



Supremo Tribunal Federal STFDigital
18/08/2020 15:50 0065307



CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS HUMANOS

PETIÇÃO DIGITALIZADA

**Manifestação do Conselho Nacional dos Direitos Humanos -
CNDH nos autos da ADPF nº 709**

Brasília, 17 de agosto de 2020

Sumário

1. Manifestação do Conselho Nacional de Direitos Humanos (CNDH) nos autos da ADPF nº 709	3
2. Conselho Nacional de Direitos Humanos	3
3. Grupo de Trabalho do CNDH	6
4. Grupo de Trabalho criado pelo MMFDH	6
5. Metodologia das reuniões do Grupo de Trabalho	8
6. Considerações sobre o Plano de Enfrentamento e Monitoramento da Covid-19 para Povos Indígenas Brasileiros apresentado ao STF pela União	11
7. Execução orçamentária da SESAÍ e ausência de clareza quanto ao orçamento que será necessário para implementar o plano apresentado	13
8. Participação Social e Controle Social	17
9. As terras para a saúde indígena, demarcação dos territórios e barreiras sanitárias, moratória aos grandes projetos (mineração e energia)	20
10. Proteção social	29
11. Desinrusão	33
12. Conclusão	38
Anexo – Lista de recomendações do CNDH contidas nessa manifestação ao plano apresentadas pela União	41
Sobre assistência integral e diferenciada:	41
Sobre execução orçamentária	41
Sobre participação social e controle social	42
Sobre terras para a saúde indígena, demarcação dos territórios e barreiras sanitárias, moratória aos grandes projetos (mineração e energia)	42
Sobre proteção social	43
Sobre desinrusão de invasores	44

1. Manifestação do Conselho Nacional de Direitos Humanos (CNDH) nos autos da ADPF nº 709

No dia 08 de julho de 2020, o Supremo Tribunal Federal (STF) admitiu a Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB) como entidade legítima para propor ações no âmbito do controle concentrado de constitucionalidade, diante da Corte Constitucional.

Além disso, o Ministro Luís Roberto Barroso, relator da ADPF 709, determinou que a União apresentasse um Plano de Enfrentamento e Monitoramento da Covid-19 para os Povos Indígenas que seja eficaz, coordenando os múltiplos planos que estão sendo produzidos pelos órgãos de Estado competentes para garantir a saúde indígena, com a participação deste Conselho Nacional de Direitos Humanos e de representantes dos povos indígenas.

Ademais, a decisão determinou a disponibilidade do apoio técnico por parte da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) e do Grupo de Trabalho em Saúde Indígena da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), facultando à União que indique outras autoridades ou órgãos que julgar pertinente para desempenhar essa atribuição.

2. Conselho Nacional de Direitos Humanos

É importante destacar que o Conselho Nacional de Direitos Humanos – CNDH – foi instituído inicialmente pela Lei nº 4.319, de 16 de março de 1964, que criou o Conselho de Defesa dos Direitos da Pessoa Humana (CDDPH), transformado em Conselho Nacional dos Direitos Humanos pela Lei nº 12.986, de 2 de junho de 2014, cuja finalidade é a promoção e a defesa dos direitos humanos mediante ações preventivas, protetivas, reparadoras e sancionadoras das condutas e situações de ameaça ou violação desses direitos e a proteção aos direitos e garantias fundamentais, individuais, coletivos ou sociais, previstos na Constituição Federal, nos tratados e atos internacionais celebrados pela República Federativa do Brasil.

O Conselho Nacional de Direitos Humanos é o órgão do Estado brasileiro que se amolda às características estabelecidas pelos **“Princípios de Paris”**, os quais especificam as condicionantes que uma instituição nacional de direitos humanos deva possuir, com a competência para promover e proteger os direitos humanos, agindo com independência, para ser reconhecido como **Instituição Nacional de Direitos Humanos pelo Sistema Internacional de Direitos Humanos.**

Trata-se de órgão composto pela Procuradoria-Geral da República, Ministério das Relações Exteriores, Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos, Ministério da Justiça e Segurança Pública, Defensoria Pública da União, Polícia Federal, Conselho Nacional de Justiça e por dois Deputados Federais e dois Senadores da República; e pela Ordem dos Advogados do Brasil, pelo Conselho Nacional dos Procuradores-Gerais do Ministério Público dos Estados e da União e por nove organizações da sociedade civil de abrangência nacional com relevantes atividades relacionadas à defesa dos direitos humanos.

Além disso, é importante destacar que o **CNDH tem atuado como *amicus curiae*** no âmbito de processos que tramitam no Supremo Tribunal Federal, como se verifica nos autos da **Repercussão Geral no Recurso Extraordinário nº 1.017.365 e da ADPF nº 635.**

Assim, considerando o mister legal de promoção de direitos humanos conferido ao CNDH, este colegiado explicitará as observações sobre o Plano de Enfrentamento e Monitoramento da COVID-19 para Povos Indígenas Brasileiros apresentado pela União.

De outro giro, o CNDH parabeniza o STF e, em especial, o Ministro Relator Luís Roberto Barroso por ter buscado realizar um processo democrático, pois conta com a participação dos povos indígenas, aqui representados pela APIB, e também

¹ Segundo André de Carvalho Ramos, Os “Princípios de Paris” determinam que uma instituição nacional de direitos humanos deva ser um órgão público competente para promover e proteger os direitos humanos, estando previsto na Constituição ou em lei, agindo com independência nas seguintes atribuições: a) apresentar ao Governo, Parlamento, ou outro órgão competente, em caráter consultivo, opiniões recomendações, propostas e relatórios; b) promover e assegurar a harmonização entre preceitos nacionais e internacionais de direitos humanos, e sua efetiva implementação; c) encorajar a ratificação de instrumentos internacionais de direitos humanos e assegurar sua implementação; d) contribuir para os relatórios que os Estados têm de elaborar de acordo com os tratados de direitos humanos; e) cooperar com a ONU e seus órgãos, bem assim com instituições regionais e nacionais, com atuação em direitos humanos; f) assistir na formulação de programas para o ensino e a pesquisa em direitos humanos, e participar de sua execução em escolas, universidades e círculos profissionais; g) dar publicidade aos direitos humanos e aos esforços de combater todas as formas de discriminação, em particular de discriminação racial, aumentando a conscientização pública, especialmente por meio da educação e de órgãos da imprensa. (RAMOS, André de Carvalho. Curso de Direitos Humanos. 4^a ed. São Paulo: Saraiva, 2017. p. 603-604)

com participação da Defensoria Pública da União, do Ministério Pùblico Federal, com especialistas da ABRASCO e FIOCRUZ e, por fim, com a participação deste Conselho Nacional de Direitos Humanos.

Essa participação é fundamental, principalmente por se verificar que se trata de um processo estrutural. O processo estrutural é caracterizado, em síntese, por tratar de questões complexas e exigir a participação de diversos atores fundamentais para a concretização/efetivação de políticas públicas. A medida cautelar deferida liminarmente pelo Ministro Relator, e já confirmada pelo plenário do STF, consiste em uma denominada decisão estrutural. Segundo a doutrina esse tipo de decisão consiste em:

A decisão estrutural (structural injunction) é, pois, aquela que busca implantar uma reforma estrutural (structural reform) em um ente, organização ou instituição, com o objetivo de concretizar um direito fundamental, realizar uma determinada política pública ou resolver litígios complexos. Por isso, o processo em que ela se constrói é chamado de processo estrutural. (Fredie Didier Jr; Hermes Zaneti Jr; Rafael Alexandria de Oliveira, Processos Estruturais, livro organizado por Sérgio Cruz Arenhart e Marco Félix Jobim, Editora JusPodivm, 2ª Edição, página 341)

Entretanto, para que sejam efetivadas modificações estruturais no acesso à saúde (direito à vida) dos povos indígenas é fundamental que a União esteja aberta a construir um diálogo efetivo e intercultural com os povos indígenas, com o Ministério Pùblico Federal, com a Defensoria Pública da União, com os especialistas da ABRASCO e FIOCRUZ e com o Conselho Nacional de Direitos Humanos. Entretanto, *concessa venia*, não foi o que se observou no âmbito do Grupo de Trabalho coordenado pelo Ministério da Família Mulher e Direitos Humanos (MMFDH), como será demonstrado. Essa ausência de efetivo diálogo inviabilizou as possibilidades de consenso que poderiam ter sido construídas durante os encontros do Grupo de Trabalho do MMFDH.

Por fim, após a homologação do Plano de Enfrentamento e Monitoramento da COVID-19 para Povos Indígenas, e a determinação do seu cumprimento pelo Estado brasileiro, o Conselho Nacional de Direitos Humanos, com auxílio técnico da equipe competente da Fundação Oswaldo Cruz, e participação de representantes dos povos indígena, e demais organizações integrantes do Grupo de Trabalho criado, coloca-se a disposição para o monitoramento do mesmo.

3. Grupo de Trabalho do CNDH

Para qualificar a atuação do CNDH foi fundamental a criação de um Grupo de Trabalho, com participação de vários atores que atuam na área de proteção de direitos indígenas. Participam do Grupo de Trabalho (GT) o presidente do CNDH (Renan Sotto Mayor), o Conselheiro Leandro Gaspar Scalabrin, Conselheiro Marcelo Feijó Chalréo, Conselheira Luísa de Marillac Xavier dos Passos, Conselheira Eneida Canêdo Guimarães dos Santos e Conselheira Camila Lissa Asano. Além de serem convidados a participar do GT representantes da Defensoria Pública da União, do Ministério Público Federal, do Instituto Socioambiental (ISA), do Conselho Indigenista Missionário (CIMI), da Terra de Direitos (Maira de Souza Moreira) e do INESC – Instituto de Estudos Socioeconômicos, bem como as consultoras e consultores da ABRASCO, FIOCRUZ e CNDH.

4. Grupo de Trabalho criado pelo MMFDH

O Ministério da Mulher Família e Direitos Humanos criou um Grupo de Trabalho coordenado pela Secretária-Executiva Adjunta Viviane Petinelli. A primeira reunião ocorreu no dia 22/07/2020, às 14:40 horas. É importante ressaltar, desde já, a quantidade de participantes, transcreve-se a lista de participantes da primeira reunião:

Nome	Representação
Damares Alves	Ministra de Estado
Viviane Petinelli	Secretaria executiva Adjunta do MMFDH
Esequiel Roque	Secretario Adjunto na SNPIR/MMFDH
Maíra de Paula	Secretaria Adjunta na SNPG/MMFDH
Dayanna Fagundes	Coordenadora na SNPIR/MMFDH
Eloy Terena	Advogado da APIB
Romancil (kretã kaingang)	Indicado da APIB
Eunice Antunes (Kerexu)	Indicado da APIB
Ricardo Weib Tapeba	Indicado da APIB
Ailson do Santos (Ysso Truká)	Presidente Geral dos CONDISI Indicado da APIB
Ari Ferreira Simão	Presidente de CONDISI indicado pela APIB

Alexandre Guimaraes	Representante da 6ª CCR/MP
Wagner Vaz	Defensor Público Federal
Fernando José de Moura	Presidente do CONDISI Ceará
Sivano	Vice-presidente do CONDISI do Mato Grosso do Sul
Erivelto Fernandes	Presidente do CONDISI do Médio Rio Purus
Ronaldo Amanayé	Presidente do CONDISI Guatoque
Ivaldo José	Presidente do CONDISI Alagoas Sergipe
Karoline Souza	Representando o CONDISI Alto Rio Puruz
Junior Hekurari	Presidente do CONDISI Yanomami
Alexandre Pataxó	Representante do CONDISI de MG/ES
Jovânio Normando	Presidente do CONDISI Alto Rio Negro
Ronaldo Pena	Representando o CONDISI MG/ES
Agnaldo Terena	Secretário executivo do CONDIDI de Mato Grosso do Sul
Juliana da Silva	Secretária Executiva do CONDISI Potiguara
Joice Aleixo	Secretária Executiva do CONDISI Vilhena
Junior Wassau	Secretário Executivo do CONDISI Alagoas e Sergipe
Messias Rondon Terena	Presidente do CONDISI do DSEI Kayapó Mato Grosso
Guilherme Terena	Representando o CONDISI Mato Grosso do Sul
Renan Sotto Mayor	Presidente do CNDH
Karla Thainá	Representando o DSEI Parintins
Antônio Fernando	Coordenador do DISEI Pernambuco
Ricardo Ângelo	Coordenador do DISEI MG/ES
Jorge Duarte	Coordenador do DISEI Vale do Javari
Alexandre Rossettini	Coordenador do DISEI Interior Sul
Mario Junior	Coordenador do DISEI Manaus
Solange Pereira	Coordenadora do DISEI Vilhena
Luiz Tagliani	Coordenadora do DISEI Porto Velho
Carla Mioro	Coordenadora do DISEI Alto Rio Purus
Igles Silva	Representando o DSEI Alto Rio Juruá
João Tapajós	Representando o DSEI Tapajós
João Tapajós	Coordenador do DSEI Alto Rio Negro

Cleidiane Carvalho	Coordenadora do DSEI Rio Tapajós
Claidiane Santos	Representando o DSEI Rio Tocantins
Vilton Ortiz	Coordenador do DISEI Potiguara
Stanney Everton	Coordenador do DISEI Guama-Tocantins
Armando Cardoso	Coordenador do DISEI Ceará
Jones Carvalho	Representando DSEI
Silviana Amaral	Coordenadora Substituta do DSEI
Tarcio Pimentel	Coordenador do DISEI Leste de Roraima
Alzirio	Representando o DSEI Altamira
Lazaro Marinho	Coordenador do DISEI Kayapó Pará
Hará Javaé	Representante do DISEI Tocantins
Romulo Pinheiro	Coordenador do DISEI Yanomami
Carmem Cavalcante	Sindicato dos trabalhadores da saúde indígena
Coronel Magiolo	Representando o Ministério da DEFESA
Robson Santos	Secretário de saúde Indígena
Rodrigo dos Santos	Substituto do Secretário da SESAI
Emanuel	Substituto do Secretário da SESAI
Josiene	Assessor de gabinete da SESAI
Marcelo Carvalho Santos	Representando a AGU
Cláudio Badaró	Assessor na FUNAI
Iracema Alencar	Coordenadora na FUNAI
Debora	ASCOM FUNAI
Dannytha Camara	SEAS/SEGOV/PR
Danielle Cavalcante	Representante do CONASS
Narla Neves	Sec. Executiva do CONDISI
Veronica Vieira	Representando DSEI
Cintia	ASCOM MPF
Everton Marubo	
Claudia Macedo	

5. Metodologia das reuniões do Grupo de Trabalho

A primeira reunião do GT/MMFDH, na avaliação da presidência do CNDH, não se mostrou produtiva, pois ocorreu basicamente a apresentação de cerca de oitenta pessoas, bem como foram explicitadas como seriam as próximas reuniões. Além disso, foi apresentado o plano de enfrentamento à Covid-19 vigente. É importante destacar que na primeira reunião o Grupo de Consultores (GC) (consultores *ad hoc* da ABRASCO, FIOCRUZ) não foi convidado a participar.

Na segunda reunião, o GC participou e realizou uma longa explanação sobre o plano de enfrentamento a Covid-19 apresentado pela União. Após, quase duas horas de exposição do GC, esperava-se um efetivo diálogo entre os profissionais de saúde da SESAI. Todavia, o Servidor da SESAI: “informou que a SESAI havia realizado uma escuta ativa sobre as considerações dos convidados externos e informou que as respostas à cada contribuição seriam apresentadas na próxima reunião.” (Memória da 2ª reunião)

Apenas para contextualizar a dinâmica da reunião, transcreve-se parte da memória da segunda reunião:

“Em seguida, Alexandre Guimarães do MPF sugeriu que o gabinete da SESAI tenha uma participação mais ativa e que o debate com os consultores *ad hoc* aconteça. Sugeriu focar no plano nacional e nesse diálogo na reunião seguinte. Renan Sotto do CNDH reforçou sua fala e pediu maior participação do gabinete da SESAI. Luiza Garnelo da FIOCRUZ sugeriu manter o cronograma inicialmente acordado e a reunião próxima sobre saúde. Sugeriu ainda uma terceira reunião para amarrar as conversas.

O Sr. Emmanuel da SESAI pediu a fala e informou que essa participação ocorreria na próxima reunião, de modo a possibilitar o debate esperado. Acrescentou que a equipe técnica estava dividida em várias reuniões e, por isso, a participação não havia ocorrido de forma mais robusta.”

Observando a falta de efetivo diálogo, considerando que a SESAI é o órgão central para elaboração do plano de enfrentamento da COVID-19 para os Povos Indígenas Brasileiros, a presidência do CNDH expediu ofício (segue em anexo) direcionado para a SESAI e também para a Coordenadora do GT/MMFDH. Transcreve-se parte do ofício:

É importante ressaltar que a decisão do STF se deu em 08/07/2020, todavia, a primeira reunião do Grupo de Trabalho coordenado pelo MMFDH ocorreu apenas no dia 22/07/2020.

Destaca-se que a citada reunião foi uma reunião de apresentações e introdutória, não houve qualquer encaminhamento efetivo em relação ao plano de enfrentamento da COVID-19.

Na segunda reunião dia 27/07/2020 os especialistas da ABRASCO e FIOCRUZ participaram pela primeira vez da reunião do GT e apresentaram diversas críticas científicas ao plano apresentado pela SESAI. Após a fala

dos especialistas esperava-se que a SESAI fosse apontar os consensos ou pontos de divergência, todavia, foi afirmado que a SESAI não falaria, em realidade não se verificou, smj, qualquer técnico da SESAI que pudesse abordar os pontos apresentados pelos especialistas.

(.....) Portanto, considerando que o objetivo da reunião é a construção de um plano apresentado pela União, todavia com diálogo, e como asseverou o Membro do Ministério Público Federal na reunião do dia 27/07/2020, não houve efetivo diálogo, pois após a fala dos especialistas a SESAI não dialogou com os pontos abordados, informando que faria na próxima reunião do 29/07/2020. **Por isso, acreditando que o diálogo é fundamental para construção efetiva de um plano que garanta o direito à saúde/vida dos povos indígenas, solicita-se que a SESAI dê início a próxima reunião tecendo considerações sobre o que foi apresentado pelos especialistas.**

Por fim, na última reunião do dia 06/08/2020, após os especialistas (GC) apresentarem várias questões sobre plano apresentado, mais uma vez não houve diálogo, pois, a SESAI apenas se limitou a afirmar que iria avaliar as críticas e apontamentos elaborados pelos especialistas. Ora, considerando o objetivo do Grupo de Trabalho constituído pela União, esperava-se um efetivo diálogo para verificar as possibilidades de consensos. Entretanto, com a devida *venia*, não é possível afirmar que houve uma metodologia de Grupo de Trabalho, como bem apontou o Grupo de Consultores. Nesse sentido, os especialistas descreveram de forma precisa a dinâmica das reuniões:

De nosso ponto de vista, a composição e metodologias das reuniões não se caracterizam como um “grupo de trabalho” para planejamento de ações, uma vez que: a) envolveu um número excessivo de participantes dificultando discussões aprofundadas; b) não houve estratégia para discussão do problema em questão; c) não houve discussão sobre os objetivos ou ações a serem elaboradas; d) predominou ênfase em listar ações realizadas pelos órgãos governamentais e gerentes dos DSEIs, além de detalhamento dos procedimentos burocráticos; e) não foram realizadas discussões aprofundadas de quaisquer dos aspectos técnicos do plano, particularmente sobre as ações da SESAI. (Grupos de Consultores da ABRASCO, FIOCRUZ e CNDH)

Assim, o Grupo de Trabalho não apenas apresentou funcionamento que obstaculizou a construção de um Plano que, de fato, incorporasse as demandas informadas no âmbito da ADPF 709, como também tornou ainda mais morosa a efetiva resposta estatal.

Nesse sentido, torna-se medida fundamental o estabelecimento de parâmetros e metodologias de participação devidamente explicitados aos participantes,

em caso de continuidade do processo deliberativo, em reuniões, em eventuais fases de complementação, monitoramento e/ou avaliação do Plano.

6. Considerações sobre o Plano de Enfrentamento e Monitoramento da Covid-19 para Povos Indígenas Brasileiros apresentado ao STF pela União

O que se verifica da leitura do plano é o caráter genérico e, *data venia*, com ausência metodológica para efetivação de políticas públicas, conforme será explicitado. Nesse sentido, o Conselheiro do CNDH e Senador da República Fabiano Contarato encaminhou ofício à presidência do CNDH para colaborar com a presente manifestação deste Conselho. Em relação ao plano afirma o Conselheiro/Senador da República:

A nova versão do Plano de Enfrentamento e Monitoramento à Covid-19 para Povos Indígenas Brasileiros, ora analisada, chega já no sexto mês em que a covid-19 está presente no Brasil. Ainda assim, muitas das medidas nela previstas têm indicação apenas de desfechos esperados, sem informações sobre resultados que já poderiam ter sido observados nos últimos meses, sobretudo se considerarmos que algumas das medidas já estariam em execução e seriam objeto de relatórios mensais (como, por exemplo, a distribuição de 400 mil EPIs, que teria sido iniciada em 1º de abril de 2020, ou a implementação das equipes de resposta rápida). Algumas das medidas, como o levantamento de riscos e a definição de diretrizes e estratégias, têm data de conclusão prevista para meados de julho, de modo que já poderiam ter resultados ou outros indicadores de eficácia agregados à versão atual. (Página 3).

Entretanto, antes de adentrar ao exame do plano em si, é importante trazer à colação parte da decisão judicial liminar, que foi ratificada pelo plenário do STF no dia 05/08/2020, que assim dispõe:

“III.2. QUANTO A POVOS INDÍGENAS EM GERAL

1. Inclusão, no Plano de Enfrentamento e Monitoramento da Covid-19 para os Povos Indígenas (infra), de medida emergencial de contenção e isolamento dos invasores em relação às comunidades indígenas ou providência alternativa, apta a evitar o contato.
2. Imediata extensão dos serviços do Subsistema Indígena de Saúde aos povos aldeados situados em terras não homologadas.
3. Extensão dos serviços do Subsistema Indígena de Saúde aos povos indígenas não aldeados, exclusivamente, por ora, quando verificada barreira de acesso ao SUS geral.
4. Elaboração e monitoramento de um Plano de Enfrentamento da COVID-19 para os Povos Indígenas Brasileiros pela União, no prazo de 30 dias contados da ciência desta decisão, com a participação do

Conselho Nacional de Direitos Humanos e dos representantes das comunidades indígenas (...)"

Em relação ao ponto 2 (dois) e o 3 (três) é possível verificar a incidência imediata da decisão, pois o ilustre Ministro Roberto Barroso utiliza a expressão “imediata extensão dos serviços”. Portanto, fica evidente a aplicabilidade imediata da decisão neste ponto. Por isso, desde a primeira reunião a presidência do CNDH buscou verificar se estaria ocorrendo a efetividade da decisão judicial no citado ponto. Além disso, durante as 6 reuniões do GT-MMFDH não foi informado se a União estaria efetivamente cumprindo o determinado na decisão.

