



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
5ª Câmara de Coordenação e Revisão – Combate à Corrupção

ENUNCIADO CONJUNTO 5ª E 6ª CÂMARAS DE COORDENAÇÃO E REVISÃO

A QUINTA E A SEXTA CÂMARAS DE COORDENAÇÃO E REVISÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL resolvem, na forma do artigo 127, §1º da Constituição da República Federativa do Brasil, que dispõe sobre o princípio da unidade institucional, e o artigo 62, I, da Lei Complementar nº 75/93, que determina ser competência das Câmaras *promover a integração e a coordenação dos órgãos institucionais que atuem em ofícios ligados ao setor de sua competência, observado o princípio da independência funcional*.

CONSIDERANDO que é função institucional do Ministério Público Federal defender judicialmente os direitos e interesses das populações indígenas, podendo para esse mister promover o inquérito civil e a ação civil pública competentes;

CONSIDERANDO que é função institucional do Ministério Público Federal promover a defesa do patrimônio público e social e as ações necessárias em defesa da ordem jurídica especialmente quanto à probidade administrativa;

CONSIDERANDO o preceituado no artigo 5º, inc. III, alínea *e*, da Lei Complementar nº 75/93, que determina ser função institucional *“do Ministério Público da União (...) a defesa dos (...) direitos e interesses coletivos, especialmente das comunidades indígenas, da família, da criança, do adolescente e do idoso”*;

CONSIDERANDO o preceituado no artigo 5º, inciso V, alínea *a*, da Lei Complementar nº 75/93, que atribui ao Ministério Público Federal a função de *“zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Público da União e dos serviços de relevância pública quanto (...) aos direitos assegurados na Constituição Federal relativo às ações e aos serviços de saúde e à educação”*;

CONSIDERANDO o disposto no artigo 231 da Constituição Cidadã, *“São reconhecidos aos índios sua organização social, costumes, línguas, crenças e tradições, e os direitos originários sobre as terras que tradicionalmente ocupam, competindo à União demarcá-las, proteger e fazer respeitar todos os seus bens.”*

CONSIDERANDO o disposto no artigo 196 da Constituição Federal de 1988, no sentido de ser a saúde *“direito de todos e dever do Estado, garantido mediante 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”;

CONSIDERANDO que o artigo 25 da Convenção 169/89 dispõe que “Os governos deverão zelar para que sejam colocados à disposição dos povos interessados serviços de saúde adequados”;

CONSIDERANDO que o artigo 21 da Declaração das Nações Unidas sobre o direito dos Povos Indígenas dispõe que “os povos indígenas têm direito, sem discriminação alguma, ao melhoramento de suas condições econômicas e sociais, entre outras esferas, na educação, o emprego, a capacitação e o aperfeiçoamento profissionais, a habitação, ao saneamento, a saúde e a seguridade social.” e o item 2 do artigo 24 dispõe que “2. Os indígenas têm direitos a desfrutar igualmente do maior nível de saúde física e mental. Os Estados tomarão as medidas que sejam necessárias a fim de lograr progressivamente a plena realização deste direito.”

CONSIDERANDO que o artigo 11 do Pacto dos Direitos Sociais, Econômicos e Culturais dispõe que “Os Estados Partes no presente Pacto reconhecem o direito de todas as pessoas a um nível de vida suficiente para si e para as suas famílias, incluindo alimentação, vestuário e alojamento suficientes, bem como a um melhoramento constante das suas condições de existência. Os Estados Partes tomarão medidas apropriadas destinadas a assegurar a realização deste direito” e o artigo 12, do mesmo Diploma:

1. Os Estados Partes no presente Pacto reconhecem o direito de todas as pessoas de gozar do melhor estado de saúde física e mental possível de atingir.
2. As medidas que os Estados Partes no presente Pacto tomarem com vista a assegurar o pleno exercício deste direito deverão compreender as medidas necessárias para assegurar:
 - a) A diminuição da mortalidade e da mortalidade infantil, bem como o seu desenvolvimento da criança;
 - b) O melhoramento de todos os aspectos de higiene do meio ambiente e da higiene industrial;
 - c) A profilaxia, tratamento e controlo das doenças epidêmicas, endêmicas, profissionais e outras;
 - d) A criação de condições próprias a assegurar a todas as pessoas serviços médicos e ajuda médica em caso de doença.

