



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 LUÍS 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, apresentar manifestação acerca das informações apresentada pela União sobre o Plano de Barreiras Sanitárias para os Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato.

I – Considerações Iniciais

Em decisão proferida em 21 de outubro de 2020, o eminente Relator determinou que fossem intimadas FIOCRUZ, ABRASCO, APIB, PGR, DPU, CNJ e CNDH, para manifestação sobre as informações apresentadas pela União (doc. 465) e sobre a implementação das barreiras sanitárias objeto da Prioridade 1, requerendo o que mais entenderem pertinente.

Importante lembrar que a atualização deveria conter o determinado pela decisão proferida em 31 de agosto de 2020, ocasião em que o eminente Relator homologou, parcialmente, o Plano de Barreiras Sanitárias apresentado pela União, tendo determinando as seguintes medidas complementares:

1. No que respeita ao Plano de Barreiras Sanitárias, deve a União: (i) incluir as TIs do Vale do Javari, Yanomami, Uru Eu WawWaw (*sic*) e Araribóia como Prioridade 1; (ii) considerar a necessidade de isolamento de invasores; (iii) dar início ao funcionamento das barreiras sanitárias que integram a prioridade 1 no curso do mês de setembro de 2020; (iv) dar início ao funcionamento das barreiras sanitárias que integram a Prioridade 2 no curso do mês de outubro de 2020; (v) indicar as terras indígenas que são objeto da Prioridade 3 e o prazo para início de funcionamento de tais barreiras, compatível com a situação de urgência de uma pandemia; (vi) apresentar os Planos de Contingência previstos no item 8 da decisão proferida em 06.08.2020 por este Relator (DJe de 12.08.2020); (vii) explicitar, no Plano de Barreiras Sanitárias, e assegurar que todos os representantes dos CONDISIs que participem das Salas de Situação Local sejam necessariamente indígenas; (viii) explicitar o tempo e as estratégias mais seguras de quarentena para ingresso em terras indígenas e cuidar para que elas cheguem ao conhecimento daqueles que atuam em tais terras; (ix) adotar a metodologia postulada pelo CNJ, detalhando a execução das ações relacionadas ao Plano, sem prejuízo da implantação das barreiras sanitárias no prazo ajustado; (x) apresentar tal detalhamento, quanto às terras que integram o objeto da Prioridade 1 até final de setembro; e o detalhamento da Prioridade 2 até final de outubro; (xi) promover o contínuo aprimoramento do Plano.

Em que pese o plano ter sido apresentado em 30/09, esta manifestação se fundamentará também nas informações trazidas pela União na reunião da Sala de Situação ocorrida em 29.10.2020, e ainda, a manifestação juntada pela União aos autos em 23 de outubro (e-docs 531 a 535).

Considere-se, portanto, que entre a determinação judicial supra, ocorrida em 31 de agosto e a última manifestação da União nos autos, decorreram 50 dias.

Analisemos, pois, cada um dos itens a que fora solicitada adequação pelo juízo:

(i) incluir as TIs do Vale do Javari, Yanomami, Uru Eu Wau Wau e Araribóia como Prioridade 1;

Observa-se que foram incluídas as referidas terras indígenas na prioridade 1, bem como a Terra Indígena Kulina do Rio Envira, objeto da decisão monocrática de 09 de setembro, que acolheu embargo declaratório interposto pela requerente.

(ii) considerar a necessidade de isolamento de invasores;

O plano atualizado não prevê detalhes de como isso será feito, especialmente, em terras com altíssimo índice da presença de invasores, como é o caso de Yanomami e Uru Eu Wau Wau, por exemplo.

Ademais, a presença de invasores em terras indígenas ainda é grave e constante. Como a extrusão ainda não é uma realidade possível, cabe à União detalhar como irá cumprir a decisão judicial para isolar os invasores. Um plano detalhado desse isolamento é imprescindível para que possamos compreender quais os locais de isolamento de invasores a União está considerando em cada terra indígena.

Recente sobrevôo do indígena Dario Yanomami demonstra com imagens chocantes a dimensão de um dos garimpos ilegais em sua terra indígena¹.

Além de não haver previsão e detalhamento do isolamento de invasores em terras indígenas, o que vem sendo observado é o incentivo de certos tipos de invasão.

Explica-se: recentemente foi aprovada pelo Congresso Nacional a Lei 14.021, cujo objetivo era o de dispor sobre medidas de proteção social para prevenção do contágio e da disseminação da Covid-19 nos territórios indígenas; criar o Plano Emergencial para Enfrentamento à Covid-19 nos territórios indígenas; estipular medidas de apoio às comunidades quilombolas, aos pescadores artesanais e aos demais povos e comunidades tradicionais para o

¹ Veja as imagens em <https://www.roraima1.com.br/2020/11/01/imagens-de-lider-indigena-mostram-devastacao-causada-por-garimpo-em-terra-yanomami/>

enfrentamento à Covid-19; e alterar a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a fim de assegurar aporte de recursos adicionais nas situações emergenciais e de calamidade pública. Todavia, qual não foi nossa surpresa, ao ver o teor do parágrafo 1º Art. 13. desta lei, o qual dispõe:

Art 13. Fica vedado o ingresso de terceiros em áreas com a presença confirmada de **indígenas isolados**, salvo de pessoas autorizadas pelo órgão indigenista federal, na hipótese de epidemia ou de calamidade que coloque em risco a integridade física dos indígenas isolados.