Assim, é importante transcrever parte do plano apresentado pela União para explicitar o caráter extremamente genérico:

6. Assistência integral e diferenciada

O último eixo deste Plano volta-se para a detecção e manejo de casos de COVID-19, bem como para a atenção integral para a manutenção da saúde, mesmo em face da pandemia. Assim, são objetivos deste eixo:

a) adotar estratégias para expansão da atenção primária à saúde a populações indígenas em terras não homologadas e/ou com barreiras de acesso a unidades básicas de saúde; (Página 5)

São ações a serem desenvolvidas:

c) estudo do impacto orçamentário da expansão das ações da atenção primária para populações indígenas em terras não homologadas e com barreiras de acesso a unidades básicas de saúde para enfrentamento à COVID-19. (Página 62)

Lendo o plano apresentado pela União em sua integralidade não se verifica qualquer detalhamento em relação à estratégia para expansão da atenção primária a populações indígenas em terras não homologadas. Observa-se que a decisão judicial data de 08/07/2020 e, depois de mais um mês, seria fundamental que a União, através da SESAI e da FUNAI apresentassem um plano informando como está o atendimento em terras não homologadas e não apresentar um plano genérico que assevera que é necessário “adotar estratégias para expansão”.

Durante todas as reuniões do GTMMFDH a APIB, o CNDH e o MPF asseveraram diversas vezes que a decisão, no ponto que faz referência ao atendimento imediato a terras não homologadas, teria incidência imediata. Todavia, somente em 31/07/2020 foi expedido Ofício Circular pela SESAI informando que todos os DSEIs deveriam atender a terras indígenas não homologadas.

Essas assertivas, *concessa venia*, não são, em realidade, um plano. Como asseverado em uma das reuniões pelos especialistas, o que se verifica é que os formuladores do plano não seguiram parâmetros que devem orientar as políticas públicas.

Portanto, o que se verifica é que a União até o presente momento não cumpriu a determinação judicial, pois o plano apresentado não traz qualquer detalhamento de como irá cumprir a decisão judicial. Apenas para exemplificar, até a presente data, 17/08/2020, não se tem qualquer informação de como está ocorrendo o atendimento à saúde dos povos indígenas que vivem em terras não homologadas. Nesse sentido o Grupo de Consultores apresentou uma recomendação que é fundamental para que a União efetivamente cumpra a determinação do Supremo Tribunal Federal:

- a. Expansão da assistência para o apoio às populações indígenas em terras não homologadas e não assistidos, de maneira adequada pelo SUS, conforme já determinado pela liminar referente a ADPF 709. Para que seja possível a implementação desta recomendação, é necessário que estejam descritos no Plano da União:
 - Levantamento de áreas e territórios nessa situação;
 - Dimensionamento de equipes necessárias e dos fluxos assistências entre SESAI e rede SUS, com vistas a garantir a integralidade da atenção;
 - Dimensionamento de insumos necessários, incluindo transporte da equipe e pacientes;
 - Dimensionamento da adequação estrutural e de força de trabalho para atendimento (Postos, Polo, CASAI, etc.);
 - Cronograma de implementação da ampliação das ações assistenciais;
 - Readequação orçamentária dos DSEI para garantia dessas ações, contratações e suporte técnico para a realização de processo licitatório, quando este for o caso. (Página 40).

Desta forma, o CNDH acolhe as recomendações do Grupo de Consultores para, nesta oportunidade, ratificá-las como medidas fundamentais ao cumprimento efetivo da decisão estrutural proferida no âmbito da ADPF 709.

7. Execução orçamentária da SESAI e ausência de clareza quanto ao orçamento que será necessário para implementar o plano apresentado.

Analizando o plano apresentado pela União é difícil verificar qual orçamento será necessário para a sua efetiva implementação, pois, observando as

diversas tabelas apresentadas com a denominação: “Aplicação de recursos orçamentários-financeiro” não é possível concluir o orçamento empregado. Vejamos:

C. Aplicação de recursos orçamentários-financeiros:

Meta	Natureza de Despesa	Descrição	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
Elaborar vídeos institucionais para a população com orientações sobre a doença e sua forma de disseminação, orientando sobre seus riscos, prevenção e controle.	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica
Divulgar vídeos institucionais para a população com orientações sobre a doença e sua forma de disseminação, orientando sobre seus riscos, prevenção e controle.	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica
Dialogar com as lideranças indígenas sobre medidas de prevenção, controle e manejo clínico da COVID-19 de modo que possam ser multiplicadores junto às comunidades	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica

C. Aplicação de recursos orçamentários-financeiros:

Meta	Natureza de Despesa	Descrição	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
Elaborar e distribuir cartazes sobre medidas de prevenção à COVID-19	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica
Divulgar vídeos institucionais para a população com orientações sobre a doença e sua forma de disseminação, orientando sobre seus riscos, prevenção e controle.	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica
Dialogar com as lideranças indígenas sobre medidas de prevenção, controle e manejo clínico da COVID-19 de modo que possam ser multiplicadores junto às comunidades	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica
Elaborar nota técnica sobre orientação da	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica

C. Aplicação de recursos orçamentários-financeiros:

Meta	Natureza de Despesa	Descrição	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
Distribuição e monitoramento dos insumos, EPI e testes	A definir	A definir	A definir	A definir	A definir

55

Rápidos nos DSEI					
Implementação das Equipes de Resposta Rápida nos DSEI	A definir				
Contratações emergenciais de profissionais de saúde	A definir				
Implementação e monitoramento da adesão					

Ora, a implementação de Equipes de Resposta Rápida nos DSEIs, as contratações emergenciais de profissionais de saúde, a distribuição de insumos, EPIs, testes Rápidos nos DSEIs, a produção de cartazes e a elaboração de vídeos institucionais tem custos. Portanto, não se entende por que não estão descritas a natureza da despesa, a descrição, a quantidade, o valor unitário e o valor total. Não foi possível compreender por que é apenas utilizada a expressão “a definir”. Nesse sentido também aponta o Grupo de Consultores ao asseverar:

A maioria dos custos apresentados traz apenas as indicações de “não se aplica” ou “a definir”. Sabe-se que o controle da epidemia demanda ações envolvem custos extras de recurso humanos, logísticas, insumos ou capital, exigindo, portanto, que o planejamento indique explicitamente custos e fontes orçamentárias; (Página 06)

Em relação à execução orçamentária da SESAI é importante tecer breves comentários. Considerando a especificidade da matéria o CNDH solicitou ao Instituto de Estudos Socioeconômicos (INESC) que elaborasse nota técnica sobre a execução orçamentária da SESAI. Nesse sentido foi elaborada a seguinte nota técnica: “Execução Orçamentária da Saúde Indígena diante da pandemia do novo coronavírus.” (Segue em anexo a nota técnica). É importante trazer à colação algumas conclusões da referida nota técnica:

O orçamento para saúde indígena seguiu esta deterioração, já que houve entre 2019 e 2020 uma queda de 9% no valor autorizado da ação 20YP "Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde Indígena". Isto, seguido de uma queda de 5% entre 2018 e 2020, totalizando um corte de 14% se comparado ao orçamento autorizado para 2018.

Em 2019, a execução do orçamento desta ação foi de R\$ 1,48 bilhões contra R\$ 1,76 bilhões em 2018, cerca de R\$ 280 milhões a menos ou uma redução de 16% dos valores executados. O valor pago ultrapassa o autorizado porque parte do gasto refere-se a compromissos de anos anteriores, assim os restos a pagar representaram quase 20% da execução. Os recursos autorizados e pagos (excluídos os restos a pagar) desta ação decrescem desde 2017, como mostra o gráfico 1:

Ano	Autorizado (IPCA)	Pago (IPCA)	RP Pago (IPCA)	Pago + RP Pago (IPCA)
2013	1.598.450.990,07	1.306.827.246,05	0,00	1.306.827.246,05
2014	1.711.327.968,20	1.417.338.554,97	97.050.241,75	1.514.397.796,71
2015	1.861.591.055,74	1.512.078.083,75	82.170.976,14	1.594.849.059,90
2016	1.665.205.324,10	1.322.513.234,34	113.787.997,67	1.436.281.142,01
2017	1.075.589.537,37	1.584.180.146,21	90.784.041,93	1.667.164.188,32
2018	1.816.518.244,71	1.451.128.157,57	215.921.747,85	1.788.049.395,48
2019	1.533.288.727,48	1.369.276.023,06	117.520.990,10	1.486.797.013,19
2020	1.380.733.126,22	700.812.108,84	99.624.108,81	800.436.217,26

Fonte: Siga Brasil, elaboração própria

E importante termos este quadro em mente quando passamos a analisar a execução orçamentária da ação 20YP diante da chegada do novo Coronavírus

E importante termos este quadro em mente quando passamos a analisar a execução orçamentária da ação 20YP diante da chegada do novo Coronavírus, visto que os processos de desmonte de políticas públicas são cumulativos. Assim, o enfrentamento da pandemia encontraria dificuldades com o orçamento da SESAI reduzido e requereria um aumento de investimentos para que os Distritos Sanitários Indígenas pudessem efetivamente lidar com a emergência sanitária, assumindo seu papel primordial de contenção da doença.

Isto não ocorreu, o orçamento não foi reforçado e a execução, como será visto, enfrenta dificuldades evidentes. Ou seja, mesmo com o advento do vírus Sars-Cov-2, os investimentos em Saúde Indígena seguem uma tendência de queda em 2020.

E o que observamos no comparativo da execução orçamentária entre o primeiro semestre de 2019 e o primeiro semestre de 2020, apresentado no Gráfico 2. Todas as fases das despesas da ação 20YP foram menores em 2020 que em 2019, mesmo depois da pandemia instaurada nos territórios indígenas:

3

Como fica demonstrado na citada nota técnica, considerando o período de gravidade excepcional da pandemia, esperava-se que houvesse reforço orçamentário na SESAI, para que todos os 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas conseguissem lidar com a pandemia. Entretanto, não foi o que ocorreu, pois o orçamento não foi reforçado e a execução tem enfrentado dificuldades. Por isso, aderimos às recomendações da referida nota técnica para que:

1- Que o governo faça complementação orçamentária de pelo menos R\$ 610 milhões para a ação 20YP, chegando ao orçamento de pelo menos R\$ 2 bilhões em

2020. Vale registrar que a cifra ficaria, por exemplo, muito próxima do que foi autorizado para o ano de 2017 que foi de R\$ 1,92 bilhão.

2- Apresentação de relatórios detalhados, por DSEI, de todos os gastos e entregas efetivas de ações de enfrentamento à Covid-19.

3- Recomposição orçamentária da Fundação Nacional do Índio, cujo papel de monitoramento, fiscalização e proteção das terras indígenas tem sido progressivamente esvaziado. É sabido que a presença de invasores é vetor principal de transmissão do novo Coronavírus em territórios indígenas e, assim, tanto o fortalecimento da Funai como a efetiva desintrusão dos territórios são medidas urgentes para conter o impacto da emergência sanitária entre os indígenas.

8. Participação Social e Controle Social

O direito à participação e ao controle social, previsto constitucionalmente, foi restringido pelo Decreto nº 9.759, de 11 de abril de 2019, que extingue e estabelece diretrizes, regras e limitações para colegiados da administração pública. Em relação à saúde indígena o citado decreto foi responsável pela extinção do Fórum de Presidentes dos Conselhos Distritais de Saúde Indígena (FPCondisi)², um dos principais espaços de participação e controle social da política de saúde pelas comunidades.

O Conselho Nacional de Política Indigenista (CNPI), por sua vez, reuniu-se pela última vez em 25 de novembro de 2016, quando de sua 3^a reunião ordinária, na qual as representações indígenas e indigenistas se retiraram da mesma em protesto contra as propostas do governo federal para alterar o processo de demarcação de terras indígenas e a reestruturação da Fundação Nacional do Índio (Funai) – que incluía

² Ocorrida em maio de 2019, quando o Ministério da Saúde (MS) não enviou à Casa Civil pedido para que o Fórum de Presidentes dos Conselhos Distritais de Saúde Indígena (FPCondisi) continuasse existindo, conforme determina o Decreto nº 9.759, de 11 de abril de 2019, o qual previu o fim de centenas de conselhos semelhantes e o objeto de questionamento pela sociedade civil junto ao STF na ADI 6121 (<http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=413839>). O FPCondisi não consta desde então na relação de colegiados do MS “Colegiados não afetados pelo Decreto nº 9759/2019” (Disponível em: <https://www.saude.gov.br/colegiados>). Análise do impacto do Decreto 9759/2019 no retrocesso da participação social na administração pública foi realizada pelo CNDH no “Relatório Colegiados e Participação Social: Impactos do Decreto nº 9.759/2019”, disponível em https://www.gov.br/mdh/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/copy3_of_Relatorio_ColegiadosParticipaoSocial_ImpactosdoDecreto9759_2019_VersoResumida.pdf.

transferência das demarcações para a Casa Civil. Desde aquela data o governo Temer não convocou mais reuniões do CNPI.

Em 01 de janeiro de 2019 efetivamente ocorreu a transferência da competência para a demarcação de terras indígenas da Fundação Nacional do Índio (Funai) para o Ministério da Agricultura, através da Medida Provisória nº 870/2019. Ocorreram protestos dos povos indígenas e movimento populares contra a MP em quase 60 locais no Brasil, em 22 Estados e no DF, além de mais oito países³. A referida MP foi objeto de deliberação pelo Congresso Nacional que rejeitou o ponto específico. Após a promulgação da Lei nº 13.844/2019, em 18 de junho de 2019, houve, no mesmo dia, a edição de nova MP, de número 886, para reincluir as matérias que haviam sido rejeitadas. O STF considerou que a reedição de norma rejeitada pelo Congresso Nacional na mesma sessão legislativa viola a Constituição da República e o princípio da separação dos poderes, deferindo medida liminar (ADIs 6172, 6173 e 6174) que posteriormente foi confirmada pelo plenário⁴. O novo governo não convocou nenhuma reunião do CNPI, o qual não foi extinto formalmente, não tendo havido a revogação do decreto que o criou (8.593/2015⁵), encontrando-se na relação dos órgãos colegiados que o Ministério da Justiça “preside, coordena ou participa com base no Decreto nº 9.759, de 11 de abril de 2019”⁶.

No mês de março de 2019 milhares de indígenas em todo o Brasil protestaram contra o plano de extinção da Secretaria Nacional de Saúde Indígena proposta na reestruturação do Ministério da Saúde, acomodando suas funções na Secretaria de Atenção Básica, considerado um passo na municipalização da saúde indígena⁷. Em razão dos protestos a SESAI não foi extinta, mas alguns de seus órgãos sim, dentre os quais o Departamento de Gestão da Saúde Indígena, extinto através do Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019⁸. A SESAI com suas estruturas, servidores, recursos, os DSEIs e os CONDISIs são fundamentais para a saúde indígena e para garantir os processos de participação social na política pública de saúde indígena. Caso

³ <https://amazonia.org.br/2019/02/povos-indigenas-realizam-primeira-grande-mobilizacao-contra-governo-bolsonaro/>

⁴ <http://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=414818>

⁵ <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=DEC&numero=8593&ano=2015&ato=a60ETQU150dZpWT780>.

⁶ <https://www.justica.gov.br/Acesso/institucional/orgaos-colegiados>.

⁷ <https://diariodonorte.verdesmares.com.br/politica/apos-protestos-ministro-da-saude-desiste-de-extinguir-secretaria-de-saude-indigena-1.2080961>

⁸ https://brasil.elpais.com/brasil/2019/05/30/politica/1559238132_162541.html

a SESAI houvesse sido extinta a situação atual seria muito pior que a denunciada na ADPF 709.

O artigo 25 do Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos, cuja adesão pelo Brasil ocorreu em 24 de janeiro de 1992, garante o direito de participar de assuntos públicos⁹. A participação de representantes dos Povos Indígenas diretamente na administração pública, particularmente no desenho, implementação e controle de políticas públicas, como a de saúde, é considerada uma boa prática para garantir a participação na tomada de decisões em qualquer país civilizado do mundo. Essas estruturas participativas têm o benefício adicional de desenhar programas e prever ações efetivas e plurais para as diferentes realidades regionais e culturais de cada Povo Indígena, garantindo a oportunidade de se organizar e estabelecer um diálogo com o Estado.

Além disso, a Convenção 169 da OIT determina no art. 6º, 1, “a” que os Estados deverão “*consultar os povos interessados, mediante procedimentos apropriados e, particularmente, através de suas instituições representativas, cada vez que sejam previstas medidas legislativas ou administrativas suscetíveis de afetá-los diretamente*”.

O plano apresentado pelo Poder Executivo afirma que o eixo “Participação social e controle social” tem por objetivo “ampliar a participação de representantes do controle social da saúde indígena nos grupos de trabalho ou comitês relacionados ao enfrentamento à COVID-19”.

Visando a cumprir o objeto, o eixo participação e o controle social, prevê as seguintes ações:

- a. inclusão de membro(s) do Conselho Local de Saúde Indígena (CLSI) nas discussões sobre o enfrentamento à COVID-19 em cada polo base, quando for o caso;
- b. inclusão de membro(s) do Conselho Distrital de Saúde Indígena (CONDISI) nos Comitês de Crise Distrital;

⁹ O Comitê de Direitos Humanos reconhece que a participação direta por meio de participação em assembleias populares que têm o poder de tomar decisões sobre questões locais ou sobre assuntos de uma comunidade em particular e em órgãos estabelecido em consulta com o governo (CCPR / C / 21 / Rev.1 / Add.7). As Diretrizes para os Estados sobre a Implementação Efetiva do Direito de Participar em Assuntos Públicos, reconhece que esses direitos são “um *continuum* que exige interação aberta e honesta entre autoridades públicas e todos os membros da sociedade, incluindo aqueles com maior risco de serem marginalizados ou discriminados e devem ser facilitados continuamente. Nesse contexto, a colaboração com atores da sociedade civil para a identificação e articulação de lacunas, necessidades e soluções é crucial. As medidas devem ser tomadas para criar respeito, entendimento e confiança mútuos entre autoridades públicas e atores da sociedade.” (A / HRC / 39/28, parágrafo 19 (h)).

- c. inclusão de representante da Comissão Intersetorial de Saúde Indígena do Conselho Nacional de Saúde (CISI/CNS) no Comitê de Crise Nacional; e
- d. inclusão de membro(s) do CONDISI nos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde.

As ações propostas são importantes, mas insuficientes. As maiores carências sentidas nos pólos base e Unidades Básicas de Saúde Indígena, tais como falta de pessoal, medicamentos, EPIs, requerem instâncias de participação mais abrangentes como o CNPI e o FPCondisi. Além disso, os DSEIs são responsáveis apenas pela atenção básica à saúde indígena e a situação trazida ao CNDH revela pequena articulação e sinergia entre o governo federal e os governos estaduais e municipais, os quais possuem a gestão da média e alta complexidade do SUS, nas quais ocorre a internação dos indígenas, definição das medidas de isolamento social estaduais, liberação de leitos de UTIS e respiradores. Cada governo estadual criou instâncias deliberativas estaduais para a crise da Covid-19, nas quais não se tem notícia sobre a participação dos DSEIs¹⁰.

A luz do exposto, sugerimos as seguintes ações adicionais:

- (i) revogação do Decreto nº 9759, de 11 de abril de 2019, que restringe a participação social em políticas públicas;
- (ii) não ocorrer qualquer debate em relação à municipalização da saúde indígena, ocorrendo a manutenção da SESAI - Secretaria Especial de Saúde Indígena;
- (iii) restabelecimento do Fórum de Presidentes dos Conselhos Distritais de Saúde Indígena (FPCondisi) pelo Ministério da Saúde;
- (iv) reativação do CNPI pelo Ministério da Justiça, em cumprimento ao Decreto Federal nº 8.593/2015;
- (v) participação dos/as 21 Coordenadores/as Distritais de Saúde Indígena nos Centros de Operações de Emergências da Saúde (COE) do respectivo Estado da Federação.

9. As terras para a saúde indígena, demarcação dos territórios e barreiras sanitárias, moratória aos grandes projetos (mineração e energia)

¹⁰ Citam-se como exemplo, RS: Centro de Operações de Emergências da Saúde (COE); SC: Centro de Operações de Emergência em Saúde (COES); PR: Comitê de Gestão de Crise para a Covid-19

O Censo Demográfico 2010 revelou que, das 896 mil pessoas que se declararam ou se consideravam indígenas, 572 mil, ou 63,8 %, viviam em áreas rurais enquanto que 324 mil, ou 36,2% viviam em áreas urbanas; e 517 mil, ou 57,5 %, moravam em Terras Indígenas oficialmente reconhecidas, sendo que os demais 379 mil (ou 42,5%) viviam em terras não reconhecidas oficialmente¹¹. O IBGE considerou Terras Indígenas aquelas com Portaria Declaratória do Ministério da Justiça¹², as quais não necessariamente foram homologadas, registradas e desintrusadas, de modo que o número de famílias indígenas que vivem sem terras é muito superior.

