, bem como que a execução das



UNIÃO DOS POVOS INDÍGENAS DO VALE DO JAVARI

- instalação de barreiras pela União seja articuladas, quando necessário, com Funai/MJ, Sesai/MS, Exército, Aeronáutica, IBAMA, ICMBio, Polícia Federal e Polícias Militares Ambientais,;
- ✓ Publicização das atas de funcionamento da Sala de Situação, bem como das orientações remetidas por esta às Equipes de Referência Local, conforme disposto na Portaria Conjunta n. 4.094/2018;
 - ✓ Publicização das atas de funcionamento das Equipes de Referência Local e das diretrizes por elas adotadas;
 - ✓ Adequação dos Planos de Contingência dos DSEIs à Portaria Conjunta 4.094/2018 e ao Ofício Circular n. 27/2020/COGASI/DASI/SESAI/MS, de 18 de março de 2020, com vistas a descrever e detalhar as ações a serem realizadas para evitar o contágio dos povos indígenas isolados e de recente contato com COVID-19;
 - ✓ Elaboração imediata dos Planos de Contingência específicos para o caso de ocorrência de contato com povos isolados, conforme Portaria. 4094/2018
 - ✓ Participação social de indígenas indicados pela Articulação dos Povos Indígenas do Brasil-APIB na Sala de Situação e nas Equipes de Referência Local, previstas pela Portaria Conjunta n. 4.094/2018, com uma metodologia que garanta o efetivo diálogo entre o Governo e os representantes indígenas;
 - ✓ Participação de integrante do Ministério Público Federal e da Defensoria Pública da União na Sala de Situação prevista pela Portaria Conjunta n. 4.094/2018;
 - ✓ Manutenção de reuniões contínuas da Sala de Situação, enquanto perdurar a pandemia da Covid-19, garantindo a natureza técnica da Sala de Situação, bem como uma agenda de trabalho que possibilite discussões regionalizadas, e mais aprofundadas, sobre as medidas de proteção aos povos isolados e de recente contato (barreiras sanitária, planos de contingências, dentre outros);
 - ✓ Retirada dos invasores das terras indígenas Yanomami, Karipuna, Uru-Eu-Wau-Wau, Kayapó, Araribóia, Munduruku e Trincheira Bacajá
 - ✓ Elaboração e Implementação do Plano Nacional de Enfrentamento do Covid-19 para os povos indígenas brasileiros, sob a coordenação do Conselho Nacional de Direitos Humanos (CNDH), assegurando a



UNIÃO DOS POVOS INDÍGENAS DO VALE DO JAVARI

participação dos representantes da APIB e demais especialistas e profissionais da área de saúde indicados na petição inicial da presente ADPF.

V – Pedidos

Pelas razões expostas, a UNIVAJA opina no sentido de que esse E. Supremo Tribunal Federal referende a medida cautelar deferida pelo Exmo. Sr. Relator, além de deferir o pedido cautelar da APIB e demais Arguentes no sentido da imediata retirada dos invasores das terras indígenas, nos termos requerido na petição inicial.

Termos em que,
Pede deferimento.

Brasília, 02 de Agosto de 2020

Thayse Edith Coimbra Sampaio

OAB/AL nº 15278

Aluísio Ladeira Azanha

OAB/DF nº 56705