§ 1º As missões de cunho religioso **que já estejam nas comunidades indígenas** deverão ser avaliadas pela equipe de saúde responsável e poderão permanecer mediante aval do médico responsável.

Ora, o Estado está autorizando a atuação de missões religiosas em terras indígenas com presença confirmada de povos indígenas isolados? Mesmo sabendo de toda a sua vulnerabilidade socioepidemiológicas? E mais, mesmo sem ter equipes de saúde suficientemente atuando nos territórios cogita validar a presença de não indígenas em terras com presença dessas populações?

A União afirma reiteradamente que tem tomado medidas para evitar a contaminação de povos isolados e de recente contato, mas a aprovação desta Lei caminha no sentido oposto do que vem sendo afirmado pela União nesta ADPF.

(iii) dar início ao funcionamento das barreiras sanitárias que integram a prioridade 1 no curso do mês de setembro de 2020;

Treze são as terras indígenas onde a instalação de barreiras sanitárias é considerada Prioridade 1, a saber: 1. Alto Rio Negro; 2. Alto Turiaçu; 3. Araribóia; 4. Avá Canoeiro; 5. Enawenê-Nawê; 6. Juma; 7. Kaxinawá do Rio Humaitá; 8. Mamoodate; 9. Pirahã, 10. Uru Eu Wau Wau; 11. Vale do Javari; 12. Yanomami e 13. Kulina do Rio Envira.

Em algumas destas terras já foi iniciada a instalação de unidades que a união entende serem barreiras sanitárias, em outras, todavia, não há nada realizado, mesmo decorridos 50 dias da determinação judicial e 82 dias da apresentação da primeira versão do Plano de Barreiras Sanitárias pela União, em 29 de julho de 2020.

Para sabermos se, de fato, se tratam de barreiras sanitárias nos moldes da orientação fornecida pelos médicos sanitaristas especialistas em trabalho com PIIRC, Douglas Rodrigues e Erick Jennings (ver e-doc 205 dos autos, data de juntada aos autos em 03/08/20) somente o diálogo na Sala de Situação demonstrará. Como é de conhecimento de Vossa Excelência, a União vinha descumprindo a decisão judicial quanto à realização das reuniões Sala de Situação com a participação da APIB. Assim, embora tenhamos tentado obter informações a respeito da instalação das barreiras sanitárias e da situação dos povos isolados impactados durante a pandemia de COVID-19 os ofícios enviados à Funai e ao GSI nunca foram respondidos. Somente no último dia 29 de outubro as reuniões foram retomadas.

A nova versão do Plano de Barreiras Sanitárias apresentado pela União afirma, na página 49, que já foram realizadas 35 reuniões da Sala de Situação, mencionando, inclusive, que estariam recebendo sugestões por e-mail da APIB. A APIB nunca foi informada de que as reuniões estavam ocorrendo. Fomos convidados para apenas três das mencionadas 35 reuniões, um flagrante descumprimento à decisão judicial que esperamos, doravante, mantenha-se sanada com a retomada do calendário das reuniões. É desanimador termos que esperar 82 dias para ver a União adotar, somente agora, uma sugestão de metodologia de trabalho que apresentamos no mês de julho, já na segunda reunião da Sala de Situação e, ainda mais desanimador, constatar que não participamos do processo de início de instalação das Barreiras. Nesse ínterim, indígenas faleceram, indígenas de recente contato adoeceram (a exemplo dos Tyohom Djapa no Vale do Javari, ver anexo A), e quanto aos indígenas isolados que fizeram contato no Acre ainda nada sabemos.

Além disso, no dia 29 de outubro, a União afirmou não ter, ainda, instalado barreiras sanitárias nas seguintes terras: Alto Rio Negro, Alto Turiaçu, Araribóia, Enawenê-nawê. Não deixa de ser curioso que a União ainda não tenha instalado barreiras sanitárias em três terras que ela mesma tenha insistido para constarem como prioridade 1.

Apesar disso, as informações trazidas à APIB pelos indígenas que habitam essas terras dão conta de outra realidade. Conforme consta no anexo B, há mais terras indígenas onde barreiras sanitárias ainda não foram instaladas e não apenas essas quatro.