Em 2010, os povos indígenas mantiveram um crescimento populacional de em média 3% ao ano, como informa a publicação “Os Indígenas no Censo 2010 – Primeiras Considerações” do IBGE, em 2012. Todavia a estimativa nacional é de que o Brasil tenha 210,1 milhões de habitantes (2019) e uma taxa de crescimento populacional de 0,79% ao ano. Considerando um aumento populacional de 7,9% entre 2011-2020 – 0,79% ao ano (abaixo da estimativa do período anterior 3% a.a.) temos o seguinte quadro nacional:

Localização domicílio	População indígena por localização do domicílio – Brasil 2020		
	Total	Urbana	Rural
Total	967.917	350.640	617.277
Terras indígenas	558.256	28.159	530.242
Fora de terras indígenas	409.661	322.481	87.035

Fonte: Estimativa – dados IBGE¹³

O IBGE estima que no Brasil existiam 7.103 localidades indígenas em 2019, distribuídas em 827 municípios brasileiros, de acordo com a Base de Informações Geográficas e Estatísticas sobre os Indígenas e Quilombolas¹⁴, feita a partir da base

¹¹ <http://www.funai.gov.br/index.php/indios-no-brasil/o-brasil-indigena-ibge>

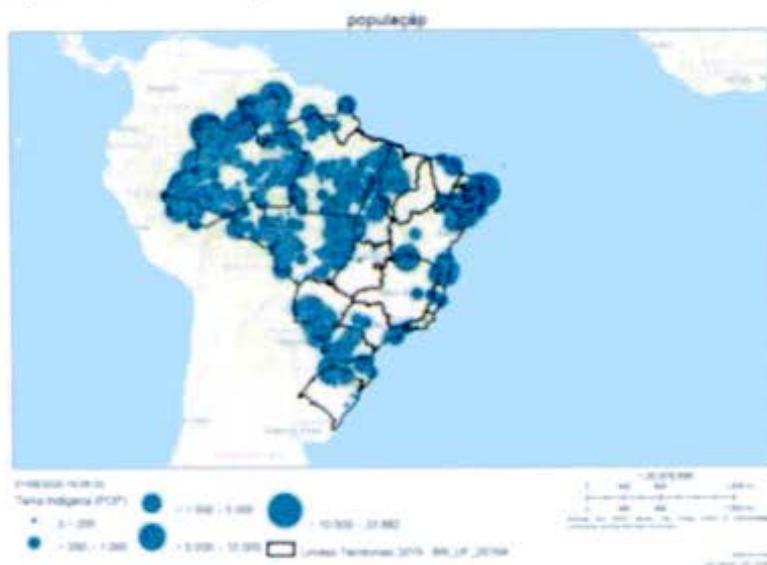
¹² <http://www.funai.gov.br/arquivos/conteudo/ascom/2013/img/12-Dez/pdf-brasil-ind.pdf>

¹³ <http://www.funai.gov.br/arquivos/conteudo/ascom/2013/img/12-Dez/pdf-brasil-ind.pdf>

¹⁴ <https://mapasinterativos.ibge.gov.br/covid/indig/>

territorial do próximo Censo, adiado para 2021, e do Censo 2010. Esses dados foram divulgados antecipadamente justamente “para subsidiar o desenvolvimento de políticas, planos e logísticas para enfrentar a Covid-19 junto aos povos”¹⁵. Do total de 7.103 localidades¹⁶, 632 são terras indígenas oficialmente delimitadas e o restante constitui 5.494 agrupamentos indígenas, sendo 4.648 dentro de terras indígenas e 846 fora desses territórios. As demais 977 são denominadas outras localidades indígenas, aquelas onde há presença desses povos¹⁷.

As ferramentas disponibilizadas pelo IBGE permitem o acesso a mapas detalhados de todo território nacional com informações demográficas da presença de pessoas indígenas nos municípios, população indígena por etnia¹⁸ - com aproximação dos dados a nível de localidade, município e TI. Vejam-se as informações demográficas da população das Terras Indígenas:



Mesmo as terras delimitadas e declaradas não possuem seu processo de demarcação concluído. Em resposta à solicitação de informações do CNDH, a FUNAI apresentou uma lista de 83 terras indígenas declaradas, das quais apenas nove foram homologadas e não há informações sobre o registro e desintrusão das mesmas. Citam-se

¹⁵ <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/27487-contracovid-19-ibge-antecipa-dados-sobre-indigenas-e-quilombolas>

¹⁶ Embora existam 7.103 localidades indígenas, existem apenas 1.199 Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI) para atender 6.238 aldeias (<https://www.saude.gov.br/saude-indigena/sobre-a-sesai>).

¹⁷ O IBGE considera localidade todo lugar do território nacional onde exista um aglomerado permanente de habitantes. Já os agrupamentos são o conjunto de 15 ou mais indivíduos em uma ou mais moradias contíguas (até 50 metros de distância) e que estabelecem vínculos familiares ou comunitários.

¹⁸ <https://indigenas-ibgedge.hub.arcgis.com/>.

como exemplos as TIs de Mato Preto (n. 403 - 4.230 hectares - Povo Guarani), Rio dos Índios (n. 552 - 711 hectares - Povo Kaingang) e Passo Grande do Rio Forquilha (n. 481- 1.916 hectares - Povo Kaingang), ambas do Rio Grande do Sul, as quais constam na lista mas não são usufruídas pelos indígenas, os quais vivem em “acampamentos” próximas às mesmas. O documento da Funai comprova que estes processos estão paralisados desde 01 de janeiro de 2019 (documento anexo). Nesta listagem não se encontram citadas terras indígenas em estudo e ainda não declaradas, cujos processos também estão paralisados desde 01 de janeiro de 2019. Esta situação é o que explica a existência de 846 localidades indígenas fora de seus territórios reconhecidas pelo IBGE e as demais 977 denominadas “outras localidades indígenas” - totalizando 1823 “localidades”. Muitas dessas áreas constantes na listagem da Funai estão judicializadas, em ações nas quais se discute a tese do marco temporal, com pedido de anulação das declarações, mas também existe um número maior de ações visando a obrigar a Funai a concluir os estudos e processos de demarcação.

A terra é a base e o principal elemento para garantir a saúde e a proteção social e territorial dos povos indígenas. Os dados do IBGE e da própria Funai revelam a importância da decisão do STF, que determinou a “imediata extensão dos serviços do Subsistema Indígena de Saúde aos povos aldeados situados em terras não homologadas” e a “extensão dos serviços do Subsistema Indígena de Saúde aos povos indígenas não aldeados, exclusivamente, por ora, quando verificada barreira de acesso ao SUS geral”. Nesse aspecto, torna-se necessária a decisão do STF de estender os serviços da SESAI “para os indígenas aldeados em terras não demarcadas ou em estudo”, pois trata-se de mais de 1823 “localidades” (segundo o IBGE-2019). O CNDH pode citar como exemplo uma situação vivida na Terra Indígena de Mato Castelhano (Povo Kaingang - no Rio Grande do Sul) a qual foi visitada pelo Conselho e constou do “Relatório sobre violação de direitos humanos de povos indígenas nos estados do sul do Brasil” (CNDH/2016)¹⁹, TI “em estudo” (não declarada e não homologada) na qual existem três aldeias, nas quais vivem 88 famílias (segundo dados da Emater - RS - doc. anexo). Esse caso comprova que essas 1.823 “localidades” citadas pelo IBGE, na maioria, são aldeias. Ademais, o caso é ilustrativo porque o Município de Mato Castelhano se recusa a receber recursos do Estado do RS específicos para a saúde indígena e a SESAI não implementa posto base nas aldeias sendo que o MPF já

¹⁹ <https://www.gov.br/relatorios/relatorio-do-qt-sobre-direitos-dos-povos-indigenas-da-regiao-sul-1>

ingressou com ação civil pública em relação à essa matéria²⁰. Estas três aldeias não possuíam posto base da SESAI, sendo atendidas por “equipes volantes” e são extremamente segregadas pela sociedade em razão da disputa pelo território e, consequentemente, não têm acesso ao serviço de saúde de forma adequada e justa.

Muitas dessas aldeias, em todo o Brasil - denominadas “localidades” pelo IBGE, mas reconhecidas e identificadas como aldeias pela maioria dos governos estaduais, especialmente pelo seus serviços de assistência técnica rural e assistência social - estão ameaçadas de despejo, pois são vistas como “acampamentos”, a maioria em áreas públicas, próximas a áreas ambientais (Parques Municipais ou Estaduais; áreas pertencentes à União, Estado e Municípios em estradas). A decisão do STF sobre o Marco Temporal, determinando a suspensão de todos processos, resultou na suspensão das ordens de despejo de inúmeras aldeias em processo de demarcação, mas não de todas - especialmente aqueles casos em que ainda estão na fase de estudos (RE 1017365).

Os nove primeiros meses de 2019 mostraram aumento alarmante nos casos de “invasões possessórias, exploração ilegal de recursos naturais e danos diversos ao patrimônio dos povos indígenas” (CIMI, 2019). Ainda, aumentaram a quantidade de terras afetadas por esse tipo de conflito e a abrangência territorial dos registros: enquanto, em todo o ano de 2018, o Conselhos Indigenista Missionário - CIMI contabilizou 111 casos de invasão ou exploração ilegal de recursos em 76 terras indígenas diferentes, distribuídas em 13 estados do país, os 160 casos contabilizados até setembro de 2019 afetaram 153 terras indígenas em 19 estados do Brasil²¹.

Em meio a um contexto político onde os povos indígenas do Brasil continuam a sofrer, na esfera federal, ataques e violações de seus direitos garantidos constitucionalmente²², é preocupante a propagação desses ataques também no âmbito local. Sobre a proteção territorial dos territórios indígenas, vale destacar que, conforme o artigo 20 da CRFB 88, as terras tradicionalmente ocupadas pelos índios são bens da

²⁰ <http://www.mpf.mp.br/regiao4/sala-de-imprensa/noticias-r4/a-pedido-do-mpf-trf4-garante-direitos-a-indigenas-de-mato-castelhano-rs>

²¹ Assessoria de Comunicação - CIMI. **A maior violência contra os povos indígenas é a destruição de seus territórios, aponta relatório do CIMI.** Disponível em: <https://cimi.org.br/2019/09/a-maior-violencia-contra-os-povos-indigenas-e-a-apropriacao-e-destruicao-de-seus-territorios-aponta-relatorio-do-cimi/>. Acesso em: 25 de julho de 2020.

²² MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL. **MPF recomenda ao presidente da Funai que anule imediatamente portaria que permite grilagem de terras indígenas.** Disponível em: <http://www.mpf.mp.br/pe/sala-de-imprensa/noticias-pe/mpf-recomenda-ao-presidente-da-funai-que-anule-imediatamente-portaria-que-permite-grilagem-de-terras-indigenas>. Acesso em: 30 de abril de 2020.

União. De acordo com o Art. 231, deve a União demarcá-las, protegê-las e fazer respeitar todos os seus bens, e, segundo o § 2º do referido artigo, as terras tradicionalmente ocupadas pelos índios destinam-se a sua posse permanente, cabendo-lhes o usufruto exclusivo²³.

Importa considerar que atentar contra os povos indígenas é também violar os direitos do meio ambiente, pois o modo de vida indígena é intrinsecamente relacionado à Natureza de modo que esses povos promovem sua conservação e manutenção²⁴.

A demarcação dos territórios indígenas é medida necessária para conferir mais segurança jurídica aos povos indígenas nesse contexto de crise²⁵. Nossa Carta Magna garantiu os direitos indígenas nos artigos 231 e 232, bem como assegurou que as terras indígenas são bens da União e no ADCT - Ato das Disposições Constitucionais Transitórias - as demarcações das terras indígenas deveriam ocorrer no prazo de 5 (cinco) anos após a promulgação da CRFB/88. Ademais, o artigo 6º da Constituição Federal de 1988 assegura a todos o direito à saúde e lhe dispensa o status de direito social fundamental, devendo ser garantido pelo Estado, "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." (art. 196 da CF/88).

A falta de segurança física e jurídica e de uma verdadeira proteção territorial fez com que, em muitos casos, os povos indígenas realizassem ações autônomas de proteção, criando proteções territoriais, medida necessária e importantes para evitar a propagação do coronavírus nos territórios indígenas. O CNDH recebeu, no mês de julho de 2020, denúncia elaborada por diversas organizações

²³ No que tange a proteção territorial diversas legislações nacionais e internacionais garantem os direitos territoriais indígenas e submetem o Estado brasileiro a adotar providências nesse sentido, a mencionar a CRFB/88, Estatuto do Índio de 1973, Convenção 169 da Organização Internacional do Trabalho - OIT, Declaração das Nações Unidas sobre os direitos dos povos indígenas – ONU – 13.09.2007 , Pacto Internacional Direitos Econômicos, Sociais e Culturais – ONU – Decreto nº 591, de 06.07.1992 , Pacto Internacional de Direitos Civis e Políticos – ONU – Decreto nº 592, de 06.07.1992 e Convenção Americana sobre Direitos Humanos – OEA – Pacto de São José da Costa Rica – Decreto nº 678, de 06.11.1992.

²⁴ GORTÁZAR, Naiara Galarraga. **Porque os indígenas são a chave para proteger a biodiversidade planetária.** Disponível em: https://brasil.elpais.com/brasil/2019/05/07/politica/1557255028_978632.html. Acesso em 24 de julho de 2020.

²⁵ ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO – CIMI. **“Diante pandemia, primeira medida que devemos exigir é a demarcação de todos os territórios indígenas”.** Disponível em: <https://cimi.org.br/2020/05/diante-pandemia-primeira-medida-que-devemos-exigir-e-a-demarcacao-de-todos-os-territorios-indigenas/>. Acesso em: 04 de maio de 2020

de povos indígenas, comunidades tradicionais e de defesa dos direitos humanos na qual solicitam que seja recomendado à FUNAI/SESAI a criação de barreiras territoriais (denúncia anexa²⁶). A partir da criação destas pelos Povos Indígenas desde o início da pandemia, gradualmente a FUNAI/SESAI passaram a apoiá-las e criar algumas por sua própria iniciativa. Em suas considerações sobre proteção dos povos indígenas na pandemia, o Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais da ONU (DESA) orientou aos Estados a adesão e apoio aos povos indígenas que impuseram bloqueios ou limitações para impedir a disseminação do vírus da COVID-19 em suas comunidades.²⁷ Em 17 de junho a FUNAI participaria de 193 barreiras²⁸, número que subiu para 217 em 03 de julho²⁹ e 242 em 29 de julho³⁰, número superior ao apresentado como meta no Plano apresentado ao CNDH.

O plano apresentado pelo Poder Executivo possui como um de seus objetivos a “Instalação e manutenção de barreiras de contenção de invasores”, nas quais ocorre “o controle do acesso de terceiros às Terras Indígenas, por meio de Barreiras Sanitárias e de Postos de Controle de Acesso”. Segundo o plano, encontram-se instaladas e em funcionamento 229 barreiras, sendo esta a meta final do plano.

O número de barreiras (229) proposto como Meta pela FUNAI é insignificante se considerados os dados disponibilizados pelo IBGE (para o governo federal planejar medidas de prevenção da Covid-19), os quais indicam 7.103 localidades indígenas distribuídas em 827 municípios³¹. Considerando a manifestação da APIB e de outras entidades, segundo a qual, a maioria das barreiras existentes são compostas por indígenas e integrantes das equipes de saúde das aldeias; e a existência de 1.199 Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI) segundo a SESA³², o CNDH estima que é plenamente viável a instalação de pelo menos uma barreira em cada aldeia na qual existe UBSI (1.199), em locais a serem definidos em processo participativo e colaborativo.

²⁶ <http://www.unicap.br/catedradomhelder/wp-content/uploads/2020/07/Barreiras-1.pdf>.

²⁷ Ver:https://www.un.org/development/desa/indigenouspeoples/wp-content/uploads/sites/19/2020/04/COVID19_IP_considerations.pdf. Acesso em 16. ago. 2020.

²⁸ <http://www.funai.gov.br/index.php/comunicacao/noticias/6207-funai-participa-de-193-barreiras-sanitarias-para-impedir-entrada-de-nao-indigenas-nas-aldeias>

²⁹ <http://www.funai.gov.br/index.php/comunicacao/noticias/6250-funai-participa-de-217-barreiras-sanitarias-em-todo-o-pais>

³⁰ <http://www.funai.gov.br/index.php/comunicacao/noticias/6315-nota-de-repudio-fundacao-nacional-do-indio-funai>

³¹ <https://mapasinterativos.ibge.gov.br/covid/indeg/>

³² (<https://www.saude.gov.br/saude-indigena/sobre-a-sesai>).

Além disso, cabe destacar que nem todas as barreiras indicadas no plano existem. Como exemplo podemos analisar o caso do RS, no qual é indicada a existência de 21 barreiras abrangendo todos os povos daquele estado. Primeiramente verifica-se que todas localidades indicadas são aldeias do Povo Kaingang, ficando nítido que não existem barreiras para o Povo Guarani e Charrua. Menos da metade das barreiras indicadas como existentes (10) possuem composição com pessoas efetivamente atuando na barreira. Em contato com entidades e os povos indígenas, foi informado que o número de pessoas nas barreiras é insuficiente, não há fornecimento de EPIS e alimentação. Essas barreiras só existem efetivamente porque os próprios indígenas estão atuando nelas sozinhos ou com ajuda dos servidores da SESAI. Muitas barreiras previstas referem-se a aldeias situadas em contextos urbanos, acampamentos ou áreas cedidas, nas quais outras medidas são necessárias, especialmente a ampliação do território e retomada dos estudos. Segundo dados da Emater-RS existem 158 aldeias no RS, 103 Kaingang, 1 Charrua e 54 Guaranis, nas quais vivem 6.135 famílias (24.400 indígenas aproximadamente), dados que revelam a insuficiência do plano apresentado (21 barreiras).

No que tange às medidas legais e administrativas de suspensão do ingresso em terras indígenas o “Quadro A” menciona ações realizadas em março de 2020, sem qualquer indicação de resultados ou avaliação de eficácia. Neste sentido, as 229 barreiras já instaladas também não têm suas condições mais bem detalhadas, bem como não há uma ampliação do número de barreiras, fazendo com que o Plano apresente apenas ações já adotadas e sem robustas informações de monitoramento e eficácia. Os planos têm como principal objetivo prever objetivos a serem alcançados, razão pela qual a exposição de medidas já adotadas sem detalhamento de sua execução e eficácia, passa ao largo da demanda apresentada pelos povos indígenas e indicadas no âmbito da ADPF 709.

Por fim, não há como pensar a proteção territorial dos Povos Indígenas no Brasil sem pensar o impacto de grandes projetos, mineração, hidrelétricas, agronegócio e garimpo em seus territórios. Somente no Pará existem 48 processos minerários incidentes em terras indígenas no Pará, que são objeto de ação judicial promovida pelo MPF em novembro de 2019 para que a Agência Nacional de Mineração

(ANM) indefira os mesmos³³. Também nesse estado há denúncia de que o coordenador regional da FUNAI em Itaituba esteja defendendo “a legalização da mineração ilegal na terra indígena Munduruku”. O CNDH manifestou-se recentemente através da Recomendação n. 05/2020 sobre licença concedida pelo IBAMA referente à Linha de Transmissão de Energia Oriximiná-Juruti-Parintins também no Pará, concedida em 29 de maio de 2020, em plena pandemia, revelando que este tipo de projetos continua sendo implantado e ameaçando populações³⁴.

Desta forma, a retomada do andamento dos processos de estudo, demarcação, homologação, registro e desintrusão das Terras Indígenas, paralisados desde 01 de janeiro de 2019, assim como a suspensão das decisões que determinam o despejo de aldeias indígenas durante a Pandemia e a moratória de grandes projetos e obras que afetam terras indígenas são fundamentais para garantir proteção social e territorial aos povos.

A luz do exposto, sugerimos as seguintes ações adicionais:

(i) continuidade dos processos de estudo, demarcação, homologação, registro e desintrusão das Terras Indígenas, paralisados desde 01 de janeiro de 2019 (lista das 83 áreas declaradas - apenas 09 homologadas - em anexo; pendendo de resposta da FUNAI a listagem das áreas em estudo);

(ii) composição de equipes para as 229 barreiras sanitárias indicadas como meta no plano, fornecimento efetivo de EPIs e alimentação para os integrantes das barreiras;

(iii) ampliação da meta de barreiras para pelo menos uma para cada aldeia na qual contenha UBSI e deliberação nas instâncias de participação social indígena para ampliação em outros locais definidos pela necessidade real dos povos;

(iv) suspensão das ordens judiciais de reintegração de posse contra Povos Indígenas durante a Pandemia, nos termos da recomendação nº 3 da RECOMENDAÇÃO CONJUNTA N° 01/2020, da Rede Nacional de Conselhos de Direitos Humanos que reúne Conselhos de Direitos Humanos de todo o Brasil³⁵;

(v) moratória de grandes projetos em terras indígenas, com a suspensão de licenças concedidas e proibição de novas licenças pela ANEEL, ANM, IBAMA,

³³ <http://www.mpf.mp.br/pa/sala-de-imprensa/noticias-pa/mpf-pede-cancelamento-urgente-de-processos-minerarios-em-48-terras-indigenas-no-pará>

³⁴ <https://www.gov.br/mdh/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/Recomendaon05de16dejunhode2020.pdf>

³⁵ <http://direito.mppr.mp.br/arquivos/File/COVID19/RecomendacaoConjuntaAgrario.pdf>

órgãos ambientais estaduais, para obras e projetos que tenham impacto ou influência sobre áreas indígenas;

(vi) que seja pautado pelo STF o julgamento do mérito do RE 1.017.365/SC - povo indígena Xokleng;

(vii) Abster-se de promover iniciativas legislativas e/ou avanços na implementação de projetos produtivos e/ou extrativos nos territórios dos povos indígenas durante o tempo que durar a pandemia, em virtude da impossibilidade de levar adiante os processos de consulta prévia, livre e informada (devido à recomendação da OMS de adotar medidas de distanciamento social) dispostos na Convenção 169 da OIT e outros instrumentos internacionais e nacionais relevantes na matéria, conforme Resolução 1/2020 da Comissão Interamericana de Direitos Humanos³⁶.

10. Proteção social

A situação de hipervulnerabilidade socioeconômica é histórica na realidade dos povos indígenas do Brasil, bem como os sofrimentos causados por doenças levadas por não-indígenas às comunidades e que no momento é agravada com a crise instalada pela pandemia do coronavírus. Provocando aumento da situação de vulnerabilidade social, sofrendo as comunidades com a falta de itens básicos e à falta de EPIs tanto às comunidades quanto aos próprios profissionais de saúde indígena, resultando, portanto, em um aumento generalizado das dessasistências³⁷.

O Censo Demográfico 2010 revelou que 896 mil pessoas que se declararam ou se consideravam indígenas, das quais aproximadamente 379 mil (ou 42,5%) viviam em terras não reconhecidas oficialmente³⁸. Considerando que IBGE tem por Terras Indígenas aquelas com Portaria Declaratória do Ministério da Justiça, as quais não necessariamente foram homologadas, registradas e desintrusadas, o número de indígenas que vivem sem terras é muito superior.

³⁶ Comissão Interamericana de Direitos Humanos. Resolução nº 1/2020: Pandemia e Direitos Humanos nas Américas (Aprovada pela CIDH em 10 de abril de 2020). Fonte: <https://www.oas.org/pt/cidh/decisiones/pdf/Resolucao-1-20-pt.pdf>.

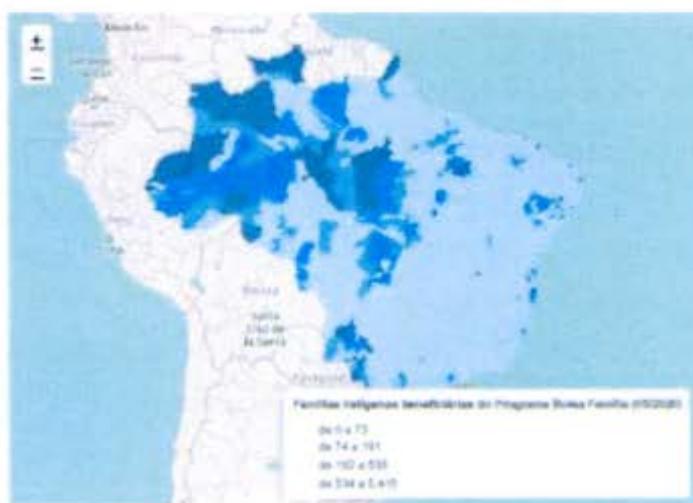
³⁷ CONSELHO INDIGENISTA MISSIONÁRIO. Relatório - Violência contra os povos indígenas no Brasil. Dados de 2018. Capítulo III. Disponível em: <https://cimi.org.br/wp-content/uploads/2019/09/relatorio-violencia-contra-os-povos-indigenas-brasil-2018.pdf>. Acesso em 02/05/2020.