CONSIDERANDO que em maio de 2004, o Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais das Nações Unidas, observou, quanto ao conceito de moradia adequada, expresso no artigo 11 que esta deve ter disponibilidade de serviços, materiais, facilidades e infra estrutura: “Una vivienda adecuada debe contener ciertos servicios indispensables para la salud, la seguridad, la comodidad y la nutrición. Todos los beneficiarios del derecho a una vivienda adecuada deberían tener acceso permanente a recursos naturales y comunes, a agua potable, a energía para la cocina, la calefacción y el alumbrado, a instalaciones sanitarias y de aseo, de almacenamiento de alimentos, de eliminación de desechos, de drenaje y a servicios de emergencia.” e quanto ao conceito de melhor estado de saúde física e mental, artigo 12, “Al elaborar el artículo 12 del Pacto, la Tercera Comisión de la Asamblea General de las Naciones

Unidas no adoptó la definición de la salud que figura en el preámbulo de la Constitución de la OMS, que concibe la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como ausencia de afecciones o enfermedades”. Sin embargo, la referencia que em el párrafo 1 del artículo 12 del Pacto se hace al “más alto nivel posible de salud física y mental” no se limita al derecho a la atención de la salud. Por el contrario, el historial de la elaboración y la redacción expresa del párrafo 2 del artículo 12 reconoce que el derecho a la salud abarca una amplia gama de factores socioeconómicos que promueven las condiciones merced a las cuales las personas pueden una vida sana, y hace ese derecho extensivo a los factores determinantes básicos de la salud, como la alimentación y la nutrición, la vivienda, el acceso a agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, condiciones de trabajo seguras y sanas y un medio ambiente sano.

CONSIDERANDO que a portaria MS nº 254, de 31 de janeiro de 2002, que aprovou a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, estabeleceu, no item 3 de seu anexo, que o *“propósito desta política é garantir aos povos indígenas o acesso à atenção integral à saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, contemplando a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política de modo a favorecer a superação dos fatores que tornam essa população mais vulnerável aos agravos à saúde de maior magnitude e transcendência entre o brasileiros”*;

CONSIDERANDO que a portaria FUNASA nº 479, de 13 de agosto de 2001, faz exigências não razoáveis para execução de obras em áreas indígenas não-regularizadas, em contraste com o direito fundamental à saúde dos Povos Indígenas e diante de suas especificidades culturais e vulnerabilidade;

CONSIDERANDO que a necessária defesa do patrimônio público, que também é objeto de atuação do Ministério Público Federal, no que tange a eventual não-demarcação de áreas indígenas não regularizadas onde foram executadas tais obras, deve ser sempre ponderada com a necessidade do atendimento sanitário e de saúde e com a emergencialidade de tais demandas, aliado tais elementos a diversidade cultural e a notória fragilidade destas populações;

CONSIDERANDO a situação atual de inúmeras áreas indígenas que não estão regularizadas, não podendo o Poder Público atrelar a execução de obras necessárias ao saneamento e saúde públicas a este processo de regularização, sob pena de, a omissão do Estado na demarcação de terras gerar a omissão do Estado no cumprimento de deveres essenciais na proteção e manutenção de uma vida saudável para as comunidades indígenas;

CONSIDERANDO o teor do Anexo I da Portaria FUNASA nº 479, de 13 de agosto de 2001, em seu item 9, inciso I, que estabelece a necessidade de verificação, para a execução de projetos físicos de estabelecimentos de saúde em áreas indígenas, de “cópia autenticada da certidão de registro do imóvel ou anexo III da Portaria MS nº270, de 06 de abril de 1999, devidamente preenchidos”;

CONSIDERANDO o teor do Anexo II da Portaria FUNASA nº 479, de 13 de agosto de 2001, em seu item 7, alínea *b*, que estabelece a necessidade de “*verificação de lei de outorga das erras indígenas a serem trabalhadas*”, para a eventual execução de obras para **abastecimento de água, melhorias sanitárias e esgotamento sanitário em áreas indígenas**; (grifo nosso)

CONSIDERANDO que tal “lei de outorga” não encontra respaldo constitucional ou infra-constitucional, deduzindo-se tratar do decreto homologatório referido no Decreto 1775/96;

CONSIDERANDO o que dispõe a Portaria MS nº 1.776, de 8 de setembro de 2003, que aprova o Regimento Interno da FUNASA e, em seu artigo 71, inciso IV, atribui à Coordenação de Saneamento e de Edificações em Áreas Indígenas – COSAN a identificação de “*soluções alternativas de saneamento básico e de edificações, adequadas à realidade indígenas local*”,

RESOLVE criar o seguinte Enunciado:

A Fundação Nacional de Saúde tem a responsabilidade de, nos casos em que se constate a presença de populações indígenas, situadas em áreas regularizadas ou não, adotar todas medidas possíveis visando ao seu pleno atendimento, no campo da saúde e do saneamento básico, inclusive com a execução de obras de caráter permanente ou temporário.

Brasília, 12 de agosto de 2009

Deborah Macedo Duprat de Britto Pereira
Coordenadora da 6ª Câmara de coordenação e Revisão

Eugênio José Guilherme de Aragão
Coordenador da 5ª Câmara de coordenação e Revisão

Marcelo Veiga Beckhausen
Procurador Regional da República – 4ª Região
Coordenador do GT Saúde Indígenas/6ª CCR