

ANEXO 3

Propostas de Barreiras Sanitárias que restaram pendentes

TERRA INDÍGENA AVÁ CANOEIRO

Existem dois grupos de Avá Canoeiro, os do Município de Minasul e os do Parque do Araguaia. Estamos nos referindo aos da TI Avá Canoeiro, apenas pelo fato de que os do Parque do Araguaia não são considerados de recente contato pela Funai.

Na TI Avá Canoeiro a compensação advinda do empreendimento de Furnas mantém três barreiras de vigilância, nas seguintes localizações:

BARREIRA I - Localizada na estrada Colinas do Sul - GO à Minaçu - GO,

BARREIRA II - Localizada na confluência do Córrego Florêncio com o Rio Tocantins, hoje reservatório de Cana Brava,

BARREIRA III - Região do Quebra Chifre

As três barreiras mantém dois vigilantes da "Terra Vigilância" fixos, não armados, por turno. Como já dito, as barreiras possuem a função de vigilância e não de fiscalização, a qual é realizada pelos servidores da CTL Minasul com apoio de forças de segurança.

Todavia, as ações de fiscalização não são suficientes para inibir a presença de madeireiros e caçadores que, não raro, adentram à Terra Indígena. Assim, para essa região, sugerimos duas ações a serem implementadas como "Barreiras Sanitárias":

- a) Fortalecimento das ações de fiscalização na Terra Indígena, com aumento na sua frequência e com aporte do contingente das forças de segurança que atuam na região, a exemplo do Batalhão da polícia militar Ambiental de Minasul e Polícia Federal de Goiânia, quando for o caso, bem como aumento na frequência das rondas feitas pela "Terra Vigilância"

b) reforço nos protocolos sanitários (máscara, álcool gel, testagem) nos funcionários contratados por Furnas para trabalhar nas três barreiras de vigilância e nos servidores da CTL Minasul e do DSEI Araguaia que atuam junto aos Avá Canoeiro.

Sugere-se para a Coordenação de Execução de Barreiras Sanitárias ou Sala de Situação Local (nomenclatura também presente nos autos) a seguinte composição:

- um representante da CR Palmas
- um representante da CTL Minasul
- um representante do DSEI Araguaia
- um representante da PF de Goiânia
- um representante da PM de Minasul

TERRA INDÍGENA ENAWENÊ-NAWÊ

Para essa terra indígena buscou-se demonstrar o resultado da idealização de Barreiras Sanitárias em genuíno diálogo intercultural com os povos indígenas que a habitam. Infelizmente, pelo tempo exíguo, não foi possível fazer a mesma demonstração com as trinta e três terras indígenas em questão. Espera-se, todavia, que possa ser comparada com as demais e servir de exemplo de como a consulta aos representantes de um povo indígena trazem aportes valiosos ao debate.

Situada em uma região de transição entre Cerrado e Amazônia, a Terra Indígena Enawenê-Nawê reúne aspectos fundamentais para as condições de reprodução física e cultural do povo que nela habita, apesar da luta histórica por um território sagrado fora da área demarcada. Entretanto, na região avança o agronegócio em larga escala e a destruição dos rios pelos empreendimentos energéticos e uso intensivo de agrotóxicos, afetando a biodiversidade e desestruturando a cosmologia desse povo, especialmente quanto à redução do estoque pesqueiro e de caça, recursos e preceitos caros à vida do povo Enawenê-Nawê.

As Barreiras Sanitárias necessárias à TI Enawenê-Nawê, porque pensadas em diálogo mais aprofundado com os indígenas do local, ultrapassam as noções de instalação física, controle de trânsito de pessoas, sanitização de veículos e produtos que entram na terra indígena. Fundamentalmente, proteger os Enawenê-Nawê do COVID-19, significa operar as relações de proteção do território e de seu povo com o **suporte à manutenção de seus rituais, empenhados ao longo de todo calendário anual: Yaokwa, Lerohi (Derohi), Kateoko e Salomã.**

Terra Indígena	Etnia	Municípios	UF	CR / CTL	Grupo
Enawenê-Nawê	Enawenê-Nawê	Comodoro, Sapezal, Juína	MT	CR Noroeste do Mato Grosso	recente contato

Sugerimos a instalação de **quatro (4) barreiras sanitárias**, sendo duas (2) físicas, nos limites Norte (entrada do Ramal da aldeia Halataikwa – próximo ao ponto **12°01'26.38"S / 59°25'48.65"W**) e Nordeste (à montante barra do rio Papagaio, à beira do rio Juruena, em sua margem esquerda, próximo ao ponto **11°55'15.75"S / 58°27'13.36"W**); e as outras duas, nas respectivas aldeias, **Halataikwa e Koliñakwa**.