³⁸ <http://www.funai.gov.br/index.php/indios-no-brasil/o-brasil-indigena-ibge>

A não demarcação das terras indígenas, o impacto dos grandes projetos e as poucas políticas de incentivo a autonomia dos Povos, explicam os dados do Programa Bolsa Família (2016) revelando que mais de 332 mil (pessoas) indígenas não vivem em extrema pobreza por causa do programa³⁹ - o que representa 37% da população total de indígenas (2010).

Os dados atualizados do programa (maio de 2020) revelam que existem 126.448 famílias indígenas beneficiárias do Programa Bolsa Família⁴⁰ e 163.858 famílias inscritas no Cad-único⁴¹. Essas 126.448 famílias representam aproximadamente 523.839 pessoas - ou seja, 58% da população indígena do país tomando-se por base o Censo de 2010. Estes dados revelam que a principal ajuda fornecida aos indígenas até o momento, foi o auxílio emergencial aprovado pelo Congresso Nacional, que concedeu R\$600,00 ou R\$1.200,00 para as famílias inscritas no Cad-único dos programas federais, com renda per capita de até meio salário mínimo, caso esse dos indígenas. Este auxílio é importante principalmente para os Povos que vivem sem-terra declarada, homologada e registrada, ou seja, sem-terra, produção e autonomia.

famílias Indígenas beneficiárias do Programa Bolsa Família (05/2020)



³⁹ <http://mds.gov.br/area-de-imprensa/noticias/2016/abril/bolsa-familia-melhora-vida-da-populacao-indigena>

⁴⁰ [https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/vis/data3/v.php?q\[\]](https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/vis/data3/v.php?q[]) y7iWo5XVnqihjq5247zPr9OTiH9ih0N6comJjZp5dnmkfYmYI33PoZyLsqilzra71r6mqNrPtqfNiamV47%2FPgJuusN7eiH%2BrIrw3qrWK3bbny7C2ngzy4ODFymq8z7sRFbqYsJLMjdrVx5er0K%2B8BfjTwa%2BjebexZanKwc%2B7pbbYbZba07%2B0YrG7wAXxzcCz5MqC

⁴¹ O Ministério da Cidadania não disponibiliza para consulta pública o número de famílias indígenas por renda em todo Brasil.

Deste modo fica claro que as “365 mil cestas de alimentos” entregues pela Funai até 30-7-2020⁴², uma única vez na maioria dos casos, não garante a segurança alimentar das comunidades nem o cumprimento do isolamento social, uma das principais recomendações dos órgãos de saúde para prevenção ao contágio do novo coronavírus.

O plano apresentado pelo Poder Executivo prevê como ação “Apoiar os povos indígenas no recebimento de auxílios”, atuação da FUNAI no “no apoio à concessão e recebimento de benefícios assistenciais (auxílio emergencial, bolsa família, entre outros), no preenchimento de requerimentos e no recebimento de benefícios previdenciários e na emissão de documentos civis (RANI, passaporte, entre outros) dessas populações”, mas não apresenta dados analíticos sobre a concessão dos mesmos e, principalmente, dados analíticos do Cad-único sob a população indígena cadastrada e faixa de renda. O plano apresentado não prevê a ampliação destes direitos para beneficiar mais famílias, nem tampouco a prorrogação dos mesmos para aqueles já contemplados.

O governo federal não dispõe sequer do número de indígenas que acessou o Auxílio Emergencial na condição de autônomo, haja vista que este programa não solicitava esta informação no momento de requerimento do benefício - demonstrando que não houve preocupação com estes povos na instituição do auxílio. Assim, só estão disponíveis o número de famílias indígenas do programa bolsa família que receberam o auxílio emergencial.

A Agência Nacional de Energia Elétrica não disponibiliza o número de famílias indígenas inscritas no Cadastro Único e que atendam aos requisitos para ter desconto da TSEE (100% até o limite de consumo de 50 quilowatts-hora por mês) e que foram beneficiadas com a isenção total da conta nos meses de abril, maio e junho de 2020 nos termos da MP 950/2020.

No que tange ao item 1.6, sobre o apoio aos povos indígenas no recebimento de auxílios, cumpre registrar ainda que o Plano não explicita por que mecanismos e instrumentos garantirá que os povos indígenas não precisem manter deslocamento para os centros urbanos próximos para acessar os benefícios, auxílios, etc. que lhes contemplam.

⁴² <http://www.funai.gov.br/index.php/comunicacao/noticias/6309-covid-19-funai-ultrapassa-365-mil-basicas-distribuidas-em-todo-o-pais>

Outro ponto que precisa ser reforçado no plano da União está relacionado ao direito dos povos indígenas de vítimas de falecidos por COVID-19 e o respeito aos protocolos funerários. A conciliação de medidas sanitárias com os ritos e costumes de cada povo exige ações previstas do Plano. O CNDH manifestou por meio de Nota do dia 10 de julho de 2020 sua solidariedade às mães Yanomami que foram afastadas da sua aldeia denominada Auraris juntamente com seus bebês e levadas para Boa Vista (Roraima) com suspeita de pneumonia. Segundo a Nota do CNDH, “quando internadas nos hospitais as suas crianças foram contaminadas de Covid-19, e em consequência vieram a óbito. Imediatamente, as mulheres indígenas foram apartadas de seus filhos sem saber que os corpos dos bebês seriam enterrados – e foram. É como se os corpos de seus bebês desaparecessem tornando para elas um peso ao voltarem para a aldeia sem levarem os corpos de seus filhos. Se isso ocorre é como se tivessem deixado na cidade uma parte delas mesmas, então ficariam a perambular sem rumo”⁴³. Segundo a Resolução 4/2020⁴⁴ da Comissão Interamericana de Direitos Humanos:

51. Para que os familiares possam conhecer de forma certa o destino e o paradeiro de seus entes queridos, quando falecem em decorrência da COVID-19, é necessário adotar procedimentos que permitam sua identificação. Da mesma forma, recomenda-se que os Estados se abstêm de realizar o sepultamento em valas comuns e também que proíbam a incineração dos restos mortais de pessoas mortas por COVID-19 que não tenham sido identificadas, ou que destinem o uso de valas específicas para casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, que posteriormente facilitam sua identificação e localização;

52. Os familiares das vítimas que morreram durante a pandemia de COVID-19 devem poder fazer luto e realizar seus ritos fúnebres conforme suas próprias tradições e cosmovisão, que só poderiam ser restringidas levando-se em consideração as circunstâncias específicas e recomendações de autoridades de saúde com base nas evidências científicas disponíveis e por meio de medidas que sejam adequadas para proteger a vida, a saúde ou a integridade e sejam as menos lesivas. Por exemplo, uma duração de tempo reduzida e menor número de pessoas em funerais, a fim de garantir o adequado distanciamento físico. Da mesma forma, deve-se evitar incorrer em atrasos injustificados ou não razoáveis na entrega dos restos mortais.

⁴³ Nota de 10 de julho de 2020 do CNDH “TODA A SOLIDARIEDADE ÀS MÃES YANOMAMI NO CUIDAR DA ALMA DE SEUS BEBÉS” https://www.gov.br/mdh/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/mocoes-e-notas/NOTA_CNDH_EM_HOMENAGEM_AS_MAES_YANOMAMI.pdf?fbclid=IwAR0r9D-sq15vil_LFkZsKDNsGkZKuGHgAmw_4hv69HXb-ExZS8fXLQD8q7g.

⁴⁴ RESOLUCIÓN No. 4/2020 DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS CON COVID-19 (Adoptado por la CIDH el 27 de julio de 2020) <http://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-4-20-es.pdf>.

Assim as principais recomendações do CNDH em relação à Proteção Social dos indígenas, haja vista a paralisação das demarcações e estudos, a não desintrusão de suas terras, os impactos dos grandes projetos e do Covid-19 são:

- (i) a prorrogação do Auxílio Emergencial para 163.858 famílias indígenas inscritas no Cad-único (número superior às 126 mil famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família e que corresponde aproximadamente 523.839 pessoas - 58% da população indígena do país) até o final da pandemia;
- (ii) identificação das pessoas indígenas que receberam o Auxílio Emergencial como autônomos e prorrogação do mesmo até o final da pandemia;
- (iii) prorrogação da isenção da tarifa de energia elétrica, para as famílias indígenas beneficiárias da Tarifa Social de Energia Elétrica, até o final da pandemia;
- (iv) ampliação do programa de cesta de alimentos de modo a beneficiar a totalidade da população indígena, com a entrega de pelo menos uma cesta por mês, preferencialmente através da Conab e do PAA, até o final da pandemia;
- (v) revisão da Portaria Conjunta Nº 1, DE 30 DE MARÇO DE 2020, garantindo o direito dos povos indígenas a seus rituais funerários e elaborar protocolo específico, com participação indígena, para que sejam realizados com segurança, conforme recomendação do Grupo de Especialistas.

11. Desintrusão

A desintrusão das Terras Indígenas nunca foi tão necessária e urgente. A presença de não-indígenas nos territórios representa risco à saúde dos Povos Indígenas, risco de contágio da Covid-19. Além disso, os invasores também limitam o direito de uso da terra pelos indígenas para a busca e cultivo de alimentos, medicamentos naturais e coleta de materiais relevantes para a construção e manutenção de suas aldeias, da sua infraestrutura de convivência comunitária. Tolerar a ocupação de terras por não indígenas implica, necessariamente, em negar aos Povos Indígenas as terras “imprescindíveis à preservação dos recursos ambientais necessários a seu bem-estar e as necessárias à sua reprodução física e cultural, segundo seus usos, costumes e tradições” (Art. 231, §1º da CFB).

Em tempo de pandemia, quando o isolamento social se impõe, é ainda mais importante assegurar aos Povos Indígenas que possam usufruir de todos os recursos disponíveis em seus territórios, ainda mais, quando estes já estão devidamente

reconhecidos e delimitados. Este é o caso das 7 Terras Indígenas apresentadas como prioritárias para as ações de desinrusão na presente ação, quais sejam: Karipuna, Uru-Eu-Wau-Wau, Kayapó, Yanomami, Arariboia, Mundurucu e Trincheira Bacajá. Os Povos indigenas destes territórios estão sob grave ameaça de violência física, sob alto risco de contágio da Covid-19 e vivenciando danos e limitações a recursos naturais que impactam diretamente sua saúde e bem-estar físico e mental, como restrição a zonas de caça e pesca e ao acesso à água livre de contaminação por agrotóxicos e metais pesados.

A Rede Xingu+, formada por organizações indígenas, ribeirinhas e de organizações da sociedade civil atuantes na bacia do rio Xingu, divulgou recentemente um boletim sobre o desmatamento em Áreas protegidas da bacia do Xingu e destacou a expansão da invasão ao sul da Terra Indígena Trincheira Bacajá, com estrada chegando a menos de 2 km de uma aldeia; a expansão das áreas de garimpo na TI Kayapó; e o aumento do desmatamento na TI Apyterewa, nos meses de maio e junho [1]. Ressaltamos também reportagem da Folha da São Paulo, cujo repórter sobrevoou a região sul da TI Trincheira Bacajá na penúltima semana de julho e registrou áreas recém-abertas para pasto e queimadas.

Assim como outras Terras Indígenas, a TI Trincheira Bacajá conta uma decisão judicial para a retirada dos invasores, mas que o Estado não cumpre. É preciso cobrar que a União apresente os planos, com seus respectivos cronogramas, para a desinrusão das Terras Indígenas no país; a começar pelas sete Terras Indígenas apontadas como prioritárias.

A avaliação do grupo de consultores a respeito das ações previstas inicialmente no Eixo “Contenção de Invasores”, embora seja apresentada no Plano como incorporada e atendida com saneamento das omissões, em nossa análise, se mantém na versão atual do Plano. Foram destacadas as seguintes inconsistências:

- i. Não explicitava detalhadamente as atividades e metas a serem cumpridas, estando descritas tão somente ações efetuadas ou em curso (muitas em regiões específicas);
- ii. Não focava no tema da desinrusão;
- iii. Não apresentava medidas de contenção e isolamento dos invasores em relação às comunidades indígenas, salvo sob a forma de barreiras sanitárias.

Além disso, o Plano menciona ações voltadas à conscientização de indígenas a respeito da presença de invasores, bem como utiliza a expressão “recepção” de não indígenas para descrever a situação, o que pode ser compreendido como

responsabilização dos próprios povos indígenas pelas invasões que sofrem em seus territórios, senão vejamos:

“A União, por meio da FUNAI, Polícia Federal e Secretaria de Operações Integradas do Ministério da Justiça e Segurança Pública, do Ministério da Defesa e do IBAMA e ICMBIO do Ministério do Meio Ambiente, tem executado e continuará executando um conjunto de medidas de proteção territorial para prevenir a contaminação dos povos indígenas pela COVID-19, seja por deslocamentos voluntários das comunidades até locais com certo nível de infecção, seja por recebimento de não-indígenas em suas terras por motivos diversos, dentre eles, visitação e invasão”

Ademais, o Plano não traz maiores detalhes sobre extensão da medida, posto que após apresentar o caso da Terra Indígena Yanomami, menciona que a medida alcançará “outros territórios indígenas invadidos” sem quaisquer outras informações. Na verdade, observa-se como o plano é deveras genérico, não apontando sequer a disponibilidade orçamentária que será necessária para garantir as medidas apontadas.

Em relação à desintrusão de invasores de Terras Indígenas a União assevera que:

Inicialmente, a União atuará na Terra Indígena Yanomami (TIY), em razão da decisão prolatada pelo TRF da 1^a Região, em grau recursal, nos autos da ACP nº 1001973-17.2020.4.01.4200, movido pelo MPF em face da União. (Página 13 do plano apresentado pela União ao STF)

A situação de violação de direitos humanos sofrida pelos povos indígenas Yanomami e Ye'kwana é muito grave, havendo risco iminente à vida desses povos indígenas em virtude de grande presença de garimpeiros na Terra Indígena. A situação é tão grave que a Hutukara Associação Yanomami e o CNDH ingressaram com pedido de medida cautelar junto à Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH).

A situação dos citados povos indígenas já era grave antes da pandemia, agora a situação é ainda mais grave, ocorrendo o risco real de genocídio. Nesse sentido, a CIDH, observando a presença de risco aos povos indígenas concedeu medidas cautelares em desfavor do Estado brasileiro. Nesse sentido, transcreve-se parte da decisão:

A Comissão toma nota da resposta fornecida pelo Estado e observa que, em grande parte, se referiu a ações gerais para proteger os povos indígenas no Brasil, políticas públicas e planos ou projetos de políticas ou ações a serem desenvolvidas. Sem prejuízo de sua importância, nota-se que o Estado não explicou como essas observações se aplicariam de maneira específica em relação aos possíveis

beneficiárias. De fato, não foi evidenciado se as referidas ações seriam implementadas em favor dos povos Yanomami e Ye'kwana¹⁸. (...) Nota-se também que parte das informações se refere a medidas relacionadas ao DSEI-Leste Roraima, que não seria o distrito designado para a atenção dos Yanomami e Ye'kwana. Também foram mencionados outros assuntos que não estão diretamente relacionados às fontes de riscos indicados nesta oportunidade, como operações de combate a ilícitos em outras terras indígenas e medidas de combate a incêndios. Da mesma forma, o Estado não especificou se o Plano Nacional de Contingência para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus em Povos Indígenas, o respectivo Plano Distrital ou as barreiras sanitárias estariam sendo adequadamente implementados no TIY e, se aplicável, se têm sido eficazes. (Resolução 35/2020- Medida Cautelar No. 563-20, CIDH)

Considerando, portanto, a gravidade de situação vivenciada na Terra Indígena Yanomami, a CIDH deferiu medidas cautelares para solicitar ao:

Brasil que adote as medidas necessárias para proteger os direitos à saúde, à vida e à integridade pessoal dos membros dos povos indígenas Yanomami e Ye'kwana, implementando, de uma perspectiva culturalmente apropriada, medidas preventivas contra a disseminação da COVID-19, além de lhes fornecer atendimento médico adequado em condições de disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade, de acordo com os parâmetros internacionais aplicáveis; (Resolução 35/2020- Medida Cautelar No. 563-20, CIDH)

É importante considerar a gravidade da situação dos povos indígenas Yanomami e Ye'kwana. Observa-se que a própria União assevera que irá iniciar o plano na Terra Indígena Yanomami, tomando as seguintes medidas: "a) Reestabelecimento das Bases de Proteção (BAPEs); b) Fiscalização e repressão ao garimpo ilegal; e c) Desenvolvimento de operações por equipes interinstitucionais." (Página 13)

Como já ressaltado, a União faz menção à ação civil pública proposta pelo MPF (processo número: 1001973-17.2020.4.01.4200). Todavia, nos autos da referida ACP a União, perante o TRF da Primeira Região, requereu a suspensão do processo em virtude da presente ADPF.

Ora, concessa venia, parece contraditória a postura da União ao asseverar que irá iniciar o plano de desintrusão pela TIY e, na citada ACP, pugnar pela suspensão do processo que visa à proteção dos povos indígenas. Portanto, considerando as especificidades da situação dos povos indígenas Yanomami e Ye'kwana, buscando a prevenção de um verdadeiro genocídio, é fundamental que a União desista do pedido de suspensão do processo realizado nos autos da citada ação civil pública.

De outro giro, além da desinrusão é imprescindível a realização urgente de ações de fiscalização nas Terras Indígenas invadidas para se evitar a expansão dos danos ambientais, a entrada de novos invasores e o contato dos invasores com os Povos Indígenas.

As ações de fiscalização envolvem ação de inteligência para identificar as redes criminosas que estimulam e financiam as invasões e as atividades ilegais nos territórios. As operações de fiscalização do Ibama para conter a invasão da TI Ituna Itatá e TI Cachoeira Seca⁴⁵ nos três primeiros meses do ano, bem como a operação para combater os garimpos em outras três TIs da Terra do Meio, no Pará (Apyterewa, Trincheira Bacajá e Kayapó), no começo de abril, mostram que é possível realizar um trabalho eficaz, sem descuidar das medidas de prevenção à Covid-19 para os fiscais e para a população local.

Entretanto, tais operações envolvem planejamento orçamentário e, no plano apresentado pela União, não há qualquer menção a questões orçamentárias nesse tópico. Vejamos como o plano da União trata Aplicação de recursos orçamentários-financeiros para realizar a desinrusão de invasores de Terras Indígenas:



Integrada					
Organizar a Operação (teste/ treinamento, cadastro de usuários, credenciamento, etc)	A definir				
Realizar a Operação	A definir				
Avaliar resultados e propor medidas corretivas	Não se aplica				
Apresentar relatório final					

Portanto, *concessa venia*, não é possível pensar qualquer plano que busque realizar a desinrusão e a fiscalização em Terras Indígenas invadidas, sem alguma definição orçamentária.

Nesse sentido, as principais recomendações do CNDH em relação à desinrusão e fiscalização:

⁴⁵ <https://www.gov.br/ibama/pt-br/assuntos/noticias/2020/ibama-realiza-operacao-para-combater-illegalidades-ambientais-em-terras-indigenas-no-pará>.

- 1- que a União apresente o orçamento detalhado de qual é o valor necessário para realizar as medidas de proteção territorial e desintrusão das Terras Indígenas apontadas na petição inicial pela APIB, quais sejam: Yanomami, Karipuna, Uru-Eu-Wau-Wau, Kayapó, Araribóia, Munduruku e Trincheira Bacajá. Considerando que se trata de uma atuação com vários atores governamentais, deve ser explicitado o orçamento de todos os envolvidos: FUNAI, Polícia Federal, Secretaria de Operações Integradas do Ministério da Justiça e Segurança Pública, do Ministério da Defesa, IBAMA e ICMBIO do Ministério do Meio Ambiente.
- 2- Que a União desista do pedido de suspensão do processo realizado nos autos da ação civil pública proposta pelo Ministério Público Federal (processo número: 1001973-17.2020.4.01.4200).

12. Conclusão

Em conclusão, importa notar que a exatos quatro meses atrás, a APIB - Articulação dos Povos Indígenas do Brasil - na data de 01 de abril de 2020 protocolou ofício junto a todos governadores dos Estados⁴⁶ e apenas 02 governadores responderam até então. Os pedidos uniformes aos Estados foram nos termos seguintes:

1. A articulação entre todas as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde com o SASI-SUS e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas-DSEIs, a fim de garantir acesso à informação da situação epidemiológica e das ações que estão sendo realizadas em cada local, terras e aldeias indígenas, inclusive da população indígena em área urbana;
2. A garantia de que os planos emergenciais para atendimentos dos pacientes graves dos Estados e Municípios incluam a população indígena, deixando explícitos os fluxos e as referências para o atendimento em tempo hábil, em articulação com a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) e DSEIs;
3. Articulação com as redes SUS, de Assistência Social e outras Políticas Sociais para garantir as condições de isolamento e quarentena daqueles indígenas que se encontram em trânsito no retorno para suas terras indígenas mas precisam tomar essas

⁴⁶ <http://apib.info/2020/04/07/coronavirus-apib-articula-com-governadores-estrategias-para-protacao-aos-povos-indigenas-de-todo-brasil/>

medidas preventivas antes de seu ingresso ou no caso de serem casos suspeitos ou confirmados de coronavírus;

4. Provimento de testes rápidos para COVID-19 e fornecimento para todos os Distritos Sanitários Especiais Indígenas – DSEIs, para agilizar e garantir o controle rigoroso da entrada dos indígenas que estão em centros urbanos impossibilitados de retornarem para as Terras Indígenas (TIs). Dessa forma, solicitamos a priorização da distribuição de testes rápidos para esse controle de entrada e saída das TIs, e priorização na execução de outras formas de testagem laboratorial medida que garantirá a não disseminação em massa do vírus entre essa população;

5. Inclusão das populações indígenas como grupo prioritário na antecipação da vacinação contra influenza, medida que não sobrecarregará o restante da rede SUS, pois ela é executada pela SESAI;

6. Garantia de estoques e provimento de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) para trabalhadores do subsistema, casos suspeitos, confirmados e seus contatos domiciliares indígenas que se encontram nas cidades;

7. Pelo período que durar essa crise sanitária, garantir o provimento de medicamentos como Oseltamivir, indicado para os grupos de mais risco de complicações do coronavírus, que nesse caso inclui os povos indígenas, segundo protocolos do MS;

8. Apoio aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) para a qualificação dos seus profissionais de saúde para o enfrentamento e vigilância do coronavírus, pois em territórios indígenas e nas sedes dos DSEIs, frequentemente, o acesso a meios de comunicação à distância são precários e insuficientes;

9. Apoio à todas as Casas de Saúde Indígena – CASAIs com materiais de higiene aos pacientes e seus acompanhantes e EPIs para profissionais de saúde;

10. Incluir organizações indígenas membros da APIB para participar de reuniões de planejamentos e contingenciamentos em cada Estado com objetivo de incluir as especificidades indígenas no plano de enfrentamento e prevenção da nova Coronavírus – COVID19.