(iv) dar início ao funcionamento das barreiras sanitárias que integram a Prioridade 2 no curso do mês de outubro de 2020;

Ao que tudo indica, algumas unidades já começaram a ser instaladas em terras da Prioridade 2, todavia, resta a mesma questão da Prioridade 1 a ser verificada com a retomada das reuniões da Sala de Situação. As informações que temos recebido das associações indígenas locais nos permitem inferir que muitas dessas unidades não são barreiras sanitárias nos moldes da orientação fornecida pelos médicos sanitaristas especialistas em trabalho com PIIRC, Douglas Rodrigues e Erick Jennings (e-doc 205, juntado aos autos em 03/08/20, o qual juntamos aqui novamente como ANEXO C). Somente o diálogo na Sala de Situação demonstrará, afinal, como já mencionado, a União vinha descumprindo a decisão judicial quanto à realização das reuniões Sala de Situação com a participação da APIB. Assim, embora tenhamos tentado obter informações a respeito da instalação das barreiras sanitárias e da situação dos povos isolados impactados durante a pandemia de COVID-19 os ofícios enviados à Funai e ao GSI nunca foram respondidos. Somente no último dia 29 de outubro as reuniões foram retomadas.

(v) indicar as terras indígenas que são objeto da Prioridade 3 e o prazo para início de funcionamento de tais barreiras, compatível com a situação de urgência de uma pandemia;

Considerando que o prazo para o início da instalação das barreiras sanitárias das terras indígenas da Prioridade 2 era o mês de outubro e, tendo em vista o tempo já decorrido e o decurso dos prazos estabelecidos pelo juízo, não há mais qualquer cabimento na União estabelecer novas terras para Prioridade 2 e Prioridade 3.

Explica-se: A Prioridade 2 da União compunha-se das terras indígenas Vale do Javari e Yanomami. Ambas foram, por determinação judicial, elevadas ao patamar de Prioridade 1. Logo, todas aquelas terras constantes na prioridade 3, automaticamente, transformam-se em prioridade 2. Não cabendo à União estabelecer novas terras para a prioridade 2, como agora o faz com as Terras Caru e Awá. Entendemos, à luz do que precede, que **treze são as terras de Prioridade 1**, a saber: 1. Alto Rio Negro; 2. Alto Turiaçu; 3. Araribóia; 4. Avá Canoeiro; 5. Enawenê-Nawê; 6. Juma; 7. Kaxinawá do Rio Humaitá; 8. Mamoadate; 9. Pirahã, 10. Uru Eu Wau Wau; 11. Vale do Javari; 12. Yanomami e 13. Kulina do Rio Envira. E **vinte são as terras indígenas onde a instalação de barreiras sanitárias deve ser considerada Prioridade 2**, a saber: 1. Alto Tarauacá; 2. Apyterewa; 3. Araweté/Igarapé Ipixuna; 4. Awá; 5. Cachoeira Seca; 6. Caru. 7. Hi-Merimã; 8. Igarapé Taboca do Alto Tarauacá; 9. Kampa Isolados do Rio Envira; 10. Kawahiwa do Rio Pardo; 11. Massaco e Rio Branco; 12. Piripkura; 13. Pirititi; 14. Rio Branco; 15. Rio Omerê; 16. Riozinho do Alto Envira; 17. Tanaru; 18. Waimiri Atroari; 19. Zo'e e 20. Zuruahã.

(vi) apresentar os Planos de Contingência previstos no item 8 da decisão proferida em 06.08.2020 por este Relator (DJe de 12.08.2020);

Alguns Planos de Contingência para Situações de Contato com povos Isolados foram apresentados pela União. Todavia, esses Planos não podem ser compreendidos como uma espécie de cumprimento de tabela ou *check list* das exigências da decisão judicial. A real intenção da existência desses Planos de Contingência para Situações de Contato com povos Isolados é garantir a proteção desses indivíduos diante de sua vulnerabilidade socioepidemiológicas. É preciso levar a sério o cuidado com a vida dessas populações! Não só isso, os Planos garantem a segurança da vida das equipes. O risco de morte das equipes nesse tipo de trabalho é bastante grande. O histórico de atuação da Funai demonstra isso. O Plano necessita ser detalhado, preciso, trazer informações sobre o perfil do grupo indígena que a equipe encontrará. Para isso, e com vista a garantir o controle da circulação dessas importantes e delicadas informações, sugere-se que sejam cadastradas nos autos como restritas.

O Plano de Contingência para Situações de Contato com povos Isolados que a APIB protocolou nos autos em 20 de agosto de 2020 (e-doc 352) o *Plano de Contingência para*

Situações de Contato com os Isolado do Coari, produzido e utilizado pela Funai em fevereiro de 2019, foi adotado como modelo pela União para a escrita de todos os Planos de Contingência para Situações de Contato com povos Isolados que entregou. Diante do que vinha sendo apresentado, ou seja, nada, pode-se dizer que temos algum avanço. Todavia, utilizar um plano específico feito para um registro específico de um povo isolado de uma determinada terra indígena sem adequá-lo não garante verdadeira proteção dos povos isolados em caso de ocorrência de um eventual contato.