Além das Barreiras Sanitárias, a instalação de duas **Unidades de Pronto Atendimento à Saúde Indígena Indígena (UAPSI)** como medida preventiva associadas a uma **Unidade de Quarentena** em cada uma dessas unidades é imprescindível:

- a) UAPSI com Unidade de Quarentena no interior da TI à beira do ramal de acesso à BR-174, próxima à aldeia Halataikwa;
- b) UAPSI próxima à aldeia Koliñakwa e em diálogo com os Enawene-Nawê sobre onde seriam os melhores locais[1]

Tão importante quanto as barreiras físicas, é a manutenção e apoio aos rituais *Yaokwa, Lerohi, Kateoko e Salomã* durante todo ano. Isso devido à grande demanda por materiais, equipamentos, gêneros alimentícios e insumos dos mais diversos. Outrossim, não menos importante, é a intensificação e o ESTREITAMENTO do diálogo entre os Distritos Sanitários Especiais Indígenas de Vilhena e Cuiabá, **com foco na ampliação e manutenção das equipes** nas aldeias e nas barreiras físicas e unidades de quarentena aqui propostas.

Também o aumento do número de servidores(as) e colaboradores junto à FUNAI para o monitoramento/apoio ao trânsito dos Enawenê-Nawê nas cidades próximas, com as devidas interlocuções com as equipes multidisciplinares e com equipes para acompanhamento e organização da logística envolvendo os rituais.

Reiteramos que as equipes de saúde (SESAI) estão defasadas e a intensificação das ações de monitoramento territorial (FUNAI) são URGENTES.

Para a T.I Enawenê-Nawê sugerimos a seguinte composição para a **Coordenação de Execução das Barreiras Sanitárias**:

- a) um representante para cada Associação do povo Enawenê-Nawê: Associação Indígena Enawenê; Associação Etnocultural Indígena Enawenê-Nawê; Associação Indígena Waliterenawe;
- b) um representante da FUNAI (CR's Noroeste do Mato Grosso);
- c) um representante SESAI - DSEI Cuiabá, Pólo Base de Brasnorte;
- d) um representante SESAI - Pólo Base Vilhena (CASAI e/ou Pólo Base)
- e) representantes das Secretarias Municipais de Saúde em Vilhena-RO, Juína-MT, Brasnorte-MT, Sapezal-MT;
- f) Ministério Público Federal (Procuradorias da República em Juína, Cuiabá e Cáceres/MT)
- g) um representante do Exército
- h) um representante da Polícia Militar do Mato Grosso.

É urgente o avanço na implementação de medidas preventivas e de ação rápida junto aos Enawenê-Nawê considerando, antes de tudo, seu direito à vida, autodeterminação e os seus modos próprios de reprodução física e cultural. Isso, através de um plano que avance no **diálogo e em constante esclarecimento com os próprios Enawenê-Nawê dadas suas especificidades culturais e ontologia. Somado ao apoio de interlocutores (governamentais e não governamentais) atuantes na região há décadas e que mantém uma relação de confiança e entendimento (inclusive linguístico) com os Enawenê-Nawê.**

Os protocolos de atendimento e monitoramento devem atender às especificidades da situação do povo Enawenê-Nawê em seu território considerando a distinção entre as duas Aldeias: Halataikwa e Koliñakwa. A sua execução deve ser imediata, pois não foram executados em momento algum até então.

O registro recente de **12 casos** por infecção pela Covid-19 (informação dos próprios Enawenê-Nawê e testados pelas equipes de saúde da SESAI), associado ao cotidiano desse povo (são cerca de 1000 pessoas, divididas entre a **Aldeia Halataikwa à beira do rio Iquê** e a **Aldeia Koliñakwa -Aldeia Cachoeira**) à beira rio Juruena **torna premente a realização de testagem em massa e a adoção de medidas preventivas e emergenciais.** Estas medidas devem ser concomitantes **ao apoio incondicional para a realização dos rituais ao longo do ano.**

O apoio aos rituais com a devida URGÊNCIA se dará com a aquisição de gêneros alimentícios, materiais diversos e adequados aos rituais, ao longo de todo calendário anual, diminuindo assim a intensidade do trânsito para as cidades próximas (Vilhena, Juína, Brasnorte e Sapezal). Além dos gêneros alimentícios e materiais diversos, o combustível para as incursões em busca de látex, palha, penas e dos mais diversos produtos são fundamentais na manutenção da vida dentro de uma cosmologia em constante dedicação aos cuidados com a saúde e as relações entre humanos e espíritos. Os rituais são:

- **Yaokwa** dedicados aos *yakairiti*, donos dos recursos naturais e que devem ser ‘alimentados’ continuamente; ocorre geralmente entre **janeiro e julho** - varia ano a ano - mas em média são 7 meses de ritual, que demanda muitos insumos e materiais dos mais diversos: desde apetrechos de pesca, equipamentos para logística própria às incursões pelo território e gêneros alimentícios; demanda também o plantio de roçados, a construção de barragens para a pesca dos peixes que ainda encontram nos rios[2].
- **Lerohi (Derohi)**, também dedicados aos *Yakairiti*, donos dos recursos naturais, que deve ser ‘alimentados’ continuamente; é realizado geralmente entre **agosto e setembro** - demanda também muito pescado, material específico de apetrechos de pesca, bem como muito combustível: pescam na região do rio Preto que faz divisa com fazendas e correm risco de conflitos;
- **Kateoko**, comandado pelas mulheres e geralmente realizado de **setembro a janeiro** e dedicado aos *enolenawe*(espíritos, em geral aliados, mas também agressivos, dependendo da conduta do povo perante os rituais); demanda condições para aquisição de materiais diversos para toda preparação do ritual ao longo de todo calendário;
- **Salomã** coincide e intercala com *Kateoko* - também dedicado aos *enolenawe*, porém comandado pelos homens, que também demandam muito mel, barbante, combustível para incursões pela mata em busca de seringa.

É inequívoca a eficiência das Barreiras Sanitárias se os indígenas puderem agir dentro de seus protocolos próprios de saúde e bem viver, a partir de sua cosmologia e das relações entrelaçadas dessas categorias de saúde, dinâmica social e seus rituais associadas às ações de prevenção e atenção à saúde por parte do Estado brasileiro.

Uma barreira sanitária efetiva respeitando a perspectiva Enawenê-Nawê é a segurança deles para realização ativa de seus rituais ao longo do ano e, associada ao monitoramento e

cuidados com a logística e deslocamentos das pessoas entre as duas aldeias e as cidades próximas.

Localizar e identificar profissionais de saúde que trabalham e já trabalharam entre os Enawene-Nawê e que possam colaborar com conhecimento específico de sua cosmologia e que tenham uma relação de confiança entre si é fundamental para a orientação e esclarecimento às lideranças sobre os riscos e a importância das ações preventivas e emergenciais aliada à construção de alternativas ao enfrentamento à Pandemia do Novo Coronavírus[3].

Outro ponto que chama a atenção é a falta de comunicação, não somente basal para instalação das barreiras e os planos de prevenção e enfrentamento à Covid-19, mas para quaisquer ações de cuidados à atenção básica à saúde e monitoramento e proteção territorial [4].

3.3.1 *Em resumo:*

I. Principais vulnerabilidades a serem sanadas:

- a) **Ausência de Planos de Contingencia específicos** para as Aldeias Halataikwa e Koliñakwa;
- b) **Equipes de saúde insuficientes** para o atendimento nas duas Aldeias (Halataikwa e Koliñakwa);
- c) **Ausência de ações de sensibilização** das equipes em expor a realidade sobre a Pandemia e os riscos à população, expondo fragilidades no diálogo com os Enawenê-Nawê para a construção e **implementação** dos Planos de Contingência e de instalação de Barreiras Sanitárias; e **Ausência de formação das equipes de saúde** em diálogo entre os DSEI's Cuiabá e Vilhena (e seus respectivos Pólos Base em Vilhena, Brasnorte e Juína, CASAI em Vilhena, Equipes de Saúde dos municípios de Vilhena-RO, Brasnorte, Juína, Comodoro e Sapezal no Mato Grosso) para coordenação expondo a **ausência de Ações Articuladas entre os DSEI's, FUNAI e Enawenê**;
- d) **Ausência de comunicação:** telefone público não funciona há dois meses; não existe radiofonia; muito menos pontos de internet satelital;
- e) **Ausência da Equipe de Referencia Local** (“Sala de Situação Local”) entre a CR Noroeste do Mato Grosso e CTL Vilhena (Funai), e DSEI's Vilhena e Cuiabá (Sesai) instituída oficialmente e em diálogo constante entre os atores envolvidos,

