



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA - MARANHÃO
Gabinete do 13º Ofício

Excelentíssimo Senhor Juiz Federal da __ Vara Federal da Seção Judiciária do Estado do Maranhão

Ref.: Notícia de Fato nº. 1.19.000.000530/2020-82

O **Ministério Público Federal**, pelo procurador da República signatário, vem, com fundamento no art. 129, *caput*, inc. III e V, da Constituição da República, propor **ação civil pública** em face da

União, ente federativo, a ser citada na pessoa do advogado da União chefe da Procuradoria da União no Estado do Maranhão, situada na Rua Monção, quadra 35, lote 01, loteamento Boa Vista, ed. Manhattan Center III, bairro Renascença II, São Luís/MA, Cep. 65075-692 - Telefone (98) 3198-0800;

Fundação Nacional do Índio - Funai, entidade autárquica da Administração Federal vinculada ao Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos, CNPJ 00.059.311/0001-26, a ser citada na pessoa do procurador federal chefe da Procuradoria Federal no Estado do Maranhão, situada na Rua Monção, quadra 35, lote 01, loteamento Boa Vista, ed. Manhattan Center III, bairro Renascença II, São Luís/MA, Cep. 65075-692 - Telefone (98) 3198-0841;

pelas razões de fato e de direito a seguir aduzidos.

Do objeto da presente ação.

A presente ação visa a condenação judicial da **União, através da Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai) do Ministério da Saúde**, nas obrigações de fazer consistentes em ações efetivas no sentido de dar concretude ao Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (Covid-19) em Povos Indígenas e ao Plano de Contingência sobre Infecção Humana pelo novo Coronavírus (Covid-19) em Povos Indígenas do Distrito Sanitário Especial Indígena do Maranhão (Dsei/MA).

Outrossim, busca-se tutela jurisdicional em face da **Fundação Nacional do Índio (Funai)**, com vistas a condená-la a promover ações de controle e fiscalização sobre o

fluxo de entrada e saída nas terras indígenas do Estado do Maranhão, disponibilizando servidores, recursos financeiros, materiais e insumos à Coordenação Regional do Estado e à Coordenação da Frente de Proteção Etnoambiental Awá com vistas à proteção das comunidades indígenas durante o período de calamidade reconhecido diante da pandemia de Covid-19.

Dos fatos

Sobre os fatos, o Ministério Público Federal (MPF) inicialmente recebeu, em **abril de 2020**, representação formulada pela **Comissão dos Caciques e Lideranças da Terra Indígena Arariboia (CCOCALITIA)**, na qual a entidade solicitava apoio para o monitoramento da aplicação de políticas públicas relacionadas à salvaguarda dos **povos indígenas Tenetehar e Awá Guajá** isolados da **Terra Indígena Arariboia**, no contexto da situação de emergência de saúde pública decorrente da **pandemia de Covid-19**.

Juntamente com a representação, foi encaminhada ao MPF cópia de Plano de Contingência para Covid-19, na terra indígena Arariboia, formulado pelos indígenas (NF nº. 1.19.000.000530/2020-82, documento 1.1, páginas 1 a 10).

No texto da representação, a CCOCALITIA externou sua preocupação com a preservação da vida e da saúde dos povos da TI Arariboia e a registrou a urgente necessidade de adoção de ações materiais por parte do Poder Público com vistas a efetivar essa proteção, mormente em face da possibilidade de grande mortandade, em decorrência da Covid-19, de integrantes do povo Awá Guajá, indígenas contidos no grupo dos isolados e de recente contato.

Em seguida, em **maio de 2020**, o **Distrito Sanitário Especial Indígena do Maranhão (Dsei/MA)**, a **Coordenação Regional da Funai no Maranhão (Funai/CR/MA)** e a **Frente de Proteção Etnoambiental Awá (FPEA)** foram instados a se manifestarem sobre todos os termos a representação (NF nº. 1.19.000.000530/2020-82, documentos 10; 12; e 13).

Enquanto era aguardada a resposta dos órgãos indigenistas, foi noticiado em veículo de comunicação local que cinco casos de Covid-19 haviam sido registrados na **TI Rio Pindaré**, nas cercanias do município de Bom Jardim/MA (NF nº. 1.19.000.000530/2020-82, documento 16.1). A reportagem informou, ainda, que a doença atingira três das oito aldeias situadas na área.

No texto jornalístico, foi registrado o depoimento de indígena, no qual foi informado que, nas comunidades, muitos de seus integrantes apresentavam sintomas gripais, mas que a falta de testes impedia o diagnóstico da Covid-19.

Também foi registrado na matéria o relato de outro indígena, segundo o qual havia apenas um veículo para atender as aldeias da terra indígena, o que, em situações de emergência em mais de um local ao mesmo tempo, engendra a falta de assistência a um ou

mais dos enfermos.

Essas narrativas iniciais, isto é, a contida na representação e as apresentadas na imprensa já apontavam no sentido de que **as ações concretas do Estado brasileiro para com os povos indígenas do Maranhão eram insuficientes em face da pública e notória gravidade da situação de emergência de saúde pública decorrente da pandemia de Covid-19.**

Ainda em **maio de 2020**, foi juntado aos autos o **Lauda Técnico nº. 824/2020/SUPA/SPPEA/PGR** (NF nº. 1.19.000.000530/2020-82, documento 18), produzido por perito do MPF da área de antropologia, no qual são relatados diversos fatos que demonstram a ineficiência da ação pública com vistas à proteção dos povos indígenas do Maranhão contra a Covid-19.

Com efeito, o perito entrou em contato com integrantes de diversas etnias maranhenses, os quais descreveram as situações nas quais se encontravam.

Com vistas a demonstrar a situação de desassistência em que as populações indígenas do Maranhão se encontram, transcrever-se-á a seguir o quanto consta do relato produzido pelo perito do MPF, no que tange à **TI Krikati**:

Os Krikati habitam a terra indígena Krikati, que foi homologada em 2004, com 145 mil hectares. Os municípios que nela incidem são Amarante do Maranhão, Lajeado Novo, Montes Altos, Ribamar Fiquene e Sitio Novo I. Desses municípios, já existe 1 caso confirmado de covid-19 em Amarante do Maranhão, mas, segundo as informações colhidas, os Krikati costumam frequentar assiduamente a cidade de Montes Altos.

