



ARTICULAÇÃO DOS POVOS INDÍGENAS DO BRASIL
APOINME – ARPIN SUDESTE – ARPINSUL – COMISSÃO GUARANI YVYRUPA - CONSELHO
DO POVO TERENA - ATY GUASU - COIAB

Assessoria Jurídica

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR MINISTRO LUIS ROBERTO BARROSO DO
EGRÉGIO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL**

ADPF n. 709

ARTICULAÇÃO DOS POVOS INDÍGENAS DO BRASIL (APIB), organização indígena já qualificada nos autos supra, vem respeitosamente perante Vossa Excelência, em atendimento à decisão de fls. , apresentar manifestação a respeito do “Plano de Barreiras Sanitárias para os povos indígenas isolados e de recente contato” apresentando pela União, nos termos seguintes.

1 – CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Ab initio, cabe consignar que a presente manifestação da APIB se faz com arrimo na análise detalhada feita pelo grupo de especialistas que acompanhou a Sala de Situação. No campo do indigenismo brasileiro, a pauta sobre povos índios isolados e de recente contato (PIIRC) constitui uma área muito específica, impondo, com rigor, a necessidade de se levar em

consideração a experiência e as reflexões daqueles que se dedicam há anos ao trabalho vinculado a esses povos com contextos culturais e territoriais tão específicos e sensíveis.

A presente manifestação está acompanhada por anexos elaborados pelos especialistas. O *Anexo 1 - Contribuições dos Especialistas convidados pela APIB* corresponde ao documento apresentado pela APIB na sala de situação no dia 28 de julho do corrente ano, cujo entrega a esta Corte foi determinada por V. Exa.

No *Anexo 2*, consta a análise dos especialistas convidados pela APIB para exame do “Plano de Barreiras Sanitárias para os povos indígenas isolados e de recente contato” apresentado pela União.

No *Anexo 3*, por sua vez, encontra-se uma tabela que, para melhor compreensão, traz a sistematização das Barreiras Sanitárias sugeridas pela APIB, a fim de que possam servir como consulta rápida. O tema em questão, obviamente, não está inteiramente contemplado na tabela, de modo que o Anexo 2 deve ser consultado quando houver dúvidas ou necessidade de aprofundamento em algum ponto específico. Para fins comparativos e de agilidade executiva, sugere-se seja avaliada a possibilidade de determinação à União de que também detalhe sua proposta em tabela semelhante.

O *Anexo 4* contém a análise dos Planos de Contingência de cada Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) responsável pelo atendimento aos PIIRC. Observe-se que, ao contrário do alegado pelo Governo Federal, não existe nenhum plano de Contingência específico para povos isolados, ao contrário do que determina a Portaria Conjunta 4.094/18.

O *Anexo 5* traz tabela com a análise da legislação mencionada pelo Governo, mostrando quais delas preveem ações para o combate do covid-19 entre povos isolados e de recente contato. Justifica-se este esforço, tendo em vista que o Plano elaborado pelo Governo apresenta, também, inúmeros atos normativos emitidos pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) no combate ao Covid-19. Poucos deles, contudo, direcionam-se às ações voltadas aos povos isolados e de recente contato. Quando o fazem, apenas mencionam que os DSEI’s devem seguir a Portaria 4.094/18 – a mesma portaria que não foi observada pelas gestões centrais da SESAI e da FUNAI.

No *Anexo 6* consta documento produzido pelos médicos especialistas em PIIRC Erik Jennings e Douglas Rodrigues, com Princípios e Diretrizes que devem ser aplicados a todas as Barreiras Sanitárias.

O *Anexo 7* se trata de ofício referente à *Situação de emergência no alto curso do rio Itaquai, TI Vale do Javari*, enviado ao Governo Federal no dia 29 de julho de 2020, no âmbito da Sala de Situação, dando notícia da grave e urgente situação ocorrida na aldeia Hobana, na Terra Indígena Vale do Javari. Embora seja claro exemplo de fato a ser tratado na Sala de Situação, a APIB não obteve nenhuma resposta da União sobre o assunto, mas apenas ciência de recebimento do ofício.