Mesmo que a responsabilidade seja da União em matéria referente aos povos indígenas, os Estados e Municípios também devem se colocar na execução das políticas públicas em prol dos povos indígenas de todo o país. **Todavia, a realidade é que as esferas federal, estadual e municipal não materializaram até então** incidência sólida e concreta junto aos povos indígenas. Pleitos de meses atrás

continuam sem serem ouvidos, tampouco atendidos concomitante ao agravamento das vulnerabilidades desses povos.

Anexo – Lista de recomendações do CNDH contidas nessa manifestação ao plano apresentadas pela União

Sobre assistência integral e diferenciada:

- Que a União, através da SESAI e da FUNAI, apresente um plano informando como está o atendimento em terras não homologadas, observando que o plano apresentado é deveras genérico, limitando-se a asseverar que é necessário “adotar estratégias para expansão”.

Endosso às recomendações do Grupo de Consultores:

- Expansão da assistência para o apoio às populações indígenas em terras não homologadas e não assistidos, de maneira adequada pelo SUS, conforme já determinado pela liminar referente a ADPF 709. Para que seja possível a implementação desta recomendação, é necessário que estejam descritos no Plano da União:
- Levantamento de áreas e territórios nessa situação;
- Dimensionamento de equipes necessárias e dos fluxos assistenciais entre SESAI e rede SUS, com vistas a garantir a integralidade da atenção;
- Dimensionamento de insumos necessários, incluindo transporte da equipe e pacientes;
- Dimensionamento da adequação estrutural e de força de trabalho para atendimento (Postos, Polo, CASAI, etc.);
- Cronograma de implementação da ampliação das ações assistenciais;
- Readequação orçamentária dos DSEIs para garantia dessas ações, contratações e suporte técnico para a realização de processo licitatório, quando este for o caso.

Sobre execução orçamentária

Com base Nota Técnica do INESC solicitada pelo CNDH

- Que o governo faça complementação orçamentária de pelo menos R\$ 610 milhões para a ação 20YP, chegando ao orçamento de pelo menos R\$ 2 bilhões em 2020. Vale registrar que a cifra ficaria, por exemplo, muito próxima do que foi autorizado para o ano de 2017 que foi de R\$ 1,92 bilhão.
- Apresentação de relatórios detalhados, por DSEI, de todos os gastos e entregas efetivas de ações de enfrentamento à COVID-19.

- Recomposição orçamentária da Fundação Nacional do Índio, cujo papel de monitoramento, fiscalização e proteção das terras indígenas tem sido progressivamente esvaziado. É sabido que a presença de invasores é vetor principal de transmissão do novo Coronavírus em territórios indígenas e, assim, tanto o fortalecimento da Funai como a efetiva desintrusão dos territórios são medidas urgentes para conter o impacto da emergência sanitária entre os indígenas.

Sobre participação social e controle social

- Revogação do Decreto nº 9759, de 11 de abril de 2019, que restringe a participação social em políticas públicas;
- Não ocorrer qualquer debate em relação à municipalização da saúde indígena, ocorrendo a manutenção da SESAI - Secretaria Especial de Saúde Indígena;
- Restabelecimento do Fórum de Presidentes dos Conselhos Distritais de Saúde Indígena (FPCondisi) pelo Ministério da Saúde;
- Reativação do CNPI pelo Ministério da Justiça, em cumprimento ao Decreto Federal nº 8.593/2015;
- Participação dos/as 21 Coordenadores/as Distritais de Saúde Indígena nos Centros de Operações de Emergências da Saúde (COE) do respectivo Estado da Federação.

Sobre terras para a saúde indígena, demarcação dos territórios e barreiras sanitárias, moratória aos grandes projetos (mineração e energia)

- Continuidade dos processos de estudo, demarcação, homologação, registro e desintrusão das Terras Indígenas, paralisados desde 01 de janeiro de 2019 (lista das 83 áreas declaradas - apenas 09 homologadas - em anexo; pendendo de resposta da Funai a listagem das áreas em estudo);
- Composição de equipes para as 229 barreiras sanitárias indicadas como meta no plano, fornecimento efetivo de EPIS e alimentação para os integrantes das barreiras;
- Ampliação da meta de barreiras para pelo menos uma para cada aldeia na qual contenha UBSI e deliberação nas instâncias de participação social indígena para ampliação em outros locais definidos pela necessidade real dos povos;

- Suspensão das ordens judiciais de reintegração de posse contra Povos Indígenas durante a Pandemia, nos termos da recomendação nº 3 da RECOMENDAÇÃO CONJUNTA N° 01/2020, da Rede Nacional de Conselhos de Direitos Humanos que reúne Conselhos de Direitos Humanos de todo o Brasil;
- Moratória de grandes projetos em terras indígenas, com a suspensão de licenças concedidas e proibição de novas licenças pela ANEEL, ANM, IBAMA, órgãos ambientais estaduais, para obras e projetos que tenham impacto ou influência sobre áreas indígenas;
- Que seja pautado pelo STF o julgamento do mérito do RE 1.017.365/SC - povo indígena Xokleng;
- Abster-se de promover iniciativas legislativas e/ou avanços na implementação de projetos produtivos e/ou extrativistas nos territórios dos povos indígenas durante o tempo que durar a pandemia, em virtude da impossibilidade de levar adiante os processos de consulta prévia, livre e informada (devido à recomendação da OMS de adotar medidas de distanciamento social) dispostos na Convenção 169 da OIT e outros instrumentos internacionais e nacionais relevantes na matéria, conforme Resolução 1/2020 da Comissão Interamericana de Direitos Humanos.

Sobre proteção social

- Prorrogação do Auxílio Emergencial para 163.858 famílias indígenas inscritas no Cadúnico (número superior às 126 mil famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família e que corresponde aproximadamente 523.839 pessoas - 58% da população indígena do país) até o final da pandemia
- Identificação das pessoas indígenas que receberam o Auxílio Emergencial como autônomos e prorrogação do mesmo até o final da pandemia;
- Prorrogação da isenção da tarifa de energia elétrica, para as famílias indígenas beneficiárias da Tarifa Social de Energia Elétrica, até o final da pandemia;
- Ampliação do programa de cesta de alimentos de modo a beneficiar a totalidade da população indígena, com a entrega de pelo menos uma cesta por mês, preferencialmente através da Conab e do PAA, até o final da pandemia;
- Revisão da Portaria Conjunta N° 1, DE 30 DE MARÇO DE 2020, garantindo o direito dos povos indígenas a seus rituais funerários e elaborar protocolo específico, com

participação indígena, para que sejam realizados com segurança, conforme recomendação do Grupo de Consultores (GC).

Sobre desintrusão de invasores

- Que a União apresente o orçamento detalhado de qual é o valor necessário para realizar as medidas de proteção territorial e desintrusão das Terras Indígenas apontadas na petição inicial pela APIB, quais sejam: Yanomami, Karipuna, Uru-Eu-Wau-Wau, Kayapó, Araribóia, Munduruku e Trincheira Bacajá. Considerando que se trata de uma atuação com vários atores governamentais, deve ser explicitado o orçamento de todos os envolvidos: FUNAI, Polícia Federal, Secretaria de Operações Integradas do Ministério da Justiça e Segurança Pública, do Ministério da Defesa, IBAMA e ICMBIO do Ministério do Meio Ambiente.
- Que a União desista do pedido de suspensão do processo realizado nos autos da ação civil pública proposta pelo Ministério Público Federal (processo número: 1001973-17.2020.4.01.4200).



CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS HUMANOS

TODA A SOLIDARIEDADE ÀS MÃES YANOMAMI NO CUIDAR DA ALMA DE SEUS BEBÊS

NOTA DO CONSELHO NACIONAL DE DIREITOS HUMANOS

Em maio do corrente ano, três mulheres do grupo Sanöma, da etnia Yanomami foram afastadas da sua Aldeia denominada Auraris juntamente com seus bebês e levadas para Boa Vista, capital de Roraima, com suspeita de pneumonia. Quando internadas nos hospitais as suas crianças foram contaminadas de Covid-19, e em consequência vieram a óbito.

Imediatamente, as mulheres indígenas foram apartadas de seus filhos sem saber que os corpos dos bebês seriam enterrados – e foram. É como se os corpos de seus bebês desaparecessem tornando para elas um peso ao voltarem para a aldeia sem levarem os corpos de seus filhos. Se isso ocorre é como se tivessem deixado na cidade uma parte delas mesmas, então ficariam a perambular sem rumo.

Reza a tradição indígena que enterrar o corpo de um Yanomami é arrancá-lo do mundo dos humanos, tornando-se um processo inconcluso, sem paradeiro para a própria alma. O ritual mortuário, *reahu*, deve ser realizado na própria aldeia dos parentes do falecido, onde suas cinzas funerárias devem ser partilhadas entre seus parentes.

Se a dor de milhares de famílias brancas, diante do protocolo de biossegurança, quando são informadas que os corpos de seus entes queridos foram enterrados sem que se permitam se despedir nesses tempos de pandemia, imagina as mulheres Yanomami que não puderam cumprir o ritual próprio de seus povos, onde em nenhuma hipótese se enterra um corpo. Registra-se uma cadeia de violência em seus territórios desde a destruição de suas casas na atualidade, onde a floresta é invadida e saqueada pelos garimpeiros; suas matas queimadas e o alimento escasso; os próprios indígenas contaminados pelas doenças dos brancos sendo desrespeitados como seres humanos numa sequência sem fim. Acrescente-se a isto tudo a falta de transparência, como foi o caso com essas mães, ao não serem comunicadas da morte de seus filhos nem ao menos consultadas sobre o destino dos corpos dos bebês num total desconhecimento das tradições de um povo.

Para que o corpo de um indígena possa morrer para si e para a comunidade há um rito. Entre os povos indígenas os corpos de seus parentes amados que perderam vida passam por um ritual com celebrações na própria comunidade, onde recebem a presença de povos de outras aldeias fortalecendo laços. Essas cerimônias podem durar meses e até anos para então ocorrer à consagrada cremação. Após então, se dá o destino às cinzas e assim no

cumprimento do rito o morto pode morrer para si e para a comunidade - descansando para o sagrado.

Desde o dia 09 de abril quando ocorreu a morte do primeiro adolescente Yanomami, de 15 anos, acometido de Covid-19, o desespero se multiplicou com sequente desrespeito aos povos indígenas e desconhecimento a tradição desses povos. O fato de o serviço público não informar aos povos indígenas sobre os riscos de contaminação, ao permitir que os bebês ficassem ao lado das mães, e, sobretudo não as consultasse sobre a destinação dos corpos de seus filhos ao morrerem, denota um comportamento desumano e desrespeitoso por parte do poder público que precisa urgentemente ser corrigido e a situação reparada.

O Conselho Nacional dos Direitos Humanos ciente do seu papel de proteção dos direitos e garantias fundamentais, individuais, coletivos ou sociais previstos na Constituição Federal e/ou nos tratados e atos internacionais celebrados pela República Federativa do Brasil enfatiza a importância de dar especial atenção aos direitos e as necessidades das mulheres, jovens e crianças indígenas; assim como o direito coletivo e individual de manter e desenvolver as características e identidades étnicas e culturais distintas conforme consagrado na Declaração Universal dos Direitos dos Povos Indígenas para o que deve buscar a mediação cultural.

Ciente do envolvimento do Hospital Geral de Roraima, do Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazaré e do Hospital da Criança Santo Antônio apontamos a priori a fundamental importância para uma reestruturação das coordenações indígenas para que possam contar com intérpretes em seus quadros, a fim de orientar os familiares sobre a causa do óbito e destino do corpo como ponto focal do respeito aos povos originários. Assim também ao administrador do Cemitério Campo da Saudade para que providencie um espaço reservado aos corpos de indígenas da etnia Yanomami, para garantir a posterior identificação do local de sepultamento.

Ao prestarmos a justa e respeitosa solidariedade às mães indígenas que passaram pela singular situação, o CNDH busca mediar junto às instâncias afins que sejam garantidas políticas e serviços de qualidade no atendimento à saúde dos povos indígenas em todo o país; pautando que se proceda ao diálogo respeitoso diante de quaisquer providências a serem tomadas, considerando o próprio costume dos povos originários, onde a palavra é o documento; assim como a garantia da exumação dos corpos de todos indígenas vítimas de COVID, a exemplo do que está previsto no Plano Integrado de Contingência de Sepultamentos de Roraima; e, por fim, que os povos originários possam cumprir as celebrações do rito em respeito à memória dos seus mortos, a posteriori, sob as expensas do poder público como responsabilidade do Estado.

Brasília, 10 de julho de 2020.

Conselho Nacional dos Direitos Humanos - CNDH

Nº	TERRA INDIGENA	POVO	U F	MUNICÍPIO	SUPERFÍCIE (hectares)	SITUAÇÃO	PORTARIA DE CONSTITUIÇÃO DO GT DE IDENTIFICAÇÃO	DELIMITADA (Despacho)	DECLARADA (Portaria Declaratória)	HOMOLOGADA (Decreto de Homologação)
1	Acapuri de Cima	Kokama	AM	Fonte Boa	18.393,9411	Declarada	1280 de 03/12/1997 (DOU de 04/12/1997)	46, de 23/08/1999 (DOU de 25.08.1999)	287 de 13/04/2000 (DOU de 17/04/2000)	
10	Aldeia Velha	Pataxó	BA	Porto Seguro	1.997,5526	Declarada	1236 de 28/11/2002 (DOU de 03/12/2002)	24, de 12/06/2008 (DOU de 17/06/2008)	4221, de 31/12/2010 (DOU de 03/01/2011)	
47	Arara do Rio Amônia	Arara do Acre	AC	Marechal Thaumaturgo	20.534,2205	Declarada	1054 de 21/12/2001 (DOU de 04/01/2002)	35 de 15/09/2008 (DOU de 16/09/2008)	2.986 de 08/09/2009 (DOU de 10/09/2009)	
59	Arroio-Korá	Guarani Kaiowá	MS	Paraná	7.175,7747	Homologada	83 de 31/01/2001 (DOU de 02/02/2001)	83 de 17/08/2004 (DOU de 18/08/2004)	2363 de 15/12/2006 (DOU de 18/12/2006)	s/nº de 21/12/2009 (DOU de 22/12/2009)
62	Avá-Canoeiro	Ava-Canoeiro	GO	Colinas do Sul, Minaçu	38.000,0000	Declarada	1471 de 02/12/1982	89 de 11/09/1995 (DOU de 14/09/1995)	598 de 02/10/1996 (DOU de 04/10/1996)	
66	Bacurizinho	Guajajara	MA	Grajaú	134.040,0000	Declarada	725 de 30/08/2001 (DOU de 31/08/2001)	84 de 25/10/2007 (DOU de 31/10/2007)	1.234 de 30/06/2008 (DOU de 01/07/2008)	
68	Baía dos Guató	Guató	MT	Barão de Melgaço, Poconé	19.216,9606	Homologada	1145 de 08/11/2000 (DOU de 09/11/2000)	67 de 16/07/2003 (DOU de 17/07/2003)	1.750 de 22/05/2009 (DOU de 25/05/2009)	9.356, de 26/04/2018 (DOU de 27/04/2018)
82	Batelão	Kaiabi	MT	Juara, Nova Canaã do Norte e Tabaporá	117.050,0000	Declarada	448 de 15/05/2001 (DOU de 06/06/2001)	66 de 16/07/2003 (DOU de 17/07/2003)	2.136 de 14/12/2007 (DOU de 17/12/2007)	
87	Boa Vista	Kaingang	PR	Laranjeiras do Sul	7.336,3308	Declarada	91 de 19/02/1999 (DOU de 23/02/1999)	78 de 12/08/2004 (DOU de 13/08/2004)	1.794 de 29/10/2007 (DOU de 31/10/2007)	
96	Bragança-Marituba	Munduruku	PA	Belterra	13.515,0000	Declarada	Portaria/PRES nº 799, de 18.08.2003	52 de 29/10/2009 (DOU de 30/10/2009)	567 de 11/05/2016 (DOU de 12/05/2016)	
99	Buriti	Terena	MS	Dois Irmãos do Buriti, Sidrolândia	17.200,0000	Declarada	533 de 09/07/1999 (DOU de 13/07/1999)	75 de 02/08/2001 (DOU de 09/08/2001)	3.079 de 27/09/2010 (DOU de 28/09/2010)	
107	Cachoeirinha	Terena	MS	Miranda	36.288,0000	Declarada	1155 de 13/11/2000 (DOU de 14/11/2000)	54 de 09/06/2003 (DOU de 24/06/2003)	791 de 19/04/2007 (DOU de 20/04/2007)	
110	Cacique Fontoura	Karajá	MT	Luciara, São Félix do Araguaia	32.304,7226	Declarada	594 de 18/07/2001 (DOU de 19/07/2001)	182 de 13/11/2002 (DOU de 18/11/2002)	1.389 de 14/08/2007 (DOU de 15/08/2007)	
150	Cuê Cuê/ Marabitanas	Baré	AM	São Gabriel da Cachoeira	808.645,0000	Declarada	776 de 12/08/2003 (DOU de 18/08/2003)	595 de 16/12/2011 (DOU de 19/12/2011)	1.703 de 19/04/2013 (DOU de 22/04/2013)	
169	Estação Parecis	Paresí	MT	Diamantino	2.170,0000	Declarada	Portaria/PRES nº 311, de 26.04.2007	50 de 28/09/2010 (DOU de 06/10/2010)	480 de 19/04/2016 (DOU de 20/04/2016)	
204	Guanabara	Kokama	AM	Benjamin Constant	15.600,0000	Declarada	499 de 30/05/2003 (DOU de 09/06/2003)	15 de 19/04/2011 (DOU de 20/04/2011)	1.704 de 19/04/2013 (DOU de 22/04/2013)	
209	Guarani de Águas Brancas	Guarani	RS	Aramberé	230,0000	Declarada	1136 de 12/11/1993 (DOU de 22/11/1993)	84 de 14/11/1994 (DOU de 16/12/1994)	104 de 13/02/1996 (DOU de 14/02/1996)	
210	Guarani de Araçai	Guarani	SC	Cunha Porã, Saudades	2.721,0000	Declarada	928 de 06/09/2000 (DOU de 14/09/2000)	85 de 15/09/2005 (DOU de 16/09/2005)	790 de 19/04/2007 (DOU de 20/04/2007)	
222	Guyraroká	Guarani Kaiowá	MS	Caarapó	11.440,0000	Declarada	83 de 31/01/2001 (DOU de 02/02/2001)	76 de 12/08/2004 (DOU de 13/08/2004)	3219 de 7/10/2009 (DOU de 08/10/2009)	
228	Ibirama La Klanô	Xokleng, Kaingang, Guarani	SC	Doutor Pedrinho, Itaiópolis, José Boiteux, Rio Negrinho, Vitor Meireles	37.108,0000	Declarada	923 de 02/08/1997 (DOU de 06/10/1997)	70 de 05 /11/1999 (DOU de 11/11/1999)	1.128 de 13/08/2003 (DOU de 14/08/2003)	

Nº	TERRA INDIGENA	POVO	U F	MUNICÍPIO	SUPERFÍCIE (hectares)	SITUAÇÃO	PORTARIA DE CONSTITUIÇÃO DO GT DE IDENTIFICAÇÃO	DELIMITADA (Despacho)	DECLARADA (Portaria Declaratória)	HOMOLOGADA (Decreto de Homologação)
252	Irapuá	Guarani	RS	Caçapava do Sul	222,0000	Declarada	Portaria/PRES nº 11, de 15.01.1999	006 de 26/01/2011 (DOU de 27/01/2011)	569 de 11/05/2016 (DOU de 12/05/2016)	
255	Itaóca	Guarani Mbyá e Nandéva	SP	Mongaguá	533,0000	Declarada	1063 de 22/10/1997 (DOU de 24/10/1997)	20 de 06/05/1999 (DOU de 11/05/1999)	292 de 13/04/2000 (DOU de 17/04/2000)	
275	Jararé	Guarani Kaiowá	MS	Juti	479.0728	Homologada		09 de 28/04/1992 (DOU de 08/05/1992)	02/06/1992	s/nº de 12/08/1993 (DOU de 13/08/1993)
278	Jatayvari (Aldeia Lima Campo)	Guarani Kaiowá	MS	Ponta Porá	8.800,0000	Declarada	199 de 09/04/1999 (DOU de 15/04/1999)	72 de 01/09/2005 (DOU de 02/09/2005)	499 de 25/04/2011 (DOU de 26/04/2011)	
287	Jurubaxi-Téa (Baixo Rio Negro II)	Tukano, Baré, Baniwa, Nadob, Pira-Tapuya, Arapaso, Tariano, Tikuna, Kuripaco, e Desana	AM	Barcelos, Santa Isabel do Rio Negro	1.208.155,0000	Declarada	1.309 de 30/10/2009 (DOU de 03/11/2009)	30 de 18/04/2016 (DOU de 19/04/2016)	783, de 06/09/2017 (DOU de 11/09/2017)	
307	Karajá de Aruanã I	Karajá	GO	Aruanã	14.2569	Homologada		02 de 06/01/1995 (DOU de 17/03/1995)	21/05/1996	s/nº de 12/09/2000 (DOU de 13/09/2000)
316	Kanini-Xocó	Kanini - Xocó	AL	Porto Real do Colégio, São Brás	4.694,8823	Declarada	317 de 12/05/1999 (DOU de 13/05/1999)	37 de 01/06/2005 (DOU de 03/06/2005)	2.358, de 15/12/2006 (DOU de 18/12/2006)	
321	Kawahiva do Rio Pardo	Isolados	MT	Colniza	411.844,0000	Declarada	Portaria/PRES nº 1126, de 01.09.2006	22 de 09/03/2007 (DOU de 14/03/2007)	481 de 19/04/2016 (DOU de 20/04/2016)	
333	Kaxuyana/Tunayana	Kaxuyana, Tunayana, Kahyana, Katuena, Mawayana, Tikiyana, Xereu-Hixkaryana, Xereu-Katuena e Isolados	AM/ PA	Faro, Nhamundá, Oriximiná	2.184.120,0000	Declarada	875 de 31/07/2008 (DOU de 01/08/2008)	72 de 19/10/2015 (DOU de 20/10/2015)	1.510 de 19/09/2018 (DOU de 20/09/2018)	
357	Lago do Limão	Mura	AM	Borba	8.210,0000	Declarada	680 de 24/06/2008 (DOU de 25/06/2008)	531 de 22/04/2013 (DOU de 23/04/2013)	563 de 10/05/2016 (DOU de 12/05/2016)	
363	Lagoa Encantada	Kanindé	CE	Aquiraz	1.731,0000	Declarada	1093 de 24/10/1997 (DOU de 28/10/1997)	82 de 17/08/2004 (DOU de 18/08/2004)	184 de 23/02/2011 (DOU de 24/02/2011)	
383	Manoki	Iranbex	MT	Brasnor	250.539,8293	Declarada	1144 de 08/11/2000 (DOU de 09/11/2000)	181 de 13/11/2002 (DOU de 18/11/2002)	1.429 de 04/08/2008 (DOU de 05/08/2008)	
386	Maracaxi	Tembé	PA	Aurora do Pará	720,0000	Declarada	821 de 21/08/2007 (DOU de 23/08/2007)	005 de 26/01/2011 (DOU de 27/01/2011)	595 de 11/04/2012 (DOU de 12/04/2012)	
403	Mato Preto	Guarani	RS	Erebango, Erechim, Getúlio Vargas	4.230,0000	Declarada	948 de 16/07/2004 (DOU de 19/07/2004)	58 de 20/11/2009 (DOU de 23/11/2009)	2.222 de 21/09/2012 (DOU de 25/09/2012)	
420	Morro Alto	Guarani Mbyá	SC	São Francisco do Sul	893,0000	Declarada	428 de 15/05/2003 (DOU de 09/06/2003)	17 de 08/05/2008 (DOU de 12/05/2008)	2.813 de 21/08/2009 (DOU de 24/08/2009)	
424	Morro dos Cavalos	Guarani	SC	Palhoça	1.983,4901	Declarada	838 de 16/10/2001 (DOU de 18/10/2001)	201 de 17/11/2002 (DOU de 18/12/2002)	771 de 18/04/2008 (DOU de 22/04/2008)	
431	Munduruku-Taquara	Mundurukú	PA	Belterra	25.323,0000	Declarada	Portaria 799, de 18.08.2003	51 de 29/10/2009 (DOU de 30/10/2009)	568 de 11/05/2016 (DOU de 12/05/2016)	