Em 20 de abril de 2020, Edilena krikati, por meio de áudios de aplicativo de celular, informou que é residente da Aldeia São José, terra indígena Krikati, município de Montes Altos. Não tem notícias de casos suspeitos ou confirmados de covid-19 entre os Krikati, mas sabe que muitos indígenas estão gripados ou resfriados e atribui ao período chuvoso. Segunda ela, não chegaram cestas básicas aos Krikati por parte do executivo, apenas algumas doadas por entidades privadas. Edilena afirmou que os Krikati precisam de alimentação e produtos de higiene. As cestas ganhas foram entregues para a equipe multidisciplinar, que as levou até as aldeias nos carros da SESAI.

O acesso de pessoas de fora das aldeias foi restrito pelos próprios indígenas, mas os indígenas saem das aldeias para ir até a cidade de Montes Altos receber benefícios sociais como bolsa família e o auxílio emergencial fornecido pelo governo federal. [...] A preocupação com a contaminação dos indígenas é grande, pois a organização da aldeia é coletiva, as famílias são grandes, se reúnem, os pertences pessoais são de uso compartilhado. [...].

Informou que a equipe de saúde está trabalhando normalmente nas aldeias e que recentemente houve aplicação de vacinas. Afirmou que os carros que ficam na aldeia não podem transitar à noite por não terem adicional noturno e os indígenas estão preocupados se eventualmente houver alguma

emergência durante a noite dentro das aldeias.

Entende que deveriam ser disponibilizados aos indígenas testes e uma estrutura para a eventual necessidade de isolar um indígena infectado pelo Covid-19 ou com suspeita de infecção. Considera também que os governos federal, estadual e municipal deveriam construir um hospital de campanha nas proximidades das terras indígenas e que o hospital de Montes Altos, que possui bastante espaço, poderia ser melhor equipado com respiradores, leitos, medicamentos. Algumas aldeias são de difícil acesso e, por isso, deveria ser disponibilizado helicóptero para a eventual necessidade de retirar uma pessoa infectada da aldeia. Sugere também que o DSEI/MA divulgue um boletim diário para saber quais pessoas estão hospitalizadas, quais indígenas, se tem casos dentro das terras.

Em 25 de abril de 2020, conversei por telefone com João Nonoy Krikati, cacique da aldeia São José, na terra indígena Krikati. Informou que a aldeia São José possui cerca de 798 pessoas e a população total da terra é de cerca de 1240 pessoas, divididas em 8 (oito) aldeias. Relatou que, embora esteja conversando com os indígenas para não saírem da aldeia, alguns saem para a cidade, para receber benefícios do governo e comprar alimentos. Os indígenas assistem televisão e muitos se comunicam por aplicativos de celular e, por isso, muitos estão informados sobre a pandemia. As medidas tomadas pelos próprios indígenas foram restringir a entrada de não residentes nas aldeias e confeccionar máscaras (pelas índias).

Segundo o cacique, a maioria dos indígenas estão cadastrados no Cadastro Único e aqueles que ainda não estão são ajudados por quem tem mais familiaridade com a internet e o celular. Para receberem os benefícios na cidade, os indígenas vão em grupo, em uma van. Para o cacique, o ideal seria que o recurso fosse distribuído nas aldeias.

Afirmou que a empresa Suzano distribuiu 200 (duzentas) cestas básicas, o que não foi suficiente para todos. A empresa repassou as cestas para a FUNAI, que as distribuiu para grupos de 5 em 5 pessoas, de forma a evitar aglomerações. Mas não chegaram nas aldeias Krikati cestas básicas fornecidas pelo governo federal, estadual ou municipal. Algumas pessoas possuem roças, mas outras precisam ir até a cidade comprar alimentos. João Nonoy, por ser liderança, necessita sair constantemente da aldeia para reivindicar direitos em nome dos indígenas e, por isso, não tem tempo para cultivar roças, o que faz com que compre seu alimento e o da família. O cacique informou que muitas famílias plantam arroz, milho, feijão, mas as roças são feitas manualmente e há uma demanda por máquinas por parte dos indígenas Krikati.

As cidades que os Krikati mais acessam são Montes Altos e Sitio Novo para ir ao banco, lotéricas e comprar alimentos, e Imperatriz para acessar a saúde. O médico da equipe de saúde passa 7 dias na aldeia e 7 dias em Imperatriz. Na época de estio, há grande movimentação de madeireiros e caçados na terra indígena, mas como é época de chuva a atividade dos madeireiros e caçadores está paralisada.

Grossat Krikati (motorista do carro da saúde), em conversa por telefone em 20 de abril, informou que houve distribuição de cestas básicas nas aldeias

pelo Greenpeace.

E que as idas de pessoas não residentes na aldeia foram restritas, mas os indígenas saem para receber benefícios e comprar alimentos. [...]

Da leitura *in totum* do laudo pericial, vê-se com clareza solar que os relatos dos Krikati encontram eco entre os demais povos consultados, reproduzindo-se narrativas que informam a falta de fornecimento de alimentos pelo Poder Público, a falta de assistência técnica e material pelo Poder Público para o desenvolvimento da agricultura e da criação de animais de pequeno porte nas TI's com vistas a promover a segurança alimentar dos indígenas durante o isolamento, a falta de ações do Poder Público para o controle da entrada de não índios nas terras indígenas, a falta de testagem pelos órgão de saúde indígena para o diagnóstico da Covid-19, a falta da instalação de unidades de saúde destinadas ao recebimento dos casos suspeitos/confirmados de Covid-19, a falta de campanhas educativas concretizadas pelo Poder Público para a prevenção à Covid-19, falta de monitoramento de doentes, a existência de indígenas acometidos por doenças respiratórias, a falta de distribuição por entes públicos de equipamentos de proteção individual (EPI's) e de produtos de higiene para os indígenas.