Caso os Planos de Contingência para Situações de Contato com povos Isolados apresentados pela União não sejam adequados à realidade de cada Registro de Povo Isolado estaremos admitindo Planos com distorções seríssimas. Os Planos apresentados são genéricos e cometem um equívoco inadmissível, o de não serem específicos para cada Registro de povo isolado. Como se sabe, a Política para Povos Indígenas Isolados é das mais específicas do país e não trabalha somente baseada no critério "terras indígenas", mas sim como critério de "Registros", dada a imensa especificidade que cada situação requer. Isso ocorre, oficialmente, desde 1987. O próprio Plano de Contingência que juntamos nos autos e que foi usado como modelo pela União se refere a um Registro específico dentro da Terra Indígena Vale do Javari, o Registro de número 23. Essa terra indígena possui a maior quantidade de povos isolados do mundo. Esse Plano de Contingência não é adequado nem mesmo para outros Registros de povos isolados dentro dessa mesma terra indígena. **É um erro fazer um Plano de Contingência Específico para Situações de Contato com povos Isolados direcionado a uma terra toda, aliás, é uma contradição em termos. Se é específico, não pode ser para a terra toda.**

A título de comparação, observe-se que um Plano de Contingência é um mecanismo comumente adotado para situações de emergência: evacuações de edifícios, rompimentos de barragens, rebeliões em penitenciárias, etc. Assim, embora possam haver padrões comuns de atuação, raciocínio simples nos permite concluir que seria um erro utilizar o mesmo Plano de Contingência de evacuação para todos os edifícios, pois os edifícios possuem plantas arquitetônicas diferentes, saídas de emergência diferentes, quantidades diferentes de brigadistas, do mesmo modo barragens, do mesmo modo penitenciárias, do mesmo modo Registros de Povos Indígenas Isolados. Termos que explicar isso para o Estado brasileiro, que já foi referência na proteção de povos isolados, é um verdadeiro absurdo.

Ademais, é preciso pontuar que se não avançarmos com rapidez na escrita desses Planos, tanto mais ameaçados estarão os isolados, pois depois da escrita é preciso treinar as

peessoas, não basta escrever um Plano de Contingência, é preciso escrever um Plano bom, eficiente e treinar as pessoas para colocá-los em prática. Enquanto avançamos a passos pequenos, o Coronavírus avança a passos largos em direção à essas populações.

Os planos apresentados necessitam de adequação se quisermos garantir a efetiva proteção da saúde dessas populações. E não apenas os Planos de Contingência para Situações de Contato com povos Isolados. Como já afirmamos em 03 de agosto no documento intitulado "ANÁLISE DOS PLANOS DE CONTINGÊNCIA DOS DISTRITOS SANITÁRIOS ESPECIAIS INDÍGENAS (DSEIs) COM A PRESENÇA DE POVOS INDÍGENAS ISOLADOS E DE RECENTE CONTATO" (e-doc 203) o Plano de Contingência para Surtos e Epidemias em populações indígenas de Recente Contato também precisam ser adequados.

Ademais, temos informações de que nem todos os Planos de Contingência foram feitos em parceria entre Funai e Sesai, em descumprimento ao que determina o artigo 9º da Portaria Conjunta 4.094/18:

Art. 9º Os Planos de Contingência para Situações de Contato e os Planos de Contingência para Surtos e Epidemias serão elaborados, executados e avaliados de forma conjunta pela SESAI/MS e pela FUNAI em conformidade com suas atribuições técnicas e funcionais.

Voltamos a reiterar a importância de que isso ocorra na escrita de todos. Importante, para tal comprovação, que a União junte as atas das reuniões conjuntas ocorridas com esse objetivo.

(vii) explicitar, no Plano de Barreiras Sanitárias, e assegurar que todos os representantes dos CONDIsIs que participem das Salas de Situação Local sejam necessariamente indígenas;

Até o momento, ainda que tenhamos oficiado a Funai não temos informações se essa garantia está sendo cumprida. Ademais, a Atualização do Plano de Barreiras Sanitárias da

União não demonstra essa garantia. Além disso, como representante dos povos indígenas, voltamos a pontuar a importância de que, além dos representantes dos CONDISI, os representantes das Associações indígenas locais também possam participar das Equipes Técnicas Locais (Salas de Situação Local).

(viii) explicitar o tempo e as estratégias mais seguras de quarentena para ingresso em terras indígenas e cuidar para que elas cheguem ao conhecimento daqueles que atuam em tais terras;

A última atualização do Plano de Barreiras Sanitárias apresentada pela União (doc. 484) estabelece o período de quarentena de 7 (sete) dias para ingresso em territórios indígenas de Povos de Recente Contato, **não indicando a orientação a ser seguida em terras com a presença de povos em isolamento.** A justificativa para esse intervalo de tempo mencionado, segundo o documento, pauta-se no período médio de incubação da influenza e do Covid19. Nestes termos, comparando com a primeira versão do plano de barreiras sanitárias exibido pela União (doc. 155), ocorreu uma drástica redução dos dias em que os trabalhadores das equipes multidisciplinares deveriam ser submetidos ao monitoramento de possíveis sinais ou sintomas de doenças transmissíveis. A diminuição dos dias para a observação de sintomas gripais afeta 50% do prazo inicial. Ademais, ignora-se a orientação sanitária repassada pelos especialistas em saúde coletiva que se manifestaram no curso desse processo.