Importante salientar que a petição da AGU, em sua pg. 03, afirma que recebeu o documento enviado pela APIB, mas que *"não houve tempo suficiente para a consideração acurada do documento apresentado pela APIB, o que não impede que as sugestões nele alvitradas sejam incorporadas futuramente"*.

É nesse sentido que este documento da APIB espera, também, ser considerado, inclusive, à luz dos princípios da precaução e da prevenção, no intuito de evitar tragédias, inclusive pela adoção de medidas que já se encontram previstas em normativas de prevenção, como Planos de Contingência específicos e adequados à realidade de cada uma das 28 referência de povos isolados e 17 povos de recente contato considerados pela Funai, bem como a criação e o adequado funcionamento das Equipes de Referência Local, entre outras, conforme se verá a seguir.

2 – PRESSUPOSTO FUNDAMENTAL: CONFUSÃO CONCEITUAL ENTRE BAPE E BARREIRA SANITÁRIA

No âmbito da Sala de Situação, tanto os representantes da APIB quanto os especialistas alertaram por diversas vezes para o problema da confusão conceitual entre as Barreiras Etnoambientais de Proteção (BAPEs) e as Barreiras Sanitárias. A medida cautelar deferida por Vossa Excelência abarca 31 terras indígenas com presença de índios isolados e de recente contato. Entretanto, a partir do momento em que o governo federal adota BAPE como

sinônimo de Barreira Sanitária, acaba reduzindo este número para apenas 08 terras, com base na falsa premissa de que as demais áreas já contariam com as barreiras.

Nesta toada, a proposta governamental afirma que dará prioridade à efetivação de 08 terras indígenas onde não há barreiras sanitárias. Todavia, nessa avaliação há um equívoco conceitual entre **Barreira Sanitária** e **Base de Proteção Etnoambiental**. Como já apontando pelos especialistas no documento enviado no dia 28.07 (Anexo 1): “*As Bases de Proteção Etnoambiental da Funai são unidades descentralizadas da Funai ligadas às Coordenações das Frentes de Proteção Etnoambiental*”.

O documento subscrito pelos especialistas e enviado no dia 28.07 (anexo 1), aponta com clareza e precisão a distinção fundamental, *in verbis*:

“Barreiras Sanitárias não se confundem com as BAPES [...] **Nada impede, obviamente, que as BAPES sejam utilizadas para a instalação de estruturas necessárias à implementação de uma Barreira Sanitária.** Contudo, é importante que todos na Sala de Situação compreendam que Barreiras Sanitárias tem como objetivo evitar ou prevenir riscos de contaminação e disseminação de doenças, no caso a COVID19, e são compostas por barreiras físicas somadas aos protocolos capazes de impedir a propagação do vírus”.

Para se ter clareza das palavras, os especialistas apresentaram inclusive o quadro comparativo abaixo, vejamos:

Conceito	O que é	Para que serve?
BAPE	Unidade da Funai	monitoramento territorial e fiscalização de uma área

		onde haja presença de povos isolados e de recente contato.
Barreira Sanitária	barreiras físicas + protocolos de conduta	evitar ou prevenir riscos de contaminação e disseminação de doenças, no caso a COVID19

Fonte: Anexo 1, p. 02.

Importante consignar que *“as BAPES podem ser usadas para a efetivação de uma barreira física, mas não se confundem com as Barreiras Sanitárias e, tampouco, existem em quantidade suficiente para impedir a contaminação em terras com presença de povos isolados e de recente contato”*.

Não bastasse, faz-se mister consignar que *“algumas BAPES estão desativadas e, muitas delas, necessitam de reparos e aquisição ou melhorias nos equipamentos. Assim, há necessidade de análise de cada BAPE a ser usada como parte da implementação de uma Barreira Sanitária, a fim de se verificar as reais condições dessas unidades”*.