Em face desse quadro, o MPF expediu em **21 de maio de 2020** a **Recomendação nº. 11/2020/GAB/HAM/PR/MA** (NF nº. 1.19.000.000530/2020-82, documento 23), cujos destinatários foram o Dsei/MA, a Funai/CR/MA e a FPEA, para que os entes promovessem diversas atividades materiais (v.g. fornecimento de EPI's, fornecimento de gêneros alimentícios, realização de testes em profissionais e indígenas etc.) que garantisse a proteção de direitos fundamentais dos povos indígenas no Maranhão, tais como os direitos à vida, à segurança, à saúde e à alimentação (arts. 5º, *caput*, e 6º da Constituição da República – CR).

Na mesma data da emissão da recomendação do MPF, este órgão ministerial recebeu ofício encaminhado pela **Coordenação das Organizações e Articulações dos Povos Indígenas do Maranhão (Coapima)**, na qual se informou a disseminação da Covid-19 entre as etnias indígenas do Maranhão, a falta de EPI's para as equipes de saúde indígena e o diagnóstico de Covid-19 entre profissionais de saúde indígena (NF nº. 1.19.000.000530/2020-82, documento 31.2).

No mesmo documento, foi apontada pela entidade a necessidade de instalação de barreiras sanitárias nas entradas das aldeias, de aquisição de materiais hospitalares (termômetros e oxímetros), da instalação de unidades de tratamento próximo às TI's, de contratação de profissionais de saúde e de esclarecer os boletins epidemiológicos emitidos pelo Poder Público em razão da falta de indicação clara dos casos confirmados entre indígenas.

Logo depois, ainda em maio de 2020, foi endereçada ao MPF representação formulada por Marina Maria Silva Magalhães e Uirá Felipe Garcia (NF nº.

1.19.000.000530/2020-82, documento 37.1), na qual foram apresentados fatos relativos à prestação do serviço de **saúde ao povo Awá Guajá**, etnia isolada e de recém contato, os quais apontavam no sentido da existência de falhas na atuação dos órgãos de saúde indígena, no contexto da situação de emergência decorrente da Covid-19.

Com efeito, foi afirmado pelos representantes que, na **Casai (casa de saúde indígena)** de São Luís/MA, os profissionais de saúde nem eram submetidos a quarentena nem a testagem antes de atender os indígenas.

A representação também deu conta, dentre outros fatos, da falta de cumprimento de quarentena por parte de profissionais de saúde antes de se dirigirem às aldeias Awá Guajá, da falta de materiais de higiene nas unidades de saúde das aldeias desse povo, cuja aquisição, amiúde, era feita pelos próprios profissionais, da falta de materiais hospitalares (oxímetro, termômetro etc.) e de medicamentos para essas unidades, da falta de EPI's para as equipes de saúde e motoristas, bem como da inadequação dos locais destinados à quarentena dos indígenas que tenham se ausentado das aldeias antes de seu retorno.

Por fim, os representantes afirmaram que o período de quarentena estipulado no **Plano de Contingência para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (Covid-19)** para os Indígenas de Recente Contato e Isolados do Povo Awá Guajá era insuficiente (7 dias), considerando que o atual consenso científico entende que a transmissão do vírus Sars-CoV-2 ocorre por aproximadamente 14 dias após o contágio do indivíduo.

Em seguida, entre o fim de maio e o início de junho de 2020, o Dsei/MA e a FPEA apresentaram respostas à recomendação ministerial (NF nº. 1.19.000.000530/2020-82, documentos nº. 43 e 51), ficando a Funai/CR/MA inerte.

Da análise da resposta do Dsei/MA constataram-se diversas inadequações na prestação do serviço de saúde aos indígenas no Maranhão no contexto da situação de emergência de saúde pública decorrente da Covid-19, como também a falta dos materiais e infraestrutura necessários para tanto.

Deveras, viu-se, dentre outros fatos, que o órgão não efetua de modo amplo ações de educação e informação junto às comunidades indígenas com vistas à prevenção à Covid-19, que o monitoramento dos casos suspeitos/confirmados e os de mortes não são registrados de modo a individualizar os infectados/falecidos como indígenas, que a Secretaria Especial de Saúde Indígena não fornece testes para os indígenas.

No que tange à resposta da FPEA, a despeito de terem sido apresentados plano de trabalho e a concretização de algumas ações no sentido de, por exemplo, proteger a segurança alimentar do povo Awá Guajá (por meio da entrega de cestas básicas, na primeira quinzena de junho), constatou-se, dentre outros pontos, que muitas das atividades desenvolvidas haviam sido custeadas com subsídios da iniciativa privada, sem maior participação do Poder Público no fornecimento de recursos financeiros, logísticos e humanos e

que parte das estratégias já planejadas pelo órgão ainda não haviam sido implementadas.

Assim, em face das conclusões do MPF, foi agendada **reunião entre os representantes do *parquet*, Dsei/MA, Funai/CR/MA e FPEA** com vistas à prestação de esclarecimentos quanto inações e inadequações do Poder Público na proteção dos povos indígenas do Estado do Maranhão.

Entrementes, foi noticiado, em **08 de junho de 2020**, em veículo de comunicação local que, na aldeia Ximborendá, na **TI Alto Turiaçu**, do povo Ka'Apor, 35 indígenas haviam sido testados, dos quais 28 haviam sido diagnosticados com Covid-19, sendo que 5 óbitos sucederam em pessoas não testadas, mas como sintomas da doença (NF nº. 1.19.000.000530/2020-82, documento 53.1).

Impende registrar a elevada preocupação engendrada por tal fato, para além da preocupação com o próprio povo Ka'Apor, na medida que a aldeia Ximborendá localiza-se nas proximidades de áreas por onde transitam comunidades do povo Awá Guajá, os quais, como dito, são isolados e de recém contato, possuindo, portanto, vulnerabilidade diferenciada para as doenças, mormente do trato respiratório.

Logo depois, em **12 de junho de 2020**, foi realizada a supraindicada reunião, na qual o MPF teve a oportunidade de pedir esclarecimentos que entendeu pertinentes, do que resultou a conclusão da falta de efetiva proteção aos direitos à vida, à segurança, à saúde e à alimentação dos povos indígenas do Maranhão por parte do Estado brasileiro.