Nº	TERRA INDIGENA	POVO	U F	MUNICÍPIO	SUPERFÍCIE (hectares)	SITUAÇÃO	PORTARIA DE CONSTITUIÇÃO DO GT DE IDENTIFICAÇÃO	DELIMITADA (Despacho)	DECLARADA (Portaria Declaratória)	HOMOLOGADA (Decreto de Homologação)
434	Murutinga/Tracaja	Mura	AM	Autazes	13.286,0000	Declarada	Portaria 679, de 25.06.2008	422 de 30/07/2012 (DOU de 01/08/2012)	482 de 20/04/2016 (DOU de 22/04/2016)	
436	Nande Ru Marangatu	Guarani Kaiowá	MS	Antonio João	9.317,2160	Homologada	199 de 09/04/1999 (DOU de 15/04/1999)	30 de 27/03/2001 (DOU de 29/03/2001)	30 de 27/03/2001 (DOU de 31/10/2002)	s/nº de 28/03/2005 (DOU de 29/03/2005)
441	Nonoai	Kaingang, Guarani	RS	Gramado dos Loureiros, Nonoai, Planalto, Rio dos Índios	19.830,0000	Declarada	Identificação e Delimitação realizada pelo SPI			
451	Ofayé-Xavante (reestudo)	Ofayé	MS	Brasilândia	1.937,6250	Declarada	661 de 21/06/1991 (DOU de 28/06/1991)	15. de 13/11/1991 (DOU de 19/11/1991)	264 de 28/05/1992 (DOU de 29/05/1992)	
466	Paquiçamba	Juruna	PA	Anapu, Senador José Porfírio, Vitória do Xingu	15.733,0000	Declarada	110 de 24/02/2003 (DOU de 25/02/2003)	787 de 22/10/2012 (DOU de 23/10/2012)	904 de 30/05/2014 (DOU de 02/06/2014)	
481	Passo Grande do Rio Forquilha	Kaingang	RS	Cacique Doble, Sananduva	1.916,0000	Declarada	1403 de 10/11/2006 (DOU de 13/11/2006)	33 de 13/08/2008 (DOU de 14/08/2008)	498 de 25/04/2011 (DOU de 26/04/2011)	
501	Pindoty	Guarani Mbyá	SC	Araquari	3.272,5968	Declarada	428 de 15/05/2003 (DOU de 09/06/2003)	18 de 08/05/2008 (DOU de 12/05/2008)	953 de 04/06/2010 (DOU de 07/06/2010)	
507	Piraí	Guarani Mbyá	SC	Araquari	3.010,2029	Declarada	428 de 15/05/2003 (DOU de 09/06/2003)	19 de 08/05/2008 (DOU de 12/05/2008)	2.907 de 01/09/2009 (DOU de 02/09/2009)	
513	Pitaguary	Pitaguary	CE	Maracanaú	1.727,8686	Declarada	1093 de 24/10/1997 (DOU de 28/10/1997)	35 de 04/07/2000 (DOU de 05/07/2000)	2.366 de 15/12/2006 (DOU de 18/12/2006)	
516	Ponciano	Mura	AM	Careiro da Várzea	4.329,0000	Declarada	679 de 24/06/2008 (DOU de 25/06/2008)	421 de 30/07/2012 (DOU de 01/08/2012)	2.084, de 11.12.2015 (DOU de 14.12.2015)	
519	Ponte de Pedra	Paresi	MT	Campo Novo do Parecis, Diamantino, Nova Maringá	17.000,0000	Declarada	637 de 07/07/2000 (DOU de 10/07/2000)	59 de 22/06/2006 (DOU de 26/06/2006)	3.078 de 27/09/2010 (DOU de 28/09/2010)	
521	Porquinhos dos Kaneta Apânjkra	Kanella	MA	Barra do Corda, Fernando Falcão, Formosa da Serra Negra, Mirador	301.000,0000	Declarada	1122 de 30/10/2000 (DOU de 03/11/2000)	50 de 18/05/2007 (DOU de 19/07/2007)	3.508 de 21/10/2009 (DOU de 22/10/2009)	
522	Portal do Encantado	Chiquitano	MT	Pontes e Lacerda, Porto Esperidião, Vila Bela da Santíssima Trindade	43.057,0000	Declarada	1187 de 11/11/2002 (DOU de 13/11/2002)	73 de 01/09/2005 (DOU de 02/09/2005)	2.219 de 30/12/2010 (DOU de 31/12/2010)	
527	Potiguara de Monte-Mor	Potiguara	PB	Marcação, Rio Tinto	7.530,5969	Declarada	933 de 06/10/1999 (DOU de 08/10/1999)	49 de 19/05/2004 (DOU de 21/05/2004)	2.135 de 14/12/2007 (DOU de 17/12/2007)	
529	Potrero Guaçu	Guarani Nandéva	MS	Paranhos	4.025,0000	Declarada	1260 de 25/11/1997 (DOU de 26/11/1997)	50 de 24/07/1998 (DOU de 27/01/1998)	298 de 13/04/2000 (DOU de 17/04/2000)	
542	Ribeirão Silveira	Guarani	SP	Bertioga, São Sebastião	8.468,9333	Declarada	867 de 24/08/2000 (DOU de 28/08/2000)	204 de 26/12/2002 (DOU de 03/01/2003)	1.236 de 30/06/2008 (DOU de 01/07/2008)	
552	Rio dos Índios	Kaingang	RS	Vicente Dutra	711,7018	Declarada	101 de 23/02/2000 (DOU de 24/02/2000)	32 de 07/04/2003 (DOU de 08/04/2003)	3.895 de 23/12/2004 (DOU de 24/12/2004)	
556	Rio Gregório	Katukina, Yawanawa	AC	Taraúacá	187.125,2158	Declarada	1358 de 29/10/2007 (DOU de 1º/11/2007)	26 de 31/03/2006 (DOU de 03/04/2006)	1.388 de 14/08/2007 (DOU de 15/08/2007)	
562	Rio Negro Ocaia	Pakaa Nova	RO	Guajará-Mirim	235.070,0000	Declarada	614 de 09/07/2007 (DOU de 11/07/2007)	46 de 04/09/2009 (DOU de 08/09/2009)	185 de 23/02/2011 (DOU de 24/02/2011)	

Nº	TERRA INDIGENA	POVO	U F	MUNICÍPIO	SUPERFÍCIE (hectares)	SITUAÇÃO	PORTARIA DE CONSTITUIÇÃO DO GT DE IDENTIFICAÇÃO	DELIMITADA (Despacho)	DECLARADA (Portaria Declaratória)	HOMOLOGADA (Decreto de Homologação)
563	Rio Omerê	Kanoé, Akuntsu	RO	Chupinguaia, Corumbiara	26.177,1864	Homologada	009 de 13/01/1999	29/01/2002	19/12/2002	s/nº de 18/04/2006 (DOU de 19/04/2006)
568	Riozinho	Tikuna, Kokama	AM	Juruá, Jutai	362.495,0000	Declarada	651 de 17/05/2012 (DOU de 21/05/2012)	10 de 23/01/2015 (DOU de 26/01/2015)	485 de 22.04.2016 (DOU de 22/04/2016)	
570	Riozinho do Alto Envira	Isolados	AC	Feijó, Santa Rosa do Purus Constantina, Engenho Velho, Ronda Alta, Três Palmeiras	260.972,0300	Homologada	548 de 10/06/2003 (DOU de 13/06/2003)	71 de 01/09/2005 (DOU de 02/09/2005)	794 de 19/04/2007 (DOU de 20/04/2007)	s/nº de 05/06/2012 (DOU de 06/06/2012)
607	Serrinha	Kaingang	RS	Paranhos	11.752,7578	Declarada	Identificação e Delimitação realizada pelo SPI			
609	Sete Cerros	Guarani Nandéva, Guarani Kaiowa	MS	Paraná	8.584,7213	Homologada	1245 de 24/05/1987	20 de 25/09/1991 (DOU de 01/11/1991)	602 de 25/11/1991 (DOU de 26/11/1991)	s/nº de 01/10/1993 (DOU de 04/10/1993)
612	Sissaima	Mura	AM	Careiro da Várzea	8.780,0000	Declarada	Portaria/PRES nº 679, de 25.06.2008	423 de 30/07/2012 (DOU de 01/08/2012)	483 de 20/04/2016 (DOU de 22/04/2016)	
613	Sombrerito	Guarani Nandeva	MS	Sete Quedas	12.608,0000	Declarada	194 de 26/03/2003 (DOU de 28/03/2003)	63 de 04/07/2006 (DOU de 05/07/2006)	3.076 de 27/09/2010 (DOU de 28/09/2010)	
618	Sururuá	Kokama	AM	Benjamin Constant, São Paulo de Olivença	36.125,0000	Declarada	499 de 30/05/2003 (DOU de 09/06/2003)	22 de 15/05/2008 (DOU de 20/05/2008)	3.077 de 27/09/2010 (DOU de 28/09/2010)	
624	Taego Áwa	Ava-Canoeiro	TO	Formoso do Araguaia	28.510,0000	Declarada	Portaria/PRES nº 1188, de 12.08.2011	124 de 18/04/2012 (DOU de 19/04/2012)	566 de 11/05/2016 (DOU de 12/05/2016)	
626	Takuaraty/ Yvykuarusu	Guarani Kaiowá	MS	Paraná	2.609,0940	Homologada	1800, de 23.11.1984	15 de 29/05/1992 (DOU de 16/06/1992)	298 de 19/06/1992 (DOU de 22/06/1992)	s/nº de 01/10/1993 (DOU de 04/10/1993)
629	Tapeba	Tapeba	CE	Caucaia	5.294,0000	Declarada	1.226 de 01/09/2010 (DOU de 03/09/2010)	920 de 26/08/2013 (DOU de 27/08/2013)	734 de 31/08/2017 (DOU de 04.09.2017)	
634	Taquara	Guarani Kaiowá	MS	Juti	9.700,0000	Declarada	1176 de 23/12/1999 (DOU de 24/12/1999)	108 de 02/12/2005 (DOU de 06/12/2005)	954 de 04/06/2010 (DOU de 07/06/2010)	
636	Tarumã	Guarani Mbyá	SC	Araquari, Balneário Barra do Sul	2.161,5529	Declarada	428 de 15/05/2003 (DOU de 09/06/2003)	16 de 08/05/2008 (DOU de 12/05/2008)	2.747 de 20/08/2009 (DOU de 21/08/2009)	
638	Taunay/Ipegue	Terena	MS	Aquidauana	33.900,0000	Declarada	Portaria/PRES nº 1155, de 14.11.2000	77 de 12/08/2004 (DOU de 13/08/2004)	497 de 29/04/2016 (DOU de 02.05.2016)	
649	Tenondé Porã	Guarani	SP	Mongaguá, São Bernardo do Campo, São Paulo, São Vicente	15.969,0000	Declarada	Portaria/PRES nº 659, de 01.07.2009	123 de 18/04/2012 (DOU de 19/04/2012)	548 de 05/05/2016 (DOU de 06.05.2016)	
660	Toldo Imbu	Kaingang	SC	Abeleardo Luz	1.960,6934	Declarada	763 de 20/07/1998 (DOU de 23/07/1998)	03 de 11/01/2001 (DOU de 12/01/2001)	793 de 19/04/2007 (DOU de 20/04/2007)	
661	Toldo Pinhal	Kaingang	SC	Palai, Seara	4.846,0000	Declarada	20 de 18/01/2002 (DOU de 21/01/2002)	84 de 29/09/2003 (DOU de 01/10/2003)	795 de 19/04/2007 (DOU de 20/04/2007)	
663	Tremembé da Barra do Mundaú	Tremembé	CE	Itapipoca	3.580,0000	Declarada	03 de 14/07/2009 (DOU de 17/07/2009)	007 de 02/02/2012 (DOU de 06/02/2012)	1318 de 07/08/2015 (DOU de 11/08/2015)	
665	Tremembé de Queimadas	Tremembé	CE	Acaraú	767,0000	Declarada	01 de 18/02/2010 (DOU de 19/02/2010)	687 de 28/12/2011 (DOU de 30/12/2011)	1.702 de 19/04/2013 (DOU de 22/04/2012)	
673	Truká	Truká	PE	Cabrobó	5.769,0000	Declarada	65 de 27/01/1999 (DOU de 02/02/2001)	08 de 30/01/2001 (DOU de 02/02/2001)	26 de 15/01/2002 (DOU de 28/01/2002)	

Nº	TERRA INDIGENA	POVO	U F	MUNICÍPIO	SUPERFÍCIE (hectares)	SITUAÇÃO	PORTARIA DE CONSTITUIÇÃO DO GT DE IDENTIFICAÇÃO	DELIMITADA (Despacho)	DECLARADA (Portaria Declaratória)	HOMOLOGADA (Decreto de Homologação)
693	Uirapuru	Paresi	MT	Campos de Jilio, Nova Lacerda	21.667,9395	Declarada	637 de 07/07/2000 (DOU de 30/07/2000)	23 de 21/03/2007 (DOU de 22/03/2007)	497 de 20/03/2009 (DOU de 23/03/2009)	
696	Uneiuxi	Maku, Tukano	AM	Japurá, Santa Isabel do Rio Negro	554.730,4117	Declarada	415 de 12/05/2003 (DOU de 15/05/2003)	74 de 01/09/2005 (DOU de 02/09/2005)	2.360 de 15/12/2006 (DOU de 18/12/2006)	
700	Utaria Wyhyna/Irôdu Irâna	Karajá, Javaé	TO	Plum	177.466,0000	Declarada	396 de 16/05/2007 (DOU de 17/05/2007)	16 de 27/02/2009 (DOU de 03/03/2009)	3.574, de 03/11/2010 (DOU de 04/11/2010)	
728	Xapecó (Pinhalzinho-Canhadão)	Guarani, Kaingang	SC	Abelardo Luz	660,0000	Declarada	728 de 04/09/2001 (DOU de 05/09/2001)	81 de 05/09/2003 (DOU de 10/09/2003)	792 de 19/04/2004 (DOU de 20/04/2004)	
734	Xukuru-Kariri	Xucuru - Kariri	AL	Palmeira dos Índios	7.020,4387	Declarada	1121 de 23/08/2006 (DOU de 25/08/2006)	39 de 17/10/2008 (DOU de 20/10/2008)	4.033 de 14/12/2010 (DOU de 15/12/2010)	
738	Yvy-Katu	Ñandéva	MS	Japorá	9.494,1636	Declarada	724 de 28/08/2001 (DOU de 29/08/2001)	21 de 27/02/2004 (DOU de 02/03/2004)	1289 de 30/06/2005 (DOU de 04/07/2005)	
740	Yvyporá Laranjinha	Guarani Ñandéva	PR	Abatiá, Cornélio Procópio, Ribeirão do Pinhal	1.238,0000	Declarada	926 de 07/09/2003 (DOU de 13/10/2003)	135 de 30/11/2004 (DOU de 02/12/2004)	796 de 19/04/2007 (DOU de 20/04/2007)	

Em estudo: Terra sob realização dos estudos antropológicos, históricos, fundiários, cartográficos e ambientais, que fundamentam a identificação e a delimitação da terra indígena

Delimitada: Terra com os estudos aprovados pela Presidência da Funai, com a sua conclusão publicada no Diário Oficial da União e do Estado, e que se encontra na fase do contraditório administrativo ou em análise pelo Ministério da Justiça, para decisão acerca da expedição de Portaria Declaratória da posse tradicional indígena

Declarada: Terra que obteve a expedição da Portaria Declaratória pelo Ministro da Justiça e está autorizada para ser demarcada fisicamente, com a materialização dos marcos e georreferenciamento

Homologada: Terra que possui os seus limites materializados e georreferenciados, cuja demarcação administrativa foi homologada por decreto presidencial

Regularizada: Terra que, após o decreto de homologação, foi registrada em Cartório em nome da União e na Secretaria do Patrimônio da União

Encaminhada como Reserva Indígena (RI): Área que se encontra em procedimento administrativo visando sua aquisição (compra direta, desapropriação ou doação).



Relatório sobre Bolsa Família e Cadastro Único

Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação / Ministério da Cidadania

Município: BRASIL

Visão Geral Brasil

Cadastro Único

O Cadastro Único para Programas Sociais reúne informações socioeconômicas das famílias brasileiras de baixa renda - aquelas com renda mensal de até meio salário mínimo por pessoa. Essas informações permitem ao governo conhecer as reais condições de vida da população e, a partir dessas informações, selecionar as famílias para diversos programas sociais.

No mês de junho de 2020, existiam **28.955.032** famílias inscritas no Cadastro Único para Programas Sociais, o que corresponde a 76.041.909 pessoas cadastradas.

A distribuição das famílias cadastradas conforme a renda per capita mensal declarada aponta que:

- 13.752.105 com renda per capita familiar de até R\$ 89,00;
- 2.805.148 com renda per capita familiar entre R\$ 89,01 e R\$ 178,00;
- 6.052.656 com renda per capita familiar entre R\$ 178,01 e meio salário mínimo;
- 6.345.123 com renda per capita acima de meio salário mínimo.

O Programa Bolsa Família (PBF) beneficiou, no mês de junho de 2020, **14.283.507 famílias**, que receberam benefícios com valor médio de R\$ 187,93. O valor total transferido pelo governo federal em benefícios às famílias atendidas alcançou R\$ 2.684.273.056,00 no mês.

Em relação às condicionalidades, o acompanhamento da frequência escolar, com base no bimestre finalizado em novembro de 2019, atingiu o percentual de 94,9%, para crianças e adolescentes entre 6 e 15 anos, o que equivale a 10.194.029 alunos acompanhados em relação ao público de 10.738.098 alunos com perfil para acompanhamento. Para os jovens entre 16 e 17 anos em recebem o Benefício Vinculado ao Adolescente (BVJ), o percentual de acompanhamento da frequência escolar exigida foi de 85,2%, resultando em 2.167.600 jovens acompanhados de um total de 2.544.476 jovens com perfil. Já o acompanhamento da saúde das pessoas (crianças até 7 anos e mulheres de 14 a 44 anos), na vigência até o mês de dezembro de 2019, atingiu 79,7 %, percentual equivale a 20.183.448 pessoas de um total de 25.321.376 que compunham o público no perfil para acompanhamento da área de saúde.