Assim, Barreiras Sanitárias ou Epidemiológicas requerem uma série de práticas, protocolos, equipamentos, estratégias de trabalho e objetivos relativamente distintos das BAPES. **Considerar, automaticamente, BAPES como barreiras sanitárias/epidemiológicas não irá conter o avanço do novo Coronavírus. Tal orientação amplia a possibilidade de transmissão e mortes em massa dos povos indígenas isolados. Trata-se da crônica de mortes anunciadas!**

3 - PONTOS DEBATIDOS NAS REUNIÕES DA SALA DE SITUAÇÃO E NÃO INCORPORADOS PELO GOVERNO EM SEU PLANO DE BARREIRAS SANITÁRIAS

A União alegou que não teve suficiente para incorporar as análises apresentadas pela APIB por ocasião do envio do documento. Entretanto, durante a reuniões, as considerações foram apresentadas, algumas delas repetidamente, visando a contribuir para o aperfeiçoamento do plano em construção.

Neste sentido, perseguindo ainda o princípio colaborativo da participação indígena, arrolamos aqui os pontos debatidos e não incorporado pela União, senão vejamos:

I. O Governo insiste no fato de que nas terras indígenas onde há BAPes da Funai não há necessidade de instalação de Barreiras Sanitárias, pois aquelas já fariam as vezes destas. Neste ponto não há consenso e insistimos que as BAPes, em que pese sua crucial importância, necessitam do acréscimo de protocolos e de fortalecimento de suas infra-estruturas para que possam servir de Barreiras Sanitárias. As equipes de campo das Frentes de Proteção Etnoambiental que atuam nas BAPes já existentes trabalham com falta de recursos humanos e orçamentários. O Plano apresentado pelo Governo não apresenta o detalhamento para suprir essas duas lacunas essenciais. Para mais detalhes ver *Anexo I*.

II. Não existe hoje nenhum dos 28 Planos de Contingência específicos para a situação de um eventual contato com povos indígenas isolados, os quais já deveriam ter sido elaborados, conforme prevê a Portaria 4094/18. Os planos não foram apresentados nem se sabe de qualquer ação do Governo no sentido da sua elaboração. Estes planos servem para situações como, por exemplo, a ocorrida recentemente na TI Araribóia, no Maranhão, em que incidente entre indígenas isolados e da etnia Guajajara poderia ter resultado em indesejado contato. A Funai local (FPE) não teve condições de intervir de imediato por falta de um Plano de Contingência. A resposta ocorreu muitos dias após o acontecido, e sem o suporte adequado e necessário a ser dado pela equipe de saúde – isso tudo em meio a pandemia.

III. O Plano entregue pelo governo é absolutamente genérico, assim como os documentos de procedimentos para Covid-19 nas barreiras. Não foi atendido o pedido da APIB de se discutir caso à caso cada uma das áreas com PIIRC, com a presença dos profissionais que atuam nas referidas terras indígenas. Na maioria dos casos, os profissionais das FPEs/Funai e dos DSEIS/Sesai não sequer foram chamados para se manifestar na construção do Plano de Barreiras Sanitárias entregue pelo Governo.

IV. Durante as reuniões da Sala de Situação foi recorrente a afirmação de que um dos meios mais eficazes para combater o covid-19 nas terras indígenas com a presença de povos indígenas isolados é a retirada ou o impedimento da circulação de invasores. Este ponto, não raro, foi rechaçado pelos representantes do governo, afirmando que eram problemas históricos e que estavam sendo feitos planejamentos de médio a longo prazo para resolver tais situações. Apesar disso, **muito nos entusiasmou uma informação contida na "Minuta do plano de barreiras sanitárias do Governo", apresentada no dia 24/07, aos participantes da Sala de Situação, qual seja, o seguinte trecho “o dispositivo mais eficaz para a proteção contra epidemias em povos indígenas isolados é impedir a circulação de invasores que podem ser vetores de transmissão da doença”. Porém, o trecho foi retirado e não consta na versão do Plano protocolada em juízo pelo governo. Nada neste sentido foi apresentado.**