Deveras, quanto à dimensão da segurança alimentar e nutricional dos indígenas, viu-se que, a despeito de a Funai ter realizado fornecimento de cestas básicas às comunidades (somente duas por família), tal entrega foi tardia e que não há planos de continuidade do serviço.

Outrossim, foi informado pela Funai que produtos de higiene não foram entregues aos indígenas e que tampouco eles serão adquiridos para tal finalidade.

Além disso, a Funai afirmou que lhe falta pessoal e infraestrutura para o combate e prevenção à Covid-19, o que, inclusive, lhe impede de instalar barreiras sanitárias nos acessos às TIs, além de quatro já instaladas.

Cumprir pontuar, entretanto, que a própria Funai reconheceu a necessidade de tais barreiras sanitárias. Em **05 de junho 2020**, a Coordenação Regional da Funai relatou em reunião preliminar com a **Procuradoria da República no Município de Imperatriz** que o número de casos crescia em volume expressivo nas comunidades localizadas próximas a estradas estaduais e federais e onde há circulação de pessoas de fora da terra indígena.

Assoma o descalabro a afirmação da Funai segundo a qual a entidade não fornece testes aos seus servidores, os quais têm que pagar com recursos próprios a sua realização.

No que concerne ao contágio entre as populações indígenas do Maranhão, a

FPEA registrou na reunião que **estima** que **50% do povo guajajara está contaminado pela Covid-19**.

Importante ressaltar que essa estimativa é pautada na observação e experiência junto aos indígenas, uma vez que, como relatado na mesma reunião, **não foi realizada testagem**, nem mesmo por amostragem, com a intenção de fazer o levantamento do índice de contágio dentre os guajajara. Pelo que foi apurado, sequer foi disponibilizado número suficiente de testes à Funai (cf. acima) ao Dsei/MA para realizar tal testagem (cf. abaixo).

Também foram narradas dificuldades em infraestrutura e pessoal pela frente de proteção, como, por exemplo, a falta de servidores para atuarem na TI Alto Turiaçu, hoje sem qualquer agente público.

Ademais, a FPEA asseverou que foi informada por lideranças Awá Guajá que a etnia não aceitará a entrada de integrantes das equipes de saúde que não tenham previamente sido submetidos a quarentena de 14 dias, o que demonstra a preocupação da etnia com sua segurança.

A FPEA afirmou, ainda, que a Sesai não tem locais para a realização de quarentena pelos índios isolados e recém contatados e que houve a negativa da secretaria para o estabelecimento, nas aldeias, de locais de isolamento, a despeito de, em relação aos índios isolados e recém contatados, não se trabalhar com ações de remoção (em razão da diferenciada situação de isolamento do povo).

Ainda sobre esse assunto, a FPEA informou que para maior segurança, a Funai trabalha com a necessidade de realizar duas quarentenas: quarentena urbana (15 dias fora de terra indígena) e quarentena em área (15 dias dentro de terra indígena). Entretanto, para tais quarentenas são necessárias estruturas que atualmente não existem, nem há previsão de instalação - ainda que provisória - de tais estruturas.

A frente também registrou a que seus servidores comprem com recursos próprios EPI's para si e para os indígenas.

Por sua vez, o Dsei/MA informou não tem testes rápidos para todos os indígenas, que dispõe apenas de 20 testes, em cada um dos polos bases do estado, para as equipes profissionais de saúde, e que espera tão somente mais 300 testes, a serem enviados pela Sesai.

Além disso, o Dsei/MA registrou na reunião que os profissionais das equipes multidisciplinares não estão sendo testados antes de adentrarem nas terras indígenas (cumprindo prévia quarentena de apenas sete dias) e que os motoristas a seu serviço não têm passado por quarentena.

O órgão de saúde registrou, além disso, que não possui pessoal para enviar para barreiras sanitárias nos limites das TI.

Quanto aos EPI's, o Dsei/MA afirmou que não tem material para entregar aos

indígenas e que forneceu a alguns deles materiais de higiene.

No que toca à realização de quarentena pelos profissionais de saúde, o Dsei/MA afirmou que não tem locais suficientes para a realização de quarentena pelos profissionais das equipes de saúde.

No que toca à realização de quarentena pelos profissionais de saúde, o Dsei/MA afirmou que não tem locais suficientes para a realização de quarentena pelos profissionais das equipes de saúde. Relatou que existe apenas **um hotel em Santa Inês**, disponibilizado em parceria com o setor privado, onde são feitas quarentenas de profissionais de saúde e outras equipes que venham a ingressar nas terras indígenas próximas. **Entretanto, o próprio Dsei/MA reconheceu que tal estrutura é insuficiente** para atender a todo as terras indígenas sob sua área de cobertura, e que seriam necessárias mais estruturas como essa em todos os polo base. Nesse sentido, chegou a pontuar ainda que os mais urgentes seriam os polos-base Barra do Corda e Zé Doca.

Outrossim, tramitam ainda nas **Procuradorias da República nos municípios de Balsas e Imperatriz** procedimentos que também acompanham, sob matizes diversas, as ações empreendidas por Funai e Dsei no contexto da pandemia de Covid-19.

De relevo, é fundamental apontar que, consoante as informações obtidas pelos antropólogos e apontadas no **Laudo Técnico 824/2020 SUPA/SPPEA/PGR**, há **insuficiência na vacinação e alimentação fornecida às comunidades indígenas**, havendo risco de contaminação pela necessidade de quebra do isolamento social para a aquisição de suprimentos.

De fato, os povos indígenas formam um conjunto populacional historicamente vulnerável diante de doenças, de modo que a observância, por esses povos tradicionais, das restrições determinadas por todos os entes federados para conter a disseminação do SARS-COV-2 revela-se ainda mais imprescindível.

Por outro lado, o cumprimento das normas sanitárias não pode, ao mesmo tempo, gerar outra espécie de vulnerabilidade em seu desfavor e a necessidade de isolamento social não pode representar prejuízo à garantia de direitos básicos dessa população.