Cadastro Único

Mês Referência

Famílias cadastradas		
Total de famílias cadastradas	28.955.032	06/2020
Famílias cadastradas com renda per capita mensal de R\$ 0,00 até R\$ 89,00	13.752.105	06/2020
Famílias cadastradas com renda per capita mensal entre R\$ 89,01 e R\$ 178,00	2.805.148	06/2020
Famílias cadastradas com renda per capita mensal entre R\$ 178,01 e ½ salário mínimo	6.052.656	06/2020
Famílias cadastradas com renda per capita mensal acima de ½ salário mínimo	6.345.123	06/2020

Pessoas cadastradas		
Total de pessoas cadastradas	76.041.909	06/2020
Pessoas cadastradas em famílias com renda per capita mensal de R\$ 0,00 até R\$ 89,00	39.527.153	06/2020
Pessoas cadastradas em famílias com renda per capita mensal entre R\$ 89,01 e 178,00	8.732.604	06/2020
Pessoas cadastradas em famílias com renda per capita mensal entre R\$ 178,01 e ½ salário mínimo	17.266.123	06/2020
Pessoas cadastradas em famílias com renda per capita mensal acima de ½ salário mínimo	10.516.029	06/2020

Atualização cadastral



Cadastro
Único
Conectar para incluir

SECRETARIA DE
AVALIAÇÃO E GESTÃO DA INFORMAÇÃO

MINISTÉRIO DA
CIDADANIA

PÁTRIA AMADA
BRASIL
Poder Público Federal

| 1



Relatório sobre Bolsa Família e Cadastro Único

Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação / Ministério da Cidadania

Município: BRASIL/

Total de Famílias com cadastro atualizado	22.414.896	06/2020
Famílias com cadastro atualizado e renda per capita até ½ salário mínimo	17.772.890	06/2020
Taxa de atualização do total de famílias cadastradas	0,77	06/2020
Taxa de atualização cadastral até ½ salário mínimo	0,79	06/2020

Grupos Populacionais Tradicionais e Específicos

Mês Referência

Grupos de Origem Étnica		
Famílias Quilombolas		
Famílias quilombolas cadastradas	190.282	06/2020
Famílias quilombolas beneficiárias do Programa Bolsa Família	136.122	06/2020
Famílias Indígenas		
Famílias indígenas cadastradas	163.858	06/2020
Famílias indígenas beneficiárias do Programa Bolsa Família	126.432	06/2020
Famílias Ciganas		
Total de famílias ciganas cadastradas	12.641	06/2020
Famílias ciganas beneficiárias do Programa Bolsa Família	5.610	06/2020
Famílias pertencentes a Comunidades de Terreiro		
Total de famílias pertencentes a comunidades de terreiro cadastradas	5.362	06/2020
Famílias pertencentes a comunidades de terreiro beneficiárias do Programa Bolsa Família	3.274	06/2020
Grupos relacionados ao meio ambiente		
Famílias Extrativistas		
Total de famílias extrativistas cadastradas	50.167	06/2020
Famílias extrativistas beneficiárias do Programa Bolsa Família	40.800	06/2020
Famílias de Pescadores Artesanais		
Total de famílias de pescadores artesanais cadastradas	275.930	06/2020
Famílias de pescadores artesanais beneficiárias do Programa Bolsa Família	219.942	06/2020
Famílias Ribeirinhas		
Total de famílias ribeirinhas cadastradas	145.487	06/2020
Famílias ribeirinhas beneficiárias do Programa Bolsa Família	111.948	06/2020
Grupos relacionados ao meio Rural		
Famílias de Agricultores Familiares		
Total de famílias de agricultores familiares cadastradas	1.778.635	06/2020
Famílias de agricultores familiares beneficiárias do Programa Bolsa Família	1.285.172	06/2020
Famílias Assentadas da Reforma Agrária		
Total de famílias assentadas da Reforma Agrária cadastradas	170.460	06/2020
Famílias Assentadas da Reforma Agrária e beneficiárias do Programa Bolsa Família	83.983	06/2020
Famílias beneficiárias do Programa Nacional de Crédito Fundiário		



SECRETARIA DE
AVALIAÇÃO E GESTÃO DA INFORMAÇÃO

MINISTÉRIO DA
CIDADANIA



| 2



Relatório sobre Bolsa Família e Cadastro Único

Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação / Ministério da Cidadania

Município: BRASIL/

Total de famílias beneficiárias do Programa Nacional de Crédito Fundiário cadastradas	4.800	06/2020
Famílias beneficiárias do Programa Nacional de Crédito Fundiário beneficiárias do Programa Bolsa Família	2.039	06/2020
Famílias Acampadas		
Total de famílias acampadas cadastradas	53.987	06/2020
Famílias acampadas beneficiárias do Programa Bolsa Família	21.375	06/2020
Grupos em situações conjunturais		
Famílias atingidas por empreendimentos de infraestrutura		
Total de famílias atingidas por empreendimento de infraestrutura cadastradas	14.606	06/2020
Famílias atingidas por empreendimento de infraestrutura beneficiárias do Programa Bolsa Família	8.449	06/2020
Famílias com pessoa presa no sistema carcerário		
Total de famílias de preso do sistema carcerário cadastradas	29.871	06/2020
Famílias de preso do sistema carcerário beneficiárias do Programa Bolsa Família	19.692	06/2020
Famílias em situação de rua		
Total de famílias em situação de rua cadastradas	145.448	06/2020
Famílias em situação de rua beneficiárias do Programa Bolsa Família	105.821	06/2020
Famílias de Catadores de Material Reciclável		
Total de famílias de catadores de material reciclável cadastradas	142.557	06/2020
Famílias de catadores de material reciclável beneficiárias do Programa Bolsa Família	104.655	06/2020

BARREIRAS SANITARIAS FUNAI									
CR	Terra Indígena	Município	Aldeia	Tipo de Controle	Composição	Regime de Funcionamento	Latitude	Longitude	Total
João Pessoa	Potiguara	Marcação	Vai	Posto de controle de acesso	7 Voluntários	2h	6°43'50.19"	34°56'23.81"	20
			Camurupim	Posto de controle de acesso	25 Voluntários	2h	6°44'37"	34°56'38"	
			Tramatais	Posto de controle de acesso	30 Voluntários	2h	6°46'30"	34°57'48"	
			Brejinho	Posto de controle de acesso	16 Voluntários	3h	6°45'19"	34°58'04"	
			Jacaré de Cesar	Posto de controle de acesso			Desativada	Desativada	
	B. da Traição		Tracuera	Posto de controle de acesso	9 Voluntários	1h	6°45'30"	34°57'42"	
			Lagoa Grande	Posto de controle de acesso	16 Voluntários	1h	6°46'07"	35°01'27"	
	Potiguara de Montemor	Rio Tinto	Jaraguá	Posto de controle de acesso	10 Voluntários	2h	6°47'53"	35°04'02"	
			Jacaré de São Domingos	Posto de controle de acesso	50 Voluntários	2h	6°45'12"	35°02'57"	
Roraima	Araçá		Araçá						23
			Guariba						
			Raposa I						
			Jacarezinho						
			Cequeririnhas						
			Surumu						
			Tabatinha						
			Camerá						
			São Mateus						
			Centão						
	São Marcos		Boca da Mata						
			Campo Alegre						
			Serra da Moça						
			BAPE Ajurani						
			BAPE Waló Páli						
	Yanomami		Apiau						
			Herebe						
			Kexena						
	Raimundão		Raimundão						
	Barata/Livramento		Barata						
	Boquerão		Boquerão						
	Pium		Pium/Tahau						
	Cajueiro		Garagem						
Nordeste I	Calçadilha de São Pedro	Porto da Folha	Ilha de São Pedro	Barreira Sanitária	Sesai e Indígenas	Semanal 8h às 18h			13
	Kanu-Xocó	Porto Real do Colégio	Kanu-Xocó	Barreira Sanitária	Funai, Sesai e Indígenas	Semanal 8h às 18h	10.17745	36.83970	
	Tingui-Botá	Feira Grande	Tingui-Botá	Barreira Sanitária	Funai, Sesai e Indígenas	Semanal 8h às 18h			
	Kambowá	Ibimirim	Tear	Barreira Sanitária	Funai, Sesai e Indígenas	Semanal 8h às 18h			
	Xukuru-Kanri	Palmeira dos Índios	Barreira móvel, com estrutura itinerante, montada a cada semana em uma das aldeias da TI	Barreira Sanitária	Funai, Sesai e Indígenas	Semanal 8h às 18h			
	Kapinawá	Buique	Todas	Posto de controle de acesso	Funai e Indígenas	Cionalmente			
	Karapó	São Sebastião	Plati-ô	Posto de controle de acesso	Indígenas	Cionalmente			
	Xucuru	Pesqueira	Posto de controle de acesso	Indígenas e Prefeitura					
	Aconá	Traipu	Aconá	Posto de controle de acesso	Indígenas				
Baixo São Francisco	Truká	Cabreópolis	Ilha da Assunção	Posto de controle de acesso	Comunidade Indígena, em parceria com PM/PE, SESAI, Prefeitura e FUNAI	Integral			12
		Orocó	Porto Apolônio Sines, Ilha da Tapera, São Félix	Posto de controle de acesso	Comunidade Indígena, em parceria com PM/PE, SESAI, Prefeitura e FUNAI	Integral			
	Alikum	Carnaubira da Penha	Bom Jesus, Jacaré, Boa Vista, Chapada, Caldeirão 1, Sede, Samambaia, Jatobá, Lagoa Cercada, Casa de Telha	Barreira Sanitária	12 Indígenas 1 Profissional da Saúde	12h	08°17'68"S	38°44'38.81"O	
	Pankararu	Petrolândia Tacaratu	Caxado	Barreira Sanitária					
			Agreste	Barreira Sanitária	175 Indígenas	24h	91.75013	38236534	
			Carrapateira	Barreira Sanitária	10 Profissionais da saúde		9111673	38166559	
	Entre Serras	Petrolândia Tacaratu	Espinheiro	Barreira Sanitária			9174310	38157512	
			Olho D'Água	Barreira Sanitária			9103004	38176193	
			Baixo de Lero	Barreira Sanitária	196 Indígenas	24h	9151874	38123998	
			Piançó	Barreira Sanitária	6 Profissionais da saúde		9087221	38165353	
Centro Leste do Pará	Trincheira Bacajá	São Félix do Xingu	Base Operacional Trincheira Bacajá	Posto de controle de acesso	6 Vigilantes	Permanentes com revezamento	5.17913	51.00146	4
		Anapu	Posto de Vigilância Tucuru	Posto de controle de acesso	6 Vigilantes	Permanentes com revezamento	4.31971	51.00043	
			Posto de Vigilância Anapu	Posto de controle de acesso	6 Vigilantes	Permanentes com revezamento	3.85208	51.34744	
	Cachoeira Seca	Altamira	Porto da Maribel – acesso para Tls (Cachoeira Seca, Xipaya e Koruyajé Unidades de Conservação) (Reser. Rio Iriri, Resex Riozinho do Arivito e ESEC Terra do Meio)	Barreira Sanitária	27 Profissionais (Funai, SESPA, SEMAS, Associação de Moradores e EB)	31/07 a 14/08	4.3772	53.6483	
	Madeira		Aldeias com acesso terrestre						
			Buriti/Nova Buriti	Barreira Sanitária	300 indígenas, aproximadamente, em regime de revezamento, incluindo membros das duas aldeias	24h	20°51'41"S	55°10'59"W	

CR	Terra Indígena	Município	Aldeia	Tipo de Controle	Composição	Regime de Funcionamento	Latitude	Longitude	Total	
Campo Grande	Buriti	Dois Irmão do Buriti	André/Recanto do Rio d'Água	Barreira Sanitária	4 equipes de 12 indígenas, em regime de revezamento, incluindo membros das três aldeias	Das 6 às 18 horas, sendo que o portão de acesso permanece fechado fora desse horário	20°51'9"S	55°12'17"W		
			Olivera-Barreirinho	Barreira Sanitária	70 indígenas, aproximadamente, em regime de revezamento, incluindo membros das duas aldeias	Das 6 às 16h30, sendo que o portão de acesso permanece fechado fora desse horário	20°48'43"S	55°11'52"W		
			Água Azul	Barreira Sanitária	9 equipes de 10 indígenas, em regime de revezamento	Das 6 às 16h30, sendo que o portão de acesso permanece fechado fora desse horário	20°52'21"S	55°11'48"W		
		Siderópolis	Corrêgo do Meio	Barreira Sanitária	12 equipes de 15 indígenas, em regime de revezamento	Das 6 às 18 horas, sendo que o portão de acesso permanece fechado fora desse horário	20°51'58"S	55°10'11"W		
			Tereré	Barreira Sanitária	14 equipes de 12 indígenas, em revezamento,	24h	20°56'20"S	54°56'27"W		
			Nova Tereré	Posto de controle de acesso		24h				
			Nova Nascente	Posto de controle de acesso		24h				
	Nioque	Nioque	Cabeceira/Taboquinha/Água Branca	Barreira Sanitária	45 indígenas, aproximadamente, divididos em 3 equipes, em turnos de revezamento de 8 horas	24 horas	21°9'57"S	55°46'43"W		
			Brejão	Barreira Sanitária	20 indígenas, aproximadamente, em regime de revezamento	Das 3 às 18 horas, sendo que o portão de acesso permanece	21°8'35"S	55°43'20"W		
	Taunay-Ipeque	Aquidauana	Acesso ao antigo Distrito de Taunay	Barreira Sanitária	24 indígenas, aproximadamente, em regime de revezamento, em três turnos de 8 pessoas	Das 6 às 20 horas, sendo que o portão de acesso permanece	20°17'37"S	56°4'40"W		
	Limão Verde		Estrada de acesso à TI	Barreira Sanitária	20 indígenas, aproximadamente, em regime de revezamento. Alguns principalmente, moradores	Das 6 às 20 horas, sendo que o portão de acesso permanece	20°21'22"S	55°43'13"W		
	Cachoeirinha		Estrada de acesso à Aldeia Cachoeirinha	Barreira Sanitária	20 indígenas, aproximadamente, em regime de revezamento, em dois turnos. Alguns moradores	Das 6 às 20 horas, sendo que o portão de acesso permanece	20°13'2"S	56°18'13"W		
	Pilad Rebuá	Miranda	Entrada da Aldeia Mãe Terra	Barreira Sanitária	20 indígenas, aproximadamente, em regime de revezamento,	Das 6 às 20 horas, sendo que o portão de acesso permanece	20°13'41"S	56°16'47"W		
			Entrada da Aldeia Moreira	Barreira Sanitária	40 indígenas, aproximadamente, em regime de revezamento em 3 turnos,	Das 4 às 21 horas, sendo que o portão de acesso permanece	20°14'53"S	56°21'58"W		
			Entrada da Aldeia Passarinho	Barreira Sanitária	20 indígenas, aproximadamente, em regime de revezamento em 3 turnos,	Das 6 às 20 horas, sendo que o portão de acesso permanece	20°15'18"S	56°22'14"W		
	Lalima		Entrada da Aldeia Boa Esperança	Barreira Sanitária	20 indígenas, aproximadamente, em regime de revezamento em 2 turnos,	Das 6 às 18 horas, sendo que o portão de acesso permanece	20°15'28"S	56°21'19"W		
			Estrada de acesso à TI	Barreira Sanitária	20 indígenas, aproximadamente, em regime de revezamento em 2 turnos,	Das 6 às 18 horas, sendo que o portão de acesso permanece	20°32'57"S	56°16'54"W		
	Kadiwéu	Porto Murtinho	Entrada da Aldeia São João	Barreira Sanitária	10 indígenas, em regime de revezamento,	Das 7 às 19 horas, sendo que o portão de acesso permanece	21°32'S	56°55'0"W		
			Entrada da Aldeia Tomazia	Barreira Sanitária	40 indígenas, em regime de revezamento,	Das 5 às 24 horas, sendo que o portão de acesso permanece	20°49'24"S	57°14'27"W		
			Entrada da Aldeia Barro Preto	Barreira Sanitária	10 indígenas, aproximadamente, em regime de revezamento,	Das 6 às 18 horas, sendo que o portão de acesso permanece	20°43'35"S	57°20'49"W		
			Entrada da Aldeia Alves de Barros	Barreira Sanitária	85 indígenas, aproximadamente, em regime de revezamento em 2 turnos,	Das 6 às 22 horas, sendo que o portão de acesso permanece	20°25'23"S	56°57'42"W		
			Entrada da Aldeia Campina	Barreira Sanitária	15 indígenas, aproximadamente, em regime de revezamento,	Das 5 às 22 horas, sendo que o portão de acesso permanece fechado fora desse horário	20°23'40"S	56°57'42"W		
	Guató	Corumbá	Aldeia Uberaba (ação de vigilância fluvial)	Posto de controle de acesso	15 indígenas, aproximadamente, em regime de revezamento,	Uma ronda fluvial por dia.	17°34'37,09"S	57°44'34,93"W		
Maranhão	Araribóia								1	
Médio Purus	Caritú								2	
JI-Paraná	Deni e Zuruá									
	Zoró									
	Igarapé Lourdes								3	
Amapá e Norte do Pará	Uaçá	Oiapoque	Manga	Posto de controle de acesso	4 Indígenas	24h	3°43'52,410"N	51°46'14,17"W		
	Waiápi	Pedra Branca do Amapari	Pinoty	Posto de controle de acesso	Indígenas Revezamento	24h	01°03'37"N	52°29'53"W	2	
Cacoal	Sete de Setembro		Gabir						1	
Mato Grosso	Ibirama-Lakâni	DR. Pedrinho e Ibirapóis	Bugio	Posto de controle de acesso	4 Indígenas		26°44,581"S	49°39,414"O		
			Vitor Meireles	Posto de controle de acesso	4 Indígenas		26°46,491"S	49°46,400"O		
		José Bonifácio	Coqueiro	Posto de controle de acesso	4 Indígenas		26°53,244"S	49°40,556"O		
			Kopfang	Posto de controle de acesso	4 Indígenas		26°53,082"S	49°41,421"O		
			Palmeirinha	Posto de controle de acesso	4 Indígenas		26°53,821"S	49°40,355"O		
	Aguas Claras/Major Gercino	Major Gercino/SC	Vy a Porá	Posto de controle de acesso	Instalação de guarita e portão para controle de circulação de pessoas pela própria comunidade		27°22'45,63"S	48°55'45,28"O		
		Biguaçu/SC	Vyy Ju Meii	Posto de controle de acesso	Instalação de guarita e portão para controle de circulação de pessoas pela própria comunidade		27°21'31,66"S	48°46'14,48"O		
	Canelinha/Rio da Dona	Canelinha/SC	Tavaí	Posto de controle de acesso	Instalação de guarita e portão para controle de circulação de pessoas pela própria comunidade		27°17'21,14"S	48°44'17,44"O		
	M Biguaçu	Biguaçu/SC	Tekóia Porá	Posto de controle de acesso	Instalação de guarita e portão para controle de circulação de pessoas pela própria comunidade		27°27'48,78"S	48°38'35,99"O		
	Mato Grosso/Pará		Itaty	Posto de controle de acesso	Instalação de guarita e portão para controle de circulação de pessoas pela própria comunidade		27°48'15,24"S	48°38'14,37"O		

CR	Terra Indígena	Município	Aldeia	Tipo de Controle	Composição	Regime de Funcionamento	Latitude	Longitude	Total
Litoral Sul	Morro das Onças	Palhoça/SC	Yaká Porã	Posto de controle de acesso	Instalação de quarta e portão para controle de circulação de pessoas pela própria comunidade		27°46'18.40"S	48°38'4.34"E	22
	Massiambu		Massiambu	Posto de controle de acesso	Instalação de quarta e portão para controle de circulação de pessoas pela própria comunidade		27°49'24.77"S	48°39'0.82"E	
	Cachoeira dos Inácios	Imaruí/SC	Marangatu	Posto de controle de acesso	Instalação de quarta e portão para controle de circulação de pessoas pela própria comunidade		28°10'56.72"S	48°47'38.34"E	
	Pirai	Araquari/SC	Pirai	Posto de controle de acesso	Instalação de quarta e portão para controle de circulação de pessoas pela própria comunidade		26°26'47.44"S	48°49'21.59"E	
	Morro Alto	São Francisco/SC	Yvy Yvate	Posto de controle de acesso	Instalação de quarta e portão para controle de circulação de pessoas pela própria comunidade		26°17'8.44"S	48°39'39.54"E	
	Pindoty	Araquari/SC / Barra do Sul/SC	Yvapuru	Posto de controle de acesso	Instalação de quarta e portão para controle de circulação de pessoas pela própria comunidade		26°23'37.88"S	48°42'30.44"E	
			Jaboticabeira	Posto de controle de acesso	Instalação de quarta e portão para controle de circulação de pessoas pela própria comunidade		26°23'37.00"S	48°42'57.64"E	
			Pindoty	Posto de controle de acesso	Instalação de quarta e portão para controle de circulação de pessoas pela própria comunidade		26°26'2.68"S	48°43'6.02"E	
			Jatary	Posto de controle de acesso	Instalação de quarta e portão para controle de circulação de pessoas pela própria comunidade		26°23'44.04"S	48°39'3.32"E	
	Tarumã		Tarumã	Posto de controle de acesso	Instalação de quarta e portão para controle de circulação de pessoas pela própria comunidade		26°28'3.44"S	48°44'43.58"E	
	Reta	São Francisco do Sul/SC	Yvy Ju	Posto de controle de acesso	Instalação de quarta e portão para controle de circulação de pessoas pela própria comunidade		26°14'21.97"S	48°35'47.71"E	
	Garuva	Garuva/SC	Yaká Porã	Posto de controle de acesso	Instalação de quarta e portão para controle de circulação de pessoas pela própria comunidade		26°42'7.90"S	48°52'16.84"E	
Nordeste II	Tremembé da Barra do Mundaú	Irapipoca	Entrada TI Aldeia Buriti	Barreira Sanitária	6 grupos	Preferencialmente mulheres de dia e homens a noite	-31780	-394638	3
	Tremembé de Queimadas	Caucaia	Entrada Reserva Indígena	Barreira Sanitária	20 Indígenas	6h às 12h 12h às 18h 18h às 22h	-3696194	38714291	
	Reserva Indígena Tabo das Anacé	Acaráu	Entrada aldeia Queimadas	Posto de controle de acesso	Barreira Desalivada	Diário 12h	-3084466	40025296	
Minas Gerais e Espírito Santo	Tupiniquim								1
	Maxacáli								1
Manaus	Xaciabá								9
	Krenak								1
	Andirá-Marau		Parintins						
	Borba		Maues						
	Nova Olinda do Norte		Borba						
	Manacapuru		Nova Olinda do Norte						
Cuiabá	Autazes		Manacapuru						
	Sararé		Autazes						
Xavante	São Marcos		Barreiras Móveis						3
	Sangradouro/Volta Grande								
	Parabubure								
	Marechal Rondon								
	Ubáwase								4
Alto Solimões	Tukuna Umaricáu	Tabatinga	Umaricáu I	Barreira Sanitária	16 Indígenas, 12 Sesai	Quinzenal 7h às 18h	4.2617	68.9443	18
	Tikuna de Santo Antônio	Benjamin Constant	Filadélfia	Posto de controle de acesso	15 Indígenas	Semanal 7h às 18h	4.3818	69.9957	
	Barreira da Missão	Tefé	Barreira da Missão de Cima	Posto de controle de acesso	19 Indígenas	Plantão de 12h Revezamento individual	3.3939	64.6362	
			Barreira da Missão de Baixo	Posto de controle de acesso	21 Indígenas	Plantão de 12h Revezamento individual	3.4032	64.6114	
			Barreira da Missão do Meio	Posto de controle de acesso	20 Indígenas	Plantão de 12h Revezamento individual	3.3999	64.5267	
			Batel	Posto de controle de acesso	20 Indígenas	Plantão de 12h Revezamento individual	3.3966	64.6317	
	Évare I	Tabatinga	Belém do Solimões	Posto de controle de acesso	18 Indígenas	Semanal 7h às 18h	4.0416	69.5246	
	Reivindicada	São Paulo de Olivença	Campo Alegre	Posto de controle de acesso	12 Indígenas	Semanal 7h às 18h	3.5893	69.3848	
	Reivindicada	Tefé	Severino	Posto de controle de acesso	6 Indígenas	Diário apenas Diurno			
	Mariaú Ububaxi		Projeto Mapi	Posto de controle de acesso	6 Indígenas	Diário apenas Diurno	3.4786	64.6324	
	Reivindicada	Maraá	São Francisco	Posto de controle de acesso	10 Indígenas	Diário apenas Diurno	1.8187	65.6253	
Vale do Javari	Reivindicada	São Paulo de Olivença	Santa Maria da Crônica	Barreira Sanitária	6 Indígenas	Quinzenal 7h às 18h	3.4586	68.9275	7
		Tefé	Boará	Posto de controle de acesso	8 Indígenas	Diário apenas Diurno	3.3516	64.6417	
		Tefé	Boa Vista	Posto de controle de acesso	5 Indígenas	Diário apenas Diurno	3.3562	64.6338	
		Tefé	Boa Vista	Posto de controle de acesso	10 Indígenas	Diário apenas Diurno	3.4105	64.5473	
	Estrela da Paz	Jutai	Bugao	Posto de controle de acesso	8 Indígenas	Diário apenas Diurno	2.8421	65.8712	
	Base Curuça		Base Curuça						
	Rio Itui e Içá		Base Itui						
	Jacuiana		Soles						
	Rio Itacá		Lobo						
	Rio Itui		Massape						
			Alvorada						