Assim, considerando que a União está alterando seu próprio protocolo de quarentena para sete dias, que na primeira versão do Plano de Barreiras Sanitárias apresentada pela União falava em 14, 15 dias para a quarentena, resta a União informar o que a motivou a fazer tal alteração, uma vez que esta mudança somente se apresenta segura desde que se garanta com efetividade a testagem (sorologia para compreender a situação da imunidade e PCR para saber se não está com a infecção ativa) das equipes, o monitoramento dos sintomas e, ainda, a garantia de que a quarentena esteja sendo feita no interior da terra indígena, porém em local seguro para os indígenas, não ficando assim a quarentena somente na garantia do bom senso do servidor.

(ix) adotar a metodologia postulada pelo CNJ, detalhando a execução das ações relacionadas ao Plano, sem prejuízo da implantação das barreiras sanitárias no prazo ajustado;

Apesar do esforço da APIB para elaborar sua análise de Barreiras Sanitárias na metodologia sugerida pelo CNJ a União até o momento não o fez. A proposta de barreiras sanitárias da APIB se encontra no formato 5W2H desde 03 de agosto de 2020 nos autos (e-doc 202, o qual anexamos novamente agora. Anexo D). Caso a União cumpra a decisão judicial e também siga a metodologia sugerida isso permitirá a todos observar os avanços alcançados e os desafios a serem superados.

(x) apresentar tal detalhamento, quanto às terras que integram o objeto da Prioridade 1 até final de setembro; e o detalhamento da Prioridade 2 até final de outubro;

Quanto ao detalhamento apresentado pela União esquematizamos nossos apontamentos na tabela do **ANEXO B**.

(xi) promover o contínuo aprimoramento do Plano.

Apesar de a União já ter protocolado quatro "atualizações" do Plano de Barreiras Sanitárias (14/08, 20/08, 30/09 e 23/10) o que se tem observado não necessariamente reflete num contínuo aperfeiçoamento deste instrumento. As primeiras versões são a juntada de ofícios repetidos e poucos documentos novos, muitos deles insuficientes para garantir a proteção da Saúde dos Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato. **As versões mais recentes, por seu turno, apesar de alguns avanços, nos preocupam por tentarem adequar a imprescindível proteção à saúde dos Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato àquilo que apenas a Funai é capaz de executar com seu contingente de recursos humanos.**

A decisão é obrigação da União, não apenas da Funai. A própria União afirmou em sua petição de 20/08 (e-doc 324) que **ratifica-se o máximo empenho dos órgãos federais envolvidos em dar pleno cumprimento aos termos da medida cautelar deferida, reiterando assim o espírito colaborativo na implementação de medidas efetivas na proteção à saúde indígena.**

Reiteramos aqui o que já manifestamos em nossa Petição de 20 de agosto (e-doc 351):

É importante que a União apresente a alternativa que adotará para compor o efetivo de pessoal que atuará em cada Barreira Sanitária, a começar pelas prioritárias, visto que não há recursos humanos suficientes na Funai e na Sesai. Ainda que algumas BAPE's estejam funcionando bem, o maior gargalo de todos, em todos os lugares, sem exceção, é a disponibilidade de pessoal. A título de exemplo, tomemos a Frente de Proteção Etnoambiental do Médio Xingu, onde há Bases Operacionais (BOs) bem estruturadas erigidas com apoio da Norte Energia S.A. Ocorre que, apesar da boa infraestrutura, não há servidores em quantidade suficiente e os colaboradores que são contratados, muitas vezes sofrem desvio da sua função precípua e acabam assumindo o trabalho das instituições de saúde e de segurança. A sobrecarga de trabalho do quadro de servidores e colaboradores, tanto da Funai como da Sesai, não pode ser um efeito colateral da ADPF, uma vez que, já a duras penas, eles buscam dar conta de suas atribuições institucionais, da melhor maneira que conseguem, apesar das limitações mencionadas no parágrafo precedente. Apenas determinar a estas pessoas que executem o trabalho que será demandado por novas BAPEs e Barreiras Sanitárias não surtirá efeito.

Já apresentamos em nossa tabela 5W2H (e-doc 202) quais instituições já são parceiras do trabalho da Funai em cada unidade da federação. A APIB sempre soube que o contingente de recursos humanos da Funai não daria conta dessa demanda e está avisando isso e propondo soluções desde agosto. Do mesmo modo a Conselheira do CNJ se disponibilizou a dialogar com os Estados para auxiliar nessa busca por efetivo que possa compor as equipes das Barreiras. Se ao fim do processo a União vier alegar Reserva do Possível e, por essa razão, a instalação das Barreiras Sanitárias restar prejudicada, grande parte do esforço desta ação terá

sido em vão. Vez que todos sempre souberam das dificuldades apresentadas pela Funai e estão, desde o início, tentando apresentar soluções.