A restrição dos deslocamentos aos núcleos urbanos, com o propósito de evitar os riscos de exposição e contágio, pode acarretar desabastecimento nas comunidades e prejuízos à segurança alimentar dos integrantes desses grupos.

Sobre o assunto, por intermédio do **OFÍCIO-CIRCULAR nº 06/2020/6CCR/MPF**, foi informado que **a Funai/Brasília recebeu crédito extraordinário presente na Ação 21C0, Programa 0617 Proteção e Promoção dos Direitos dos Povos**.

O referido documento informa, ainda, que **os recursos orçamentários foram repassados às 39 Coordenações Regionais da Funai no país**, para que elas próprias providenciem a compra e a entrega das cestas de alimentos e/ou realizem as medidas

de proteção e segurança nas comunidades indígenas.

Não obstante, em resposta ao expediente encaminhado na Notícia de Fato n. 1.19.001.000083/2020-51 (PRM-ITZ), a Coordenação Regional da Funai no Maranhão informou que a aquisição de cestas básicas para distribuição gratuita junto às comunidades indígenas não constitui obrigação legal ou regulamentar conferida à Funai, por inteligência do artigo 2º, da Lei nº 6001/73, do Art. 2º do Decreto nº 7.778/2012 e da Portaria nº 527/2017, do então Ministério do Desenvolvimento Social.

Seguiu afirmando que a autarquia dá apoio logístico e faz a intermediação com o povo indígena. No entanto, neste contexto de pandemia, como forma de promover a possibilidade do distanciamento social e garantir a segurança alimentar dos indígenas, tem atuado em duas frentes: (i) com aquisições e distribuição de alimentos às famílias indígenas a partir do recebimento de crédito suplementar extraordinário do Governo Federal e (ii) a partir de articulações interministeriais para a disponibilização de alimentos aos indígenas.

Sobre o repasse autorizado pela Medida Provisória nº 942, publicada no dia 2 de abril de 2020, alegou que o recurso recebido foi de **R\$ 288.290,00 (duzentos e oitenta e oito mil duzentos e noventa reais)**, mas **as cestas básicas e kits de higiene adquiridos foram suficientes para atender apenas as Terras Indígenas Bacurizinho, Morro Branco, Canela e Território Krenyê**, beneficiando 3.198 famílias e cerca de 18.000 (dezoito mil) indígenas.

Quanto à atuação do Dsei na região de Balsas/MA, consta na Notícia de Fato n. 1.19.005.000036/2020-78 (PRM-BSS) que a Coordenação Distrital de Saúde Indígena no Maranhão informou que recebeu inicialmente do Ministério da Saúde, por meio da Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai), 180 SARS-CoV-2 Antibody test®, da fabricante Guangzhou Wondfo Biotech Co., LTD para disponibilidade às Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena e Equipes Assistenciais das Casai (Casa de Saúde Indígena).

No documento, aponta que na primeira remessa a logística seguida foi a distribuição dos testes para os Pólos Bases de Amarante, Arame, Barra do Corda, Bom Jesus das Selvas, Grajaú, Santa Inês, Zé Doca e Krikati, onde cada pólo recebeu 1 (um) lote contendo 20 (vinte) SARS-CoV-2 Antibody test®, e que no DSEI ficou 1(um) lote reserva para atender às demandas das Casai de São Luis/MA, Imperatriz/MA e Teresina/PI.

Finalmente, ressaltou a orientação da Sesai no sentido de que estes testes deveriam ser utilizados prioritariamente pelos profissionais de saúde das EMSI, que estão trabalhando diariamente no enfrentamento ao Covid-19. Assim, o protocolo atual para realização de testes pelos indígenas consiste no encaminhamento via rede municipal para realização do teste diagnóstico. Mais recentemente, a Secretaria Estadual de Saúde (SES-MA) realizou doação de 300 testes para realização nos indígenas residentes no Polo Base de Grajaú, além de nova remessa de 600 testes e mais EPIs da Sesai para o Dsei/MA, na data de 26/05/2020.

Em suma, não há no Estado do Maranhão um monitoramento adequado dos casos positivos de Covid-19 entre os indígenas e nem as ações públicas até aqui desenvolvidas são capazes de responder aos riscos trazidos com a pandemia, na medida em que **reconhecidamente faltam recursos humanos, financeiros e materiais aos órgãos locais da Funai e do Dsei.**

À luz do exposto, conclui-se que, no Estado do Maranhão, a União e a Funai não têm adotado as ações materiais adequadas com vistas à preservação direitos à vida, à segurança, à saúde e à alimentação dos povos indígenas, expondo-os a risco concreto de contágio por Covid-19 e de não receberem o tratamento mais adequado e eficiente possível para a doença.

Dos fundamentos jurídicos dos pedidos

A **Constituição Federal de 1988** tratou de maneira ainda mais inovadora sobre a tutela dos povos indígenas no Brasil, delegando a estes capítulo próprio, sendo dois artigos (**artigos 231 e 232**), onde o maior cuidado fixou-se em torno do fato da necessidade da **preservação do modo de vida dos indígenas.**

Com efeito, à vista de toda a sua diversidade, indubitavelmente buscou-se reconhecer a importância de proteção do **patrimônio histórico e cultural nacional**, e desta feita, tais interesses possuem natureza difusa, cabendo assim ao Estado brasileiro tutelá-los.

Nesse sentido, a presente lide traz como pano de fundo dois núcleos de garantias estabelecidos no Texto Magno: o **direito à saúde** e a correlata **proteção especial garantida à população indígena**, de responsabilidade da União, sem prejuízo de ações complementares por parte dos Estados e Municípios.

Com efeito, a Constituição Federal de 1988 consagra como fundamento da República a **dignidade da pessoa humana** (art. 1º, inciso III), e, como um de seus objetivos fundantes, a criação de uma sociedade, livre, justa e solidária (art. 3º, I).

No mesmo sentido, constitui obrigação do Estado efetivar o direito fundamental à saúde, nos termos do art. 196 da Constituição Federal: *“a saúde é 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”*.