- especialmente as equipes de saúde e as CASAI's em Vilhena e Brasnorte com as Associações e lideranças Enawenê-Nawê;
- f) **Ausência de equipes de acompanhamento do trânsito entre as aldeias e as cidades:** apoio ao acesso a bens de consumo diversos, oriundos das cidades de Vilhena-RO, Brasnorte-MT, Juína-MT, Sapezal-MT e Cuiabá-MT;
 - g) Ausência de apoio contínuo à **realização dos rituais**;
 - h) **Ausência de testagem** em massa em ambas aldeias;
 - i) **Ausência de medidas contínuas de sanitização de veículos e materiais**, tanto pelo ramal da Aldeia Halataikwa e quanto das voadeiras e materiais pelo rio Juruena para a Aldeia Koliñakwa;
 - j) **Ausência de medidas de sanitização dos pontos de direito de passagem na BR-174**, com distribuição de material de proteção individual e para limpeza e higienização constante, pois o contato com o tráfego de veículo é constante;
 - k) **Diminuição crescente do estoque pesqueiro nos rios Iquê, Juruena, Preto e afluentes** em razão da instalação das PCH's na bacia rio Juruena, avanço do agronegócio com desmatamento e uso desenfreado de agrotóxicos;
 - l) possibilidade de não realização/interrupção dos rituais ao longo do ano;
 - m) **Ausência de comunicação e plano de atendimento** junto às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde para possíveis encaminhamentos aos Hospitais Regionais de Vilhena e Juína, bem como em casos mais complexos para Cuiabá-MT;
 - n) **Em caso de óbitos, os sepultamentos são sempre realizados dentro das casas coletivas – necessidade de estabelecer diálogo prévio sobre o tema.**

II. Informações gerais

- a) Terras Indígenas (TI) e Unidades de Conservação (UC's) com a influência da Presença de PIIRC: **TI Enawenê-Nawê, TI Menkü, TI Nambikwara, TI Parque Aripuanã, TI Pirineus de Souza e ESEC do Rio Iquê**;
- b) Municípios de influência direta e onde transitam com mais frequência: **Vilhena/RO; Juína/MT; Brasnorte/MT; Cuiabá/MT; Sapezal/MT; Juara/MT.**
- c) Povo de recente contato: **Enawenê-Nawê**

III. Localização das Barreiras Sanitárias, UAPSI's e Unidades de Quarentena:

- a) Barreira Sanitária Aldeia Halataikwa
- b) Barreira Sanitária Aldeia Koliñakwa;
- c) Barreira Sanitária Ramal da Aldeia Halataikwa – próxima à BR-174 (**12°01'26.38"S / 59°25'48.65"W**)
- d) Barreira Sanitária Barra do Papagaio – saída para Brasnorte (**11°55'15.75"S / 58°27'13.36"W**)
- e) UAPSI – Ramal Halataikwa (no ramal, a 5km da Aldeia, a ser definido);
- f) UAPSI – Aldeia Koliñakwa (local a ser definido);
- g) Unidade de Quarentena Aldeia Halataikwa (no ramal, a 5km da Aldeia, junto à UAPSI)
- h) Unidade de Quarentena – Aldeia Koliñakwa (local a ser definido, junto à UAPSI).

IV. Descrição resumida das Barreiras Sanitárias

- a) **Barreira Halataikwa** acesso terrestre, próxima à aldeia Halataikwa, composta pelas equipes de saúde, servidores e colaboradores da FUNAI para adotar as medidas preventivas, monitoramento e diálogo constante com os Enawenê-Nawê garantindo a transparência das decisões e entendimento pleno das ações a serem adotadas e adaptadas continuamente; composição de equipes com condições logísticas, comunicação;
- b) **Barreira Koliñakwa** acesso fluvial, composta pelas equipes de saúde, servidores e colaboradores da FUNAI para adotar as medidas preventivas, monitoramento e diálogo constante com os Enawenê-Nawê garantindo a transparência das decisões e entendimento pleno das ações a serem adotadas e adaptadas continuamente; composição de equipes com condições logísticas, comunicação;
- c) Barreira Sanitária **Ramal da Aldeia Halataikwa – próxima à BR-174:** acesso terrestre composta pelas equipes de saúde, FUNAI com instalação tenda de campanhas com de motor de luz e bateria, Equipamentos de Comunicação (walkie-talkie e aparelhos de Radiofonia SSB e/ou telefonia rural móvel); Equipamentos de Proteção Individual adequados (EPI's); sanitização constante de veículos e materiais advindos das cidades; material de aferição de temperatura, oxímetro e profissionais de saúde e vigilância

sanitária para garantir avaliações prévias das condições de eventuais pacientes e informação constante sobre os índices da pandemia nas cidades de Vilhena, Juína Comodoro, Cáceres e Cuiabá; instalação de rede de comunicação que possa manter uma rede de comunicação entre todas as Barreiras e as Aldeias dos Enawenê-Nawê, bem como com a FUNAI;