Além disso, convém a lembrança da fala do Secretário de Saúde Indígena, senhor Robson Santos da Silva, durante a 3º Reunião da Sala de Situação, realizada em **24.07.2020**, ocasião em que afirmou categoricamente que orçamento não é problema para a SESAI, vejamos transcrição de parte de sua fala:

“A gente tem ouvido aqui muitas afirmações que foi cortado recurso, que não tem recurso, que não tem gente...eu refuto veementemente essas afirmações. Ano passado foi feito um aporte de mais de R\$ 170 milhões, esse ano vai passar de 300 milhões. Não existe falta de recurso! Existe lá o nosso portal saudeindigena.saude.gov.br, lá as senhoras e senhores vão ver que cada distrito tem autorização plena pra comprar EPIs e recursos. A gente trabalha aqui com 34 distritos e esses 34 coordenadores são ordenadores de despesa, não existe limitação de recurso, o que existe sim é, como usar o recurso de forma correta. Queríamos nós, poder fazer tudo aquilo que a gente gostaria nesse momento, mas nós não podemos.”

Assim, podemos, a partir de um diálogo intercultural, pensar em como esse orçamento pode ser utilizado para somar esforços na instalação das Barreiras Sanitárias.

II. Aspectos Gerais sobre a atualização do Plano de Barreiras Sanitárias apresentado pela União

Para além da resposta ponto a ponto acima apresentada e da análise da instalação das barreiras sanitárias em cada terra indígena da Prioridade 1, presente no ANEXO A,

interessa-nos tecer algumas considerações de cunho geral que perpassam a execução das barreiras sanitárias como um todo.

Instalação das Equipes Técnicas Locais (Salas de Situação Locais)

Na Petição protocolada em 20/08 (e-doc 324) a União fez questão de registrar seu firme compromisso com a instalação das Salas de Situação Locais, previstas no Plano de Barreiras e apontou-as como "*mecanismo eficaz no monitoramento do plano, visando o constante aperfeiçoamento dos trabalhos. E isso com a devida participação indígena. Ademais, ratifica-se o máximo empenho dos órgãos federais envolvidos em dar pleno cumprimento aos termos da medida cautelar deferida, reiterando assim o espírito colaborativo na implementação de medidas efetivas na proteção à saúde indígena*".

Infelizmente, estas não são as informações que temos recebido das associações indígenas locais, nossa única fonte de informação até o momento, visto que oficiamos tanto a Funai quanto o GSI, mas não obtivemos respostas (ver ofícios em anexo, ANEXOS E). As informações recebidas dão conta das seguintes situações no que diz respeito às Equipes Técnicas Locais (Sala de Situação Local)

Salas de Situação Locais (Equipes Técnicas Locais) nas TIs de Prioridade 1

1. **Alto Rio Negro:** A Sala de Situação Local foi instalada no final de agosto de 2020. As reuniões são realizadas quinzenalmente, com participação de representantes do DSEI Alto Rio Negro, do CONDISI e da CR Funai - Rio Negro.

2. **Alto Turiaçu:** não existe Equipe de Referência Local Instalada, solicitamos nomes dos integrantes, atas das reuniões, mas não obtivemos respostas.

3. **Araribóia:** não existe Equipe de Referência Local Instalada, solicitamos nomes dos integrantes, atas das reuniões, mas não obtivemos respostas.

4. **Avá Canoeiro:** Está instalada e as reuniões da Equipe Técnica Local vem acontecendo semanalmente. Participam representantes do DSEI Araguaia, o Coordenador Regional e a Coordenação Técnica Local (Funai) e ainda tem a participação de um infectologista da UNIFESP. A equipe de referência local também funciona num grupo de WhatsApp.

5. **Enawenê-Nawê:** As reuniões estão acontecendo, mas não temos informações sobre a composição, atas ou a periodicidade dos encontros, apesar de termos solicitado.

6. **Juma:** A equipe de referência local foi montada e tem reuniões semanais em Humaitá, segundo a Focimp - Federação das Organizações e Comunidades Indígenas do Médio Purus. Porém, a Focimp relata que as ações da Funai e SESAI em Humaitá não atendem de forma satisfatória a Terra Indígena, pois as ações de saúde são rápidas e pontuais, durando cerca de um dia apenas, sem a permanência das equipes na aldeia o que não dá conta de atender, nem mesmo a população da aldeia onde esteve no dia da ação.

7. **Kaxinawá do Rio Humaitá:** Não está funcionando com frequência e quando funcionam não contam com a participação indígena.

8. **Mamoadate:** Não está funcionando com frequência e quando funcionam não contam com a participação indígena.