Nesse contexto de proteção aos direitos fundamentais inaugurado pela Carta de 1988, o direito à saúde foi universalizado e compreendido na moldura da proteção ao cidadão erigida pelo modelo do Estado Democrático de Direito, que limita e toma como norte para a ação estatal a promoção da dignidade da pessoa humana.

O direito à saúde, quando encarado de forma geral, é uma das dimensões da dignidade da pessoa humana, sendo a garantia da vida digna e com saúde aos cidadãos

elencada como direito fundamental social (art. 6º), cuja implementação compete em comum à União, Estados, Distrito Federal e Municípios (art. 23, II), sendo prestada através de mútua cooperação técnica (art. 30, VII), e cujo descumprimento pode, inclusive, ensejar intervenção federal (art. 34, VII, e) ou estadual (art. 35, III).

A outro giro, a **proteção aos grupos indígenas e a sua cultura** em território brasileiro é determinada por três grupos de normas: arts. 22, XIV, 49, XVI, 109, XI, alçando a proteção dos indígenas ao nível federal; art. 129, V, coerentemente considerando indisponíveis os direitos decorrentes das normas de proteção aos índios, incumbindo, portanto ao Ministério Público a sua proteção; arts. 210, §2º, 215, §1º, 231 e §§, estabelecendo o dever de proteção à forma de organização, cultura e dignidade desses grupos.

Some-se a tal sistema de proteção as normas de proteção indígena da Convenção da Organização Internacional do Trabalho nº. 169, promulgada pelo Decreto Presidencial nº. 5.051/2004, que possui status material constitucional e formal supralegal, em decorrência da cláusula de abertura jusfundamental do art. 5º, §2º, da Carta Magna.

Nessa esteira, **as ações relativas à saúde indígena encontram-se infraconstitucionalmente pautadas na Lei nº 9.836/99, que incluiu na Lei nº. 8.080/90 um capítulo específico (do art. 19-A ao art. 19-H), criando o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena**, com atribuições voltadas ao atendimento exclusivo das populações indígenas, em todo o território nacional, de forma coletiva ou individual.

De acordo com o art. 19-C da Lei nº 8.080/90, **“cabará à União, com recursos próprios, financiar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena”**. A coordenação e execução do processo de gestão do aludido Subsistema, atualmente, é de responsabilidade da Secretaria Especial de Saúde Indígena – SESAI (Decreto nº 7.336/2010, art. 42), vinculada ao Ministério da Saúde, em substituição à atuação da FUNASA.

Destarte, a União assumiu esse importante papel de cuidar diretamente, em especial, da saúde indígena:

A Sesai tem como missão principal a proteção, a promoção e a recuperação da saúde dos povos indígenas e exercer a gestão da saúde indígena, bem como orientar o desenvolvimento das ações de atenção integral à saúde indígena e de educação em saúde segundo as peculiaridades, o perfil epidemiológico e a condição sanitária de cada Distrito Sanitário Especial Indígena – DSEI, em consonância com as políticas e programas do Sistema Único de Saúde – SUS (Revista Brasileira de Ciências da Saúde, Volume 16, Número 1, Página 106).

O **Subsistema de Atenção à Saúde Indígena** deve, na linha do disposto no art. 19-G, § 1º, da Lei n. 8.080/90, ter como base os Distritos Sanitários Especiais Indígenas - DSEI's, organizando-se a partir da Portaria MS n. 070/2004, do Ministério da Saúde, que estabeleceu em seu anexo diretrizes e competências aos referidos Distritos:

Art. 1º O modelo de gestão de saúde indígena segue as seguintes diretrizes:

(...)

IV - O Subsistema de Saúde Indígena fica organizado na forma de Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), delimitação geográfica que contempla aspectos demográficos e etno-culturais, sob responsabilidade do gestor federal;

V - Os Distritos Sanitários Especiais Indígenas devem contar com uma rede interiorizada de serviços de atenção básica organizada de forma hierarquizada e articulada com a rede de serviços do Sistema Único de Saúde para garantir a assistência de média e alta complexidade;

VI - A estrutura do Distrito Sanitário Especial Indígena fica composta pelos Postos de Saúde situados dentro das aldeias indígenas, que contam com o trabalho do agente indígena de saúde (AIS) e do agente indígena de saneamento (Aisan); pelos Pólos - Base com equipes multidisciplinares de saúde indígena e pela Casa do Índio (CASAI) que apoia as atividades de referência para o atendimento de média e alta complexidade;

Contudo, mais do que simplesmente proclamar o reconhecimento formal dos direitos à saúde e à vida, compete ao Estado conferir real efetividade a tais prerrogativas constitucionais, de forma a garanti-las integralmente, notadamente com a implementação de prestações positivas impostas pela própria Constituição.

Nesta ordem de ideias, não pode ser coadjuvante o Distrito Sanitário Especial Indígena, notadamente porque **o momento demanda medidas sanitárias básicas e urgentes** e porque a própria nomenclatura da unidade descentralizada – que é o Dsei – escancara as atribuições sanitárias.

E não poderia ser diferente. O próprio **Plano de Contingência sobre Infecção Humana pelo novo Coronavírus (Covid-19) em Povos Indígenas** elaborado pelo Distrito Sanitário Especial Indígena prevê que no atual nível de resposta de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional ao COVID-19, deve-se adotar uma série de medidas sanitárias nas terras indígenas.

Outrossim, de acordo com o **art. 2º, V e IX, da Lei nº 6.001/73 (Estatuto do Índio)**, cumpre à **União, aos Estados e aos Municípios**, bem como aos órgãos das respectivas administrações indiretas, nos limites de sua competência, a **proteção das comunidades indígenas e a preservação dos seus direitos**, garantia de sua permanência voluntária no seu hábitat, proporcionando-lhes ali recursos para seu desenvolvimento e progresso, bem como, nos termos da Constituição, a garantia de sua posse permanente das terras que habitam, reconhecendo-lhes o direito ao usufruto exclusivo das riquezas naturais e de todas as utilidades naquelas terras existentes.