4 - PRINCÍPIOS E DIRETRIZES QUE DEVEM SER APLICADOS A TODAS AS BARREIRAS SANITÁRIAS

Para além das barreiras físicas, há necessidade de adoção de protocolos para a efetivação das Barreiras Sanitárias. Segundo os médicos especialistas Erik Jennings e Douglas Rodrigues, as seguintes ações devem estar presentes **em todas as Barreiras Sanitárias** em terras indígenas com presença de povos isolados e de recente contato:

1. EPI para os profissionais da Sesai e da Funai composto por (face shield, gorro, luva, avental, álcool 70%, máscara N95, água sanitária e sabão).
2. Ingresso na TI apenas após testagem PCR ou quarentena de 14 dias.
3. Proteção do território.
4. Monitoramento epidemiológico das populações do entorno dos PIIRC.
5. Quarentena em local adequado para os servidores que forem entrar em área com PIIRC.
6. Redução da movimentação das equipes em área com PIIRC.

7. Retirada imediata de pessoa sintomática.
8. Realização de tratamento em área (UAPIs, por exemplo), evitando ao máximo a remoção do indígena.
9. Presença de boa rede e condições de comunicação (radiofonia).

Além dessas ações gerais, é preciso que se proceda a avaliação de terra por terra, para construir protocolos que estejam de acordo com as especificidades de cada local e respectivas populações indígenas. Um *exemplo prático*: houve orientação da Sesai para vacinação contra Influenza H1NI em todos os povos de Recente Contato. Contudo, entre os Zo'e, observou-se que seria mais prejudicial vaciná-los do que não vaciná-los. Por uma dinâmica própria de proteção, os indígenas se deslocaram para área remota e isolada. Nesse contexto, mobilizá-los e colocá-los em contato com servidores vindos de fora poderia ser fatal. Mais detalhes podem ser obtidos com o Dr. Erik Jennings.

5 – Pedidos e Requerimentos

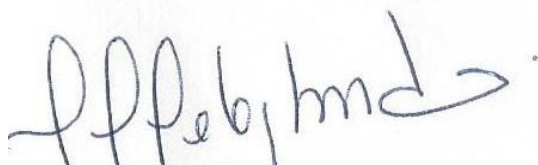
Ante o exposto, requer a APIB o recebimento da presente petição, bem como seus anexos, esperando que suas críticas e observações sejam devidamente consideradas no plano final. Requer, ainda:

a) que seja decidido por esta Corte que a simples existência da BAPE numa área com PIIRC não corresponde à presença da barreira sanitária, determinando-se a criação de efetivas barreiras sanitárias em todas as 31 terras indígenas indicadas na petição inicial;

b) que se determine que, naqueles casos em que o governo pretenda utilizar de BAPes para criação de barreiras sanitárias, que demonstre que elas contam com infraestrutura, equipamentos e equipe necessárias para atuar como efetivas barreiras sanitárias;

c) que seja determinada a observância das nove exigências listadas acima, indicadas por médicos especialistas (Anexo 7), em todas as barreiras sanitárias, que utilizem ou não de BAPes.

P. deferimento.



LUIZ HENRIQUE ELOY AMADO
OAB/MS 15.440



DANIEL SARMENTO
OAB/RJ 73.032

- Anexo 1** *Contribuições dos Especialistas convidados pela APIB*, enviado para a sala de situação no dia 28.07.2020
- Anexo 2** Análise dos especialistas convidados pela APIB do “Plano de Barreiras Sanitárias para os povos indígenas isolados e de recente contato” apresentando pela União.
- Anexo 3** Tabela: sistematização das Barreiras Sanitárias sugeridas pela APIB
- Anexo 4** Análise dos Planos de Contingência de cada DSEI responsável pelo atendimento aos PIIRC.
- Anexo 5** Tabela: análise da legislação mencionada pelo Governo
- Anexo 6** Documento produzido pelos médicos especialistas Erik Jennings e Douglas Rodrigues com Princípios e Diretrizes que devem ser aplicados a todas as Barreiras Sanitárias.
- Anexo 7** Ofício referente a *Situação de emergência no alto curso do rio Itaquai, TI Vale do Javari*, enviado ao Governo Federal no dia 29.07.2020.