9. **Pirahã:** não temos informações

10. **Uru Eu Wau Wau:** Segundo as informação que obtivemos, a Equipe Técnica Local (Sala de Situação Local) foi instalada com representantes apenas do DSEI Porto Velho, da Secretaria de Saúde do Estado de RO, da Coordenação Regional da Funai de Ji-Paraná, do MPF/RO e dos representantes das FPE Guaporé e Uru-Eu-Wau-Wau, porém o Chefe da FPE Uru-Eu-Wau-Wau, Rieli Franciscato, recentemente falecido em trabalho, enquanto estava vivo não participou de nenhuma reunião. Seu substituto, até o mês passado, não havia participado de nenhuma reunião. Um dos representantes indígenas, um Amondawa, sugeriu que as reuniões fossem *online* permitindo a participação daqueles que não podem se deslocar até Porto Velho.

11. **Vale do Javari:** Sala de Situação Local pactuada para acontecer 1 vez por semana. Teve início desde 1º de setembro de 2020. Ocorreram apenas cinco reuniões. Há uma dificuldade de comunicação e convocatória sobre a existência e realização destas reuniões, já que membros (MPF, PF, EB, UNIVAJA e organizações de base) não estão sabendo quando

ocorrem e quais são os encaminhamentos destes eventos. 1º Reunião: 01/09/2020: Reunião inaugural que ocorreu com membros das seguintes instituições: CONDISI-VJ, DSEI-VJ, FPE-VJ, Câmara de Vereadores de Atalaia do Norte, CR-VJ e as organizações indígenas, UNIVAJA, AMAJA, OGM totalizando 21 pessoas presentes na reunião. Nota-se a ausência de representantes da DPU, da PGR (Ministério Público), PF, EB, bem como de organizações indígenas representantes de outros povos, já que apenas o povo Mayuruna estava representado com duas organizações. Reunião: 10/09/2020 – Não ocorreu devido ao luto da FPEA-VJ em razão da morte do indigenista Rieli Franciscato. 2º Reunião: 22/09/2020 – A reunião ocorre apenas com a presença do DSEI-VJ, CONDISI-VJ e CR-VJ, com apenas 6 pessoas. Devido ao pouco quórum e, principalmente, pela ausência da FPE-VJ, há a sugestão de adiamento da reunião para o dia 25/10/2020, o que não ocorreu em efetivo. Na memória da reunião, registra-se que os participantes delegam à FPE-VJ como responsável pela gestão da implantação das Barreiras Sanitárias na Terra Indígena Vale do Javari, o que não corresponde totalmente, já que o DSEI também é co-responsável, além da Coordenação Regional da Funai do Vale do Javari também ter responsabilidades, uma vez que coordena a Base de Proteção Etnoambiental (BAPE) do Curuçá, local onde deveria ser instituída uma Barreira Sanitária. Não há na memória da reunião qualquer preocupação na convocatória das organizações indígenas, bem como outros órgãos governamentais, como a DPU, o MPF e outros. Um dos participantes sugere, inclusive, que diante da falta de representantes da FPE-VJ, as informações sejam trocadas por e-mail entre as instituições, o que fere em si a necessidade e importância da Sala de Situação Local presencial. 3º reunião: 29/09/2020 - A reunião ocorre com a presença do DSEI – VJ, CR – VJ, FPE-VJ e um representante da UNIVAJA. A memória da reunião ainda não está disponível, porque precisava passar por revisão, mas teve como pauta a continuidade da elaboração do Plano de Contingência para PIIRC. Em conversa com UNIVAJA, informaram que durante a reunião enfatizaram a importância das barreiras sanitárias em conjunto com FUNAI e SESAI, pois apenas com os indígenas não funciona. Além disso, reforçaram que ações em conjunto com o Exército devem ser articuladas para a retirada de invasores (fazendeiros, garimpeiros, pescadores e caçadores) dentro da TI, bem como no entorno, pois já está havendo pressão para os Isolados que começaram a transitar pelo varador (caminho na floresta) que conecta as aldeias do rio Itacoá e rio Juruá utilizado pelos Kanamari. 4º Reunião: 6/10/2020: Participação das seguintes instituições: DSEI/VJ, CR/VJ, FPE, UNIVAJA e AKAVAJA. **De antemão FUNAI (CRVJ e FPE) e DSEI/VJ declararam que não irão implementar as Barreiras Sanitárias e sim as barreiras de controle e acesso que serão executadas apenas por indígenas.** Ambas as instituições (FUNAI e SESAI) alegam falta de recursos humanos e financeiros para

implementarem as Barreiras Sanitárias. O Movimento Indígena reivindica a necessidade de maior representação das organizações indígenas na convocatória da reunião, já que este é uma premissa indicativa da ADPF 709. Em suma, há uma demanda clara do Movimento Indígena para que outros atores façam presença nesta sala de situação, como o Exército Brasileiro, a Polícia Federal e outros atores. 5º Reunião: 13/10/2020: Participação das seguintes instituições: CONDISI, DSEI/VJ, CR/VJ/, FPE/VJ, UNIVAJA, OAMI, AKAVAJA e OGM. Os órgãos da Saúde pretendem flexibilizar as quarentenas de acesso à TI com o argumento de que as aldeias já estão infectadas pelo COVID-19. **Foi cogitado pelo DSEI/VJ extinguirem as Barreiras Sanitárias, com o mesmo argumento anterior. O movimento indígena pontuou que uma decisão de tamanha magnitude deve ser feita com a consulta das aldeias.**

12. **Yanomami:** Reuniões semanais, com a participação do representante do Condisi, mas sem a participação das organizações indígenas, que gostariam de participar.