- d) **Barreira Sanitária rio Juruena – acesso rodoviário e fluvial, localizada à margem direita do rio Juruena tendo como referência mais próxima a cidade de Brasnorte;** instalação em local comum aos acampamentos das equipes de Monitoramento da FUNAI e dos Enawenê-Nawê para a pesca relacionada ao *Yaokwa*: necessário motor de luz e bateria para a manutenção dos equipamentos de Comunicação (walkie-talkie e aparelhos de Radiofonia SSB e/ou telefonia rural móvel); Equipamentos de Proteção Individual adequados (EPI's); sanitização constante das voadeiras e materiais advindos das cidades de Brasnorte, Sapezal e Juína; material de aferição de temperatura, oxímetro e profissionais de saúde para e vigilância sanitária para garantir avaliações prévias das condições de eventuais pacientes e informação constante sobre os índices da pandemia nas cidades de Brasnorte, Sapezal e Juína; instalação de rede de comunicação que possa manter uma rede de comunicação entre todas as Barreiras e as Aldeias dos Enawenê-Nawê, bem como com a FUNAI; Voadeiras para remoção emergencial e combustível para abastecimentos emergenciais; nesta barreira é necessário o reforço da segurança com agentes de segurança Pública (Polícia Militar e/ou Polícia Federal e/ou Força Nacional) diante de ameaças às equipes e aos próprios indígenas por parte de pescadores e fazendeiros próximos;
- e) **UAPSI*[5]** – ramal Halataikwa: local cerca de 5km da Aldeia associada à Unidade de Quarentena
- f) **UAPSI*** – Koliñakwa – local a ser definido em conjunto, associado à Unidade de Quarentena
- g) **Unidade de Quarentena** Halataikwa – a partir da instalação da UAPSI, estruturar uma unidade associada aos tratamentos com os devidos protocolos em diálogo com os Enawenê-Nawê

- h) **Unidade de Quarentena Koliñakwa** - a partir da instalação da UAPSI, estruturar uma unidade associada aos tratamentos com os devidos protocolos em diálogo com os Enawenê-Nawê;

[1] A construção de um espaço para isolamento é algo delicado e carece de diálogo para alternativas, sem maiores danos ao povo. O isolamento é arriscado nos cuidados com o paciente, na visão dos Enawenê-Nawê. A participação coletiva no ritual é a única saída para a cura. Os pajés com os familiares próximos aos pacientes são fundamentais para a cura dos enfermos. Um local próximo às casas pode ser uma alternativa, desde que monitorado e em esclarecimento contínuo ao povo na Aldeia Halataikwa. Já a situação da Aldeia Koliñakwa é preocupante, pois não possui nenhuma estrutura de saúde e distante dos acessos constantes às equipes de saúde.

[2] O rio Preto é um local importante para a realização dessas atividades de pesca e localizado fora da terra demarcada, porém na cosmologia Enawenê-Nawê é onde habitam os yakairiti. Ou seja é uma região "sagrada" e histórica para os Enawenê-Nawê e está reivindicada há décadas. A barreira sanitária próxima a essa região é local de acampamento à beira do rio Juruena, indicada para instalação de uma barreira sanitária do rio Juruena.

[3] Vale mencionar que em Brasnorte encontram-se profissionais da saúde que podem colaborar efetivamente e tem uma relação de confiança com os Enawenê-Nawê. Em alguns casos participaram de processo seletivo da SESAI, mas ainda não foram chamados. É fundamental convocar essas pessoas, pois as equipes de saúde estão completamente desfalcadas (ou positivadas com Covid-19, ou com seus familiares doentes e com dificuldades de assumirem suas funções junto às Aldeias) e sem estrutura adequada para a permanência em área.

[4] Em Halataikwa há cerca de dois meses o telefone público não funciona; não existe radiofonia instalada (nem SESAI, nem FUNAI); em Koliñakwa não existe nenhuma estrutura de comunicação.

[5] *Estudo de viabilidade e consulta prévia sobre a instalação das Unidades de Atendimento (UAPSI) nas Aldeias; Consulta e estudo de viabilidade de instalação em estruturas preexistentes para melhor tratamento dos doentes concomitantes ou após a rotina dos pajés e toda lógica ritual de cura e cuidado entre os núcleos e famílias extensas;