Ao lado da União e demais entes federativos, **a Funai é titular precípua desse dever de proteção**. Nos termos do **artigo 1º, inciso I e VII, da Lei nº 5.371/67**, foram estabelecidas, como finalidades da Funai:

Art. 1º Fica o Governo Federal autorizado a instituir uma fundação, com patrimônio próprio e personalidade jurídica de direito privado, nos termos da lei civil, denominada "Fundação Nacional do Índio", com as seguintes finalidades:

I - estabelecer as diretrizes e garantir o cumprimento da política indigenista,

baseada nos princípios a seguir enumerados:

a) respeito à pessoa do índio e as instituições e comunidades tribais;

b) garantia à posse permanente das terras que habitam e ao usufruto exclusivo dos recursos naturais e de tôdas as utilidades nela existentes;

(...)

VII - exercer o poder de polícia nas áreas reservadas e nas matérias atinentes à proteção do índio.

Sua missão institucional é proteger e promover os direitos dos povos indígenas no Brasil, sendo-lhe atribuído a possibilidade do “**exercício do poder de polícia nas áreas reservadas e nas matérias atinentes à proteção do índio**” (art. 1º, VII, da Lei nº 5.371/67).

Importante registrar que, posteriormente, o **Decreto nº 9.010**, de 23 de março de 2017, reestruturou a entidade, contudo, trouxe em seu texto a **confirmação do exercício do poder de polícia como uma das finalidades da Funai**.

Os dispositivos acima descritos, foram regulamentados pelo art. 1º, incisos I a V, da Instrução Normativa nº 005/PRES, de 27 de outubro de 2006, que estabelece as medidas de polícia passíveis de serem tomadas por esta Fundação, veja:

“Art. 1º – Compete à Funai exercer o poder de polícia na defesa e proteção dos índios e suas comunidades, bem como de sua cultura, organização social, costumes, línguas, crenças, tradições, terras e patrimônio, material e imaterial, podendo:

I – interditar, por prazo determinado, prorrogável, as terras indígenas, para

proteção do território e das comunidades indígenas que o habitam;

II – restringir a entrada de terceiros nas terras indígenas e delas retirá-los se houver evidência de prejuízo ou risco para as comunidades indígenas que as habitam e seu patrimônio;

III – apreender veículos, bens e objetos de pessoas que estejam explorando as riquezas naturais existentes nas terras indígenas ou violando direitos e patrimônios indígenas;

IV – adentrar propriedades particulares e ocupações irregularmente instaladas em terras indígenas a fim de realizar levantamento, laudos e vistorias em qualquer etapa do procedimento de identificação e demarcação de terras indígenas tradicionalmente ocupadas;

V – interditar obras e suspender atividades que coloquem em risco a vida, saúde, cultura e crenças dos povos indígenas e aquelas que afetem direta ou indiretamente seu habitat, meio ambiente e terras.”

Diante disso, faz-se necessária a intervenção judicial, compelindo a parte

ré a promover ações contundentes no âmbito do combate à pandemia de Covid-19, protegendo-se assim as populações indígenas do Estado.

Da pandemia de Covid-19.

Como cediço, em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou publicamente a situação de Pandemia em relação ao novo coronavírus (Covid-19), sobre o qual já havia declarado Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional, em 30 de janeiro de 2020.

Em âmbito nacional, o Ministério da Saúde declarou, por meio da Portaria no 188/GM/MS, de 4 de fevereiro de 2020, **Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN)**.

O novo coronavírus (Covid-19) já se encontra em fase de interiorização no país, assim como é de conhecimento de todos a gravidade de seus efeitos e, especialmente, seu impacto no sistema de saúde como um todo, que pode chegar ao efetivo colapso.

Especificamente em relação aos povos indígenas, sabe-se que as mortandades provocadas no começo da colonização europeia não se deram apenas por guerras sangrentas – que efetivamente ocorreram, sobretudo nos territórios colonizados pela coroa espanhola – mas pelo **contágio de doenças para as quais os organismos dos moradores das Américas não tinham nenhuma capacidade de defesa**.

Inegável, portanto, que povos inteiros desapareceram por completo mesmo sem avistar nenhum europeu e as epidemias permaneceram como um dos principais vetores de genocídio indígena ao longo dos séculos seguintes. Os povos que sobreviveram às epidemias do primeiro século de colonização pereceriam nos séculos posteriores, aos milhões, pelo contato direto com soldados, bandeirantes, missionários e colonos em geral.

A atenção à vulnerabilidade cultural e histórica dos povos indígenas, associada à ausência histórica de políticas públicas sanitárias eficientes a estes povos, desperta a necessidade urgente de medidas de proteção, com vistas a se evitar um verdadeiro extermínio.

Do pedido de Tutela Provisória de Urgência.

O artigo 294 do CPC inovou ao estabelecer a possibilidade de ser concedida tutela provisória fundamentada na urgência ou na evidência, sendo ambas as espécies possíveis de serem utilizadas como fundamento para a antecipação de tutela pleiteada no presente caso.

Em relação à primeira espécie, seu **artigo 300** elenca os requisitos e fundamentos à concessão da **antecipação da tutela de urgência**, quais sejam: a) a **probabilidade do direito**; e b) o **perigo de dano ou o risco ao resultado útil ao processo**.

O **primeiro dos requisitos** resta evidenciado diante das **provas já carreadas em anexo a esta inicial**, que bem indicam a plausibilidade do dever normativo pela adoção das medidas de saúde pleiteadas, notadamente diante da situação fática incontestável, trazida pela pandemia de Covid-19, acompanhada dos deveres legais descumpridos pela União e pela Funai.

Por sua vez, o **perigo de dano** encontra-se evidenciado em virtude da forma precária como os serviços de saúde e de proteção dos indígenas e das Terras Indígenas estão sendo ofertados durante a pandemia de Covid-19, os quais denotam situação gravíssima a pôr em risco a vidas de comunidades indígenas inteiras, com potencial de agravamento em relação à população não indígena.

A rigor, a irreversibilidade da morte é o maior dos argumentos no caso presente.