13. **Kulina do Rio Envira:** Não está funcionando com frequência e quando funcionam não contam com a participação indígena.

Informações sobre as Equipes Técnicas Locais (Salas de Situação Local) de algumas TIs de Prioridade 2

Alto Tarauacá: Não está funcionando com frequência e quando funcionam não contam com a participação indígena.

Apyterewa: Existe equipe de referência local se reunindo semanalmente, mas segundo os relatos as reuniões são direcionadas para assuntos diversos sem muito foco nas ações para PIIRC ou para instalação das barreiras. A Equipe de referência local é composta por técnicos do DSEI Altamira e servidores da Funai, de duas Coordenações Técnicas Locais.

Araweté/ Igarapé Ipixuna: Existe equipe de referência local se reunindo semanalmente, mas segundo os relatos as reuniões são direcionadas para assuntos diversos sem muito foco nas ações para PIIRC ou para instalação das barreiras. A Equipe de referência local é composta por técnicos do DSEI Altamira e servidores da Funai, de duas Coordenações Técnicas Locais.

Awá: não existe Equipe de Referência Local Instalada, solicitamos nomes dos integrantes, atas das reuniões, mas não obtivemos respostas.

Cachoeira Seca: Existe equipe de referência local se reunindo semanalmente, mas segundo os relatos as reuniões são direcionadas para assuntos diversos sem muito foco nas ações para PIIRC ou para instalação das barreiras. A Equipe de referência local é composta por técnicos do DSEI Altamira e servidores da Funai, de duas Coordenações Técnicas Locais.

Caru: não existe Equipe de Referência Local Instalada, solicitamos nomes dos integrantes, atas das reuniões, mas não obtivemos respostas.

Hi-Merimã: Foi montada a equipe de referência local com participação da Funai, SESAI, Focimp - Federação das Organizações e Comunidades Indígenas do Médio Purus e Instituto de Educação do Brasil - IEB. Ocorreram cerca de 4 reuniões. As datas não eram pré-definidas e as reuniões eram realizadas por demanda, por exemplo, no caso de registro de novos infectados por COVID em alguma aldeia. Não estavam relacionadas à instalação de barreiras sanitárias, portanto.

Kampa Isolados do Rio Envira: Não está funcionando com frequência e quando funcionam não contam com a participação indígena.

Riozinho do Alto Envira: Não está funcionando com frequência e quando funcionam não contam com a participação indígena.

Waimiri Atroari: Acontecem reuniões com a participação da FPEWA, mas a SESAI não atende ninguém, todo o trabalho é feito pelas equipes do Programa Waimiri Atroari

Zo'e: Equipe de Referência Local está constituída e funcionando com reuniões acontecendo dependendo das demandas que aparecem.

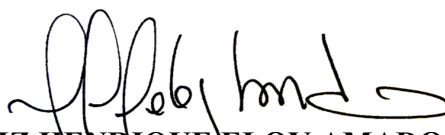
Zuruahã: Foi montada a equipe de referência local com participação da Funai, SESAI, Focimp - Federação das Organizações e Comunidades Indígenas do Médio Purus e Instituto de Educação do Brasil - IEB. Ocorreram cerca de 4 reuniões. As datas não eram pré-definidas e as reuniões eram realizadas por demanda, por exemplo, no caso de registro de novos infectados por COVID em alguma aldeia. Não estavam relacionadas à instalação de barreiras sanitárias, portanto.

III. Dos Pedidos:

Diante do exposto, a **Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB)**, requer:

- i. Que a União explique os motivos da mudança em seus próprios protocolos de prazo quarentena;
- ii. Que a União refaça os Planos de Contingência para Situações de Contato com Povos Indígenas Isolados;
- iii. Que a União refaça os Planos de Contingência para Situações de Surtos e Epidemias entre Povos de Recente Contato, inclusive garantindo e comprovando a garantia no disposto no artigo 9 da Portaria Conjunta 4094/18;
- iv. Que a União detalhe como pretende isolar os invasores no interior das terras indígenas habitadas por povos isolados e de recente contato;
- v. Que a União instale e garanta a frequência de funcionamento das Equipes Técnicas Locais (Sala de Situações Locais) e garanta que a ata das reuniões seja disponibilizada aos integrantes da Sala de Situação Central;
- vi. Que a União apresente os nomes dos representantes indígenas que compõem cada Equipes Técnicas Locais (Sala de Situações Locais);
- vii. Que representantes das associações indígenas locais possam participar das reuniões das Equipes Técnicas Locais (Salas de Situação Locais).

P. Deferimento.


LUIZ HENRIQUE ELOY AMADO
OAB/MS 15.440