Isto posto, o Ministério Público Federal requer a concessão da tutela de urgência de forma liminar, **INAUDITA ALTERA PARTES**, para:

1. Determinar à **União, através da Secretaria Especial de Saúde Indígena do Ministério da Saúde (Sesai/MS)**, que promova, **no prazo de 10 dias**, medidas contundentes no sentido de dar concretude ao Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (Covid-19) em Povos Indígenas do Distrito Sanitário Especial Indígena do Maranhão, em especial:

1. *Ações de vigilância epidemiológica, com vistas à investigação, detecção e monitoramento de casos suspeitos de Covid-19 entre indígenas, principalmente, por meio de testagem, em todas as terras indígenas do maranhão, apresentando **Boletim Epidemiológico Diário, descrevendo os casos positivos e de óbitos, por etnia e localidade;***

2. *Realizar avaliação prévia de sintomáticos ou assintomáticos, com **testes de detecção de Covid-19** nos indígenas e nas equipes de profissionais que necessitem entrar nas terras indígenas do Maranhão, enviando para as ações apenas aquelas pessoas cujo resultado seja negativo;*

3. *Realizar, necessária e previamente, **quarentena**, com duração mínima de 14 dias nas equipes de profissionais que necessitem entrar nas terras indígenas do Maranhão, enviando para as ações apenas aquelas pessoas assintomáticas e devidamente munidas d e **equipamentos de proteção individual (EPI's) e produtos de higiene**, como óculos, faceshields, luvas, aventais, álcool 70% etc.*

4. *Fornecer **produtos de higiene aos indígenas**, notadamente máscaras, luvas e álcool 70%, em todas as terras indígenas do Maranhão, enquanto durar a emergência de saúde pública decorrente da Covid-19;*

5. *Realizar **ações com vistas à educação e à informação das comunidades indígenas quanto à prevenção contra a Covid-19**, especialmente quanto à necessidade de realizar distanciamento*

social, à etiqueta respiratória, higiene das mãos e ao adequado uso dos equipamentos individuais de proteção e produtos de higiene, inclusive com distribuição de materiais informativos, se possível em língua indígena, em todas as terras indígenas do Maranhão;

*6. Instalar **unidades especiais locais** para o tratamento de indígenas acometidos, ou que se suspeite estarem acometidos pela Covid-19, o mais próximo possível das terras indígenas do Maranhão;*

2. Determinar à **Funai**, que promova, **no prazo de 10 dias**, medidas contundentes de proteção dos indígenas e das Terras Indígenas no Estado do Maranhão, em especial:

*1. Fiscalização e controle do **fluxo de entrada e saída no interior de todas as terras indígenas** do Estado do Maranhão, inclusive instalando **barreiras sanitárias** nas localidades em situação mais urgentes, após diálogo com as organizações indígenas e com o Dsei/MA;*

*2. Realizar avaliação prévia de sintomáticos ou assintomáticos, com **testes de detecção de Covid-19 nos indígenas e nas equipes de profissionais** que necessitem entrar nas terras indígenas do Maranhão, enviando para as ações apenas aquelas pessoas cujo resultado seja negativo;*

*3. Realizar, necessária e previamente, **quarentena, com duração mínima de 14 dias** nas equipes de profissionais que necessitem entrar nas terras indígenas do Maranhão, enviando para as ações apenas aquelas pessoas assintomáticas e devidamente munidas de equipamentos de proteção individual (EPI's) e produtos de higiene, como óculos, faceshields, luvas, aventais, álcool 70% etc.*

*4. Fornecer produtos de higiene aos indígenas, notadamente **máscaras, luvas e álcool 70%**, em todas as terras indígenas do Maranhão, enquanto durar a emergência de saúde pública decorrente da Covid-19;*

*5. **Veicular nos meios de comunicação a limitação da entrada de pessoas não indígenas nas terras indígenas do Maranhão**, salvo aquelas pertencentes a equipes de agentes públicos que necessitem prestar serviços às populações indígenas;*

6. Realizar ações com vistas à educação e à informação das comunidades indígenas quanto à prevenção contra a Covid-19, especialmente quanto à necessidade de realizar distanciamento social, à etiqueta respiratória, higiene das mãos e ao adequado uso dos equipamentos individuais de proteção e produtos de higiene, inclusive com distribuição de materiais informativos, se possível em língua indígena, em todas as terras indígenas do Maranhão;

7. Fornecer alimentos (cestas básicas) aos indígenas, em todas as terras indígenas do Maranhão, enquanto durar a emergência de saúde pública decorrente da Covid-19, com datas específicas de entrega nas aldeias;

8. Implementar plano de trabalho, com fornecimentos de insumos e ferramentas, de modo a fomentar atividades produtivas, no âmbito da

*agricultura familiar e criação de animais de pequeno porte, com vistas ao **combate à insegurança alimentar**;*

9. Monitoramento e isolamento especial dos indígenas isolados e de recém contato no Estado do Maranhão, cabendo à Frente de Proteção Etnoambiental Awá comprovar a adoção de medidas concretas visando a execução do Plano de Contingência Especial, isolando-os inclusive dos demais grupos indígenas que coabitam as Terras Indígenas Alto Turiaçu, Awá, Caru e Arariboia.

Dos pedidos finais.

Isto posto, o Ministério Público Federal requer:

1. O recebimento da inicial e dos documentos que a acompanham;
2. O deferimento dos pedidos liminares expostos acima;
3. Sejam citados os requeridos para, querendo, contestarem a presente ação;
4. A confirmação, no mérito, das medidas determinadas em sede liminar, com o julgamento procedente dos pedidos;
5. A produção de todos os meios de prova em direito admitidos, em especial, depoimento pessoal dos representantes legais dos demandados e oitiva de testemunhas a serem arroladas no devido momento processual.

Atribui-se à causa o valor de R\$ 1.000,00.

São Luís, 19 de junho de 2020.

HILTON ARAÚJO DE MELO
Procurador da República (PR/MA)

ALEXANDRE ISMAIL MIGUEL
Procurador da República (PRM/Imperatriz)

FELIPE RAMON DA SILVA FROES
Procurador da República (PRM/Balsas)