CR	Terra Indígena	Município	Aldeia	Tipo de Controle	Composição	Regime de Funcionamento	Latitude	Longitude	Total
	Rio Cunhaú		na povo						
Sul da Bahia	Comexalibá	Prado	Cumuruxatiba	Posto de controle de acesso	Indígenas	Diurno			
			Tibá	Posto de controle de acesso	Indígenas	Diurno			2
Passo Fundo	TI Kaingang de Irai	Irai/RS	Ponto de acesso à TI via RS-324	Posto de controle de acesso	12 Kaingang divididos em 03 equipes em sistema de revezamento por turnos, com 04 integrantes cada	Diariamente, entre 8h e 00h	27°19'83,81"S	53°23'17,21"W	
	TI Nonoai/Rio da Várzea (Povo Kaingang)	Liberato Salzano/RS	Ponto de acesso à TI via estrada que parte do Distrito Pinhalzinho (exterior da TI, Liberato Salzano/RS) e corta a TI até a Aldeia	Posto de controle de acesso	09 Kaingang divididos em 03 equipes em sistema de revezamento por dia, com 03 integrantes cada (apoio da FUNAI na aquisição de materiais necessários)	Seg-Sexta, entre 8h e 18h; Sáb-Dom, Entre 8h e 06h	27°48'60,59"S	53°09'09,31"W	
	TI Kanigág Ty Goj/Rio dos Índios (Povo Kaingang)	Vicente Dutra/RS	Ponto de acesso à Aldeia via Linha Bíblia (TI ainda não regularizada)	Posto de controle de acesso	-	Obstáculos no acesso à Aldeia (cerca de arame e placas de sinalização) 24h por dia. Entrada na Aldeia apenas mediante identificação junto à liderança.	27°16'96,73"S	53°40'72,02"W	
	Aldeia Kaingang Goj Veso	Irai/RS	Ponto de acesso à Aldeia via BR-386 - Km 04	Posto de controle de acesso	-	Obstáculos no acesso à Aldeia (cerca de arame e placas de sinalização) 24h por dia. Entrada na Aldeia apenas mediante identificação junto à liderança.	27°13'26,34"S	53°18'50,28"W	
	TI Guarita (Povo Kaingang)	Tenente Portela/RS	Ponto de acesso ao Setor Pedra Lisa	Barreira Sanitária	Kaingang e SESAI	Diurno	27°37'32,54"S	53°74'04,34"W	
			Ponto de acesso ao Setor Linha Esperança via RS-330	Barreira Sanitária	Kaingang e SESAI	Diurno		Não disponível	Não disponível
	Aldeia Kaingang Van Ká - Lami	Redentora/RS	Ponto de acesso ao Setor KM-10 via RS-330	Barreira Sanitária	Kaingang e SESAI	Diurno	27°44'02,69"S	53°70'57,40"W	
			Ponto de acesso ao Setor Pau Escute via RS-330	Barreira Sanitária	Kaingang e SESAI	Diurno		Não disponível	Não disponível
	Aldeia Kaingang Fag Nhñ - Lomba do Pinheiro	Porto Alegre/RS	Ponto de acesso ao Setor São João do Irapuá via RS-330	Barreira Sanitária	Kaingang e SESAI	Diurno	27°53'28,58"S	53°66'57,02"W	
	Portão de entrada da Aldeia (Estrada Armando Mário da Silveira, s/n)		Posto de controle de acesso	02 Kaingang	Diurno		30°13'49,5"S	51°03'32,0"W	
	Aldeia Polidoro Charrua - Lomba do Pinheiro	Porto Alegre/RS	Portão de entrada da Aldeia (Estrada João de Oliveira Remiao, 9105, Parada 25)	Posto de controle de acesso	03 Kaingang em sistema de revezamento	Diurno (à noite, fechamento dos portões no acesso à Aldeia)	30°08'39,1"S	51°05'02,9"W	
	Portão de entrada da Aldeia		Posto de controle de acesso	03 Kaingang em sistema de revezamento	Diurno (à noite, fechamento dos portões no acesso à Aldeia)		27°53'28,58"S	53°66'57,02"W	
	Aldeia Kaingang Kómág - Belém Novo		Portão de entrada da Aldeia (Estrada São Caetano, 1000)	Posto de controle de acesso	-	Portões no acesso à Aldeia permanentemente fechados. Entrada na Aldeia apenas mediante identificação junto à liderança.	30°10'45,3"S	51°04'03,7"W	
	Aldeia Kaingang Pô Nahn Mág - Santa Rita		Portão de entrada da Aldeia (Estrada Augusto dos Anjos, 2715)	Posto de controle de acesso	-	Portões no acesso à Aldeia permanentemente fechados. Entrada na Aldeia apenas mediante identificação junto à liderança.	30°14'22,3"S	51°08'02,3"W	21
	Aldeia Kaingang Per Fi Gá	São Leopoldo/RS	Portão de entrada da Aldeia (Estrada Linha Julieta, 654-690)	Posto de controle de acesso	-	Portões no acesso à Aldeia permanentemente fechados. Entrada na Aldeia apenas mediante identificação junto à liderança.	29°12'02,9"S	51°19'44,1"W	
	Aldeia Kaingang Pô Mág	Tabajá/RS	Portão de entrada da Aldeia (Estrada do Cuiabá, 1015)	Posto de controle de acesso	-	Portões no acesso à Aldeia permanentemente fechados. Entrada na Aldeia apenas mediante identificação junto à liderança.	29°46'04,3"S	51°05'47,2"W	
	Aldeia Kaingang Jamá Ty Táh	Estrela/RS	Portão de entrada da Aldeia (BR-386 - KM 383)	Posto de controle de acesso	-	Portões no acesso à Aldeia permanentemente fechados. Entrada na Aldeia apenas mediante identificação junto à liderança.	29°40'30,38"S	52°17'50,80"W	
	Aldeia Kaingang Fosá	Lajeado/RS	Portão de entrada da Aldeia (RS-130, KM 67)	Posto de controle de acesso	-	Portões no acesso à Aldeia permanentemente fechados. Entrada na Aldeia apenas mediante identificação junto à liderança.	29°28'49,6"S	51°59'48,1"W	

CR	Terra Indígena	Município	Aldeia	Tipo de Controle	Composição	Regime de Funcionamento	Latitude	Longitude	Total	
	Aldeia Kaingang Goiá Jur	Passo Fundo/RS	Portão de entrada da Aldeia (Rua Humberto de Campos, 167)	Posto de controle de acesso	-	Portões no acesso à Aldeia permanentemente fechados. Entrada na Aldeia apenas mediante identificação junto à liderança.	28°15'15,9"S	52°23'41,1"W		
	Aldeia Kaingang Tijucu Preto	Mato Castelhano/RS	Portão de entrada da Aldeia (via BR-285)	Posto de controle de acesso	-	Portões no acesso à Aldeia permanentemente fechados. Entrada na Aldeia apenas mediante identificação junto à liderança.	28°18'13,39"S	52°25'0,80"W		
	Aldeia Kaingang Mato Castelhano II	Mato Castelhano/RS	Portão de entrada da Aldeia (via BR-285)	Posto de controle de acesso	-	Acessos à Aldeia bloqueados. Entrada na Aldeia apenas mediante identificação junto à liderança.	28°17'12,1"S	52°10'11,4"W		
Guarapuava				Faxinal						
				Ival						
				Urbana Kakauá Porã						
				Manquerimha						
				Aragai						
				Tupã Nho e Krotá					6	
Xingu	Pequizeú da Nereuôtu								1	
Ponta Porã	Nande Ru Marangatu	Antônio João/MS	Campestre (Ponto 1)	Posto de controle de acesso	18 indígenas voluntários da comunidade	Diurno: escala de 4 pessoas por turno (manhã e tarde) / Diariamente	-	-		
			Campestre (Ponto 2)	Posto de controle de acesso	15 indígenas voluntários da comunidade	Diurno: escala de 4 pessoas por turno (manhã e tarde) / Diariamente	-	-		
			Soberania/Primavera	Posto de controle de acesso	10 indígenas voluntários da comunidade	Diurno: escala de 3 pessoas por turno (manhã e tarde) / Diariamente	-	-		
			Marangatu	Posto de controle de acesso	Sem definição	Conforme disponibilidade de voluntários	-	-		
	Pirakuá	Bela Vista/MS	Pirakuá/Parte Baixa	Posto de controle de acesso	19 indígenas voluntários da comunidade	De segunda a sábado, conforme disponibilidade dos voluntários	-	-		
	Guaimbê	Laguna Carapã/MS	Guaimbê (Ponto 1)	Posto de controle de acesso	4 indígenas voluntários da comunidade	7h às 12h: 2 pessoas 13 às 17h: 2 pessoas / De 2ª feira a sábado	-	-		
			Guaimbê (Ponto 2)	Posto de controle de acesso	4 indígenas voluntários da comunidade	7h às 12h: 2 pessoas 13 às 17h: 2 pessoas / De 2ª feira a sábado	-	-		
	Rancho Jacaré		Rancho Jacaré (Ponto 1 - saída para Caarapó)	Posto de controle de acesso	6 indígenas voluntários da comunidade	7h às 12h: 3 pessoas 13 às 17h: 3 pessoas / De 2ª feira a sábado	-	-		
			Rancho Jacaré (Ponto 2 - saída para Guaimbê)	Posto de controle de acesso	4 indígenas voluntários da comunidade	7h às 12h: 2 pessoas 13 às 17h: 2 pessoas / De 2ª feira a sábado	-	-	22	
	Kokueí	Ponta Porã/MS	Kokueí	Posto de controle de acesso	6 indígenas voluntários da comunidade	Sem definição	-	-		
	Porto Lindo/Yví Katu	Japora/MS	Base Operacional Tenda (limite sul)	Posto de controle de acesso	8 vigilantes	Turno de 12 horas	-	-		
	Cerrito	Eldorado/MS	Base Operacional Tenda (limite sul)	Posto de controle de acesso	8 vigilantes	Turno de 12 horas	-	-		
	Sombrenho	Sete Quedas/MS	Base Operacional Tenda (limite sul)	Posto de controle de acesso	4 vigilantes	Turno de 12 horas	-	-		
	Pyelito Kue	Iguatemi/MS	Base Operacional Conre (limite sul)	Posto de controle de acesso	2 vigilantes	Turno de 12 horas	-	-		
	Sassoró	Tacuru/MS	Base Operacional Conre e Conre (limite sul)	Posto de controle de acesso	4 vigilantes	Turno de 12 horas	-	-		
	Jaguapiré		Base Operacional Conre e Conre (limite sul)	Posto de controle de acesso	4 vigilantes	Turno de 12 horas	-	-		
	Pirajul		Estrada para Sete Quedas, Km 25	Posto de controle de acesso	40 vigilantes, entre professores, agentes de saúde e voluntários, em escala de revezamento	7h às 17h30, de 2ª feira a sábado	-	-		
	Petreiro Guiaçu		Estrada para Sete Quedas, Km 005	Posto de controle de acesso	25 vigilantes, entre professores, agentes de saúde e voluntários, em escala de revezamento	7h às 17h30, de 2ª feira a sábado	-	-		
	Takuaratí Yvykukuru		Rodovia MS-295, Km 25	Posto de controle de acesso	30 vigilantes, entre professores, agentes de saúde e voluntários, em escala de revezamento	7h às 17h30, de 2ª feira a sábado	-	-		
	Arroio Korá		Rodovia MS-295, Km 28	Posto de controle de acesso	35 vigilantes, entre professores, agentes de saúde e voluntários, em escala de revezamento	7h às 17h30, de 2ª feira a sábado	-	-		
	Sete Cerros		Rodovia MS-295, Km 11	Posto de controle de acesso	10 vigilantes, entre professores e voluntários, em escala de revezamento	7h às 17h30, de 2ª feira a sábado	-	-		
	Ypoí		Rodovia MS-295, Km 11	Posto de controle de acesso	15 vigilantes, entre professores e voluntários, em escala de revezamento	7h às 17h30, de 2ª feira a sábado	-	-		
Baixo Tocantins	Xikrin do Rio Cateté	Aguas Azul do Norte	Kateté-PVX	Posto de controle de acesso	1 Servidor da FUNAI	Quinzenal	6°42'50"S	50°37'29"W	1	
	Plaçaguera	Peníibe	Plaçaguera	Posto de controle de acesso	Presença de portão para controle de circulação de pessoas pela própria comunidade		24°15'2,55"S	46°54'23,15"W		
	Plaçaguera	Peníibe	Nhamandu Mirim	Posto de controle de acesso	Presença de portão para controle de circulação de pessoas pela própria comunidade		24°14'33,30"S	46°54'59,20"W		
	Plaçaguera	Peníibe	Tanigua	Posto de controle de acesso	Presença de portão para controle de circulação de pessoas pela própria comunidade		24°14'35,40"S	46°54'57,80"W		
	Plaçaguera	Peníibe	Tabaçu Reko Ypy	Posto de controle de acesso	Presença de portão para controle de circulação de pessoas pela própria comunidade		24°14'25,15"S	46°54'54,80"W		

CR	Terra Indígena	Município	Aldeia	Tipo de Controle	Composição	Regime de Funcionamento	Latitude	Longitude	Total
Litoral Sudeste	Piaçaguera	Peruíbe	Tekoa Kuaray	Posto de controle de acesso	Presença de portão para controle de circulação de pessoas pela própria comunidade		24°16'12.15"S	46°56'5.85"E	10
	Piaçaguera	Peruíbe	Tekoa Pori	Posto de controle de acesso	Presença de portão para controle de circulação de pessoas pela própria comunidade		24°14'56.30"S	46°55'38.15"E	
	Piaçaguera	Peruíbe	Tapirema	Posto de controle de acesso	Presença de portão para controle de circulação de pessoas pela própria comunidade		24°16'3.60"S	46°55'44.90"E	
	Ilanca	Mongaguá	Ilanca	Posto de controle de acesso	Presença de portão para controle de circulação de pessoas pela própria comunidade		24°6'2.80"S	46°41'24.85"E	
	Tekoa Mirim	Praia Grande	Tekoa Mirim	Posto de controle de acesso	Presença de portão para controle de circulação de pessoas pela própria comunidade		24°0'15.25"S	46°31'26.35"E	
	Rio Silveira	São Sebastião	Rio Silveira	Posto de controle de acesso	Presença de portão para controle de circulação de pessoas pela própria comunidade		23°44'34.05"S	45°49'2.25"E	
									240



Salvador, 15 de julho de 2020

Nota Técnica Conjunta 001/2020

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou estado de pandemia da infecção pelo coronavírus¹, tendo em vista o crescimento exponencial de casos de contaminação em um curto espaço de tempo, espalhados, à época, por 114 países. Neste ínterim, os efeitos econômicos, sociais e culturais da pandemia vêm sendo sentidos pela população mundial, em paralelo aos esforços desenvolvidos pelos países para tentar frear a transmissão do vírus e evitar o colapso dos sistemas de saúde. O Brasil, que no momento contabiliza mais de 1 milhão e 700 mil casos confirmados e se aproxima das 70 mil mortes em decorrência da doença, se tornou no mês de maio o epicentro da epidemia na América do Sul².

Diante deste cenário, diversas medidas excepcionais têm sido adotadas para enfrentar a crise sanitária instalada, sobretudo visando a diminuir a velocidade de propagação do vírus e garantir a estruturação do sistema de saúde. Nesta esteira, em 20 de março de 2020 entrou em vigor o Decreto Legislativo nº 06, que reconheceu o estado de calamidade pública no Brasil e autorizou a ampliação de gastos com saúde, dispensando o Governo Federal de cumprir a meta fiscal prevista para este ano³. Da mesma forma, Estados e Municípios tiveram a situação de calamidade pública reconhecida em atos normativos próprios.

É possível listar outras ações excepcionais e emergenciais empreendidas pelo Poder Público - como a imposição da obrigatoriedade do uso de máscaras, concessão de auxílio emergencial aos brasileiros que se encontram em situação de maior vulnerabilidade, suspensão de vôos nacionais e internacionais, fechamento de fronteiras, interrupção de transportes interestaduais e intermunicipais, decretação de bloqueio total (*lockdown*), impedimento de aglomerações, proibição de abertura de estabelecimentos não essenciais, interdição de praias, praças e outros locais públicos, paralisação de aulas em escolas e Universidades e de atividades religiosas, possibilidade de adiamento das eleições deste ano, entre outras -, diante do estado de transmissão comunitária do vírus⁴ e da necessidade de garantia do isolamento, previsto na Lei

¹Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/geral-51842518>>.

²Disponível em: <<https://brasil.elpais.com/brasil/2020-05-12/epicentro-da-covid-19-na-america-do-sul-brasil-e-vista-como-grande-ameaca-por-paises-vizinhos.html>>.

³Disponível em: <<https://www.planalto.pt.br/acompanhe-o-planalto/noticias/2020/03/entra-em-vigor-estado-de-calamidade-publica-no-brasil>>.

⁴O estado de transmissão comunitária do coronavírus no território nacional foi reconhecido pelo Ministério da Saúde por meio da edição da Portaria nº 545, em 20 de março de 2020.

Federal nº 13.979/2020 como uma das medidas para “*enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus*” (art. 3º).

Especificamente no âmbito do Poder Judiciário, medidas vêm sendo adotadas considerando a excepcionalidade do momento. Durante os meses de pandemia, o Conselho Nacional de Justiça já expediu mais de 25 atos normativos buscando adaptar o funcionamento do Sistema de Justiça às condições adversas atuais⁵. Como exemplo, observa-se a Resolução nº 313, que suspendeu os prazos dos processos físicos e eletrônicos em todos os Tribunais, salvo nos casos que tinham como objeto a preservação de direitos e se revestiam de natureza urgente.

Destaca-se, ainda, a Recomendação nº 62 do Conselho Nacional de Justiça, que “*Recomenda aos Tribunais e magistrados a adoção de medidas preventivas à propagação da infecção pelo novo coronavírus – Covid-19 no âmbito dos sistemas de justiça penal e socioeducativo*”, como a reavaliação das prisões provisórias, a suspensão do dever de apresentação periódica ao juiz das pessoas em liberdade provisória ou suspensão condicional do processo, pelo prazo de 90 (noventa), a transferência para prisão domiciliar de pessoas presas por dívida, e a aplicação preferencial de medidas socioeducativas em meio aberto e revisão das decisões que determinam internação provisória no caso de adolescentes.

Em que pese as ações citadas, diariamente é possível acompanhar o agravamento da situação de pandemia pelo coronavírus no país. Os efeitos deste quadro recaem de maneira mais drástica e letal sobre os segmentos que - considerando as desigualdades sociais, raciais, étnicas, de gênero, entre outras - encontram-se em maior situação de vulnerabilidade. Neste sentido, por exemplo, estudos apontam que proporcionalmente o vírus tem acarretado mais morte entre a população negra que entre os brancos⁶.

Um dos grupos populacionais mais gravemente atingidos pela contaminação do coronavírus são os povos indígenas e as comunidades tradicionais (são consideradas comunidades tradicionais: comunidades quilombolas, comunidades ciganas, os pescadores artesanais, Comunidades Tradicionais de Fundos e Fechos de Pasto). Este segmento, definido pelo Decreto Federal nº 6.040/2007 como “*grupos culturalmente diferenciados e que se reconhecem como tais, que possuem formas próprias de organização social, que ocupam e usam territórios e recursos naturais como condição para sua reprodução cultural, social, religiosa, ancestral e econômica, utilizando conhecimentos, inovações e práticas gerados e transmitidos pela tradição*”⁷, historicamente teve os seus direitos violados e negados, de modo que atualmente encontra-se em posição de grave fragilidade para enfrentar as crises sanitária e de saúde em curso. De acordo com reportagem do Instituto Socioambiental, estudo realizado pelo pesquisador Ítalo Ferreira de Oliveira, no interior do Amazonas, indicou que “*A taxa de letalidade mundial de coronavírus oscila entre 0,9% e 1,2%, sendo que na Amazônia Brasileira e na Panamazônia a taxa de mortalidade entre quilombolas chega a 17%*”⁷.

Nesta seara, pontua-se que as comunidades indígenas, quilombolas, de pescadores/as, de fundos e fechos de pasto, de quebradeiras de coco babaçu, entre outras: (i) estão situadas, geralmente, em zonas rurais e em Municípios com baixíssima capacidade de atendimento aos contaminados, mesmo nos casos de menor gravidade; (ii) sofreram forte abalo de suas atividades econômicas e muitas famílias sequer conseguiram acessar o auxílio emergencial concedido pelo Governo Federal; (iii) encontram maiores dificuldade no abastecimento de itens como álcool em gel e outros produtos para higienização dos ambientes, além de contarem com baixo acesso a condições dignas de saneamento e abastecimento de água; (iv) possuem residências nas quais

5Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/cnj-analisa-normas-para-enfrentar-efeitos-da-pandemia/>>.

6Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/materia/detalhe/48879>>.

7Disponível em: <<https://acervo.socioambiental.org/acervo/noticias/covid-19-mata-mais-quilombolas-na-amazonia-do-que-em-qualquer-outra-localidade-da>>.

moram famílias numerosas, dificultando o isolamento social das pessoas contaminadas; (v) têm muitos de seus moradores incluídos em grupos de risco ao coronavírus, como idosos, pessoas com comorbidades, etc; (vi) vivenciam em seu cotidiano conflitos socioambientais que ameaçam a integridade de seus membros, o acesso aos recursos naturais indispensáveis ao seu modo de viver, a continuidade das relações sociais nos territórios tradicionais, a segurança e soberania alimentar das famílias e a garantia de serviços públicos de saúde, transporte, habitação, entre outros; (vii) são afetadas por processos de licenciamento ambiental de obras/empreendimentos que atingem seus territórios tradicionais e implicam a circulação de pessoas externas que potencialmente podem estar contaminadas pelo coronavírus; (viii) estão seriamente impactadas pela nova dinâmica social imposta pela pandemia, bem como pela perda de membros de suas coletividades, fatores que afetam as suas relações sociais e o modo tradicional como vivem.

Segundo dados levantados pela Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB), em 30 de junho de 2020, haviam 8.722 casos confirmados de coronavírus entre a população indígena, atingindo 120 povos e ocasionando a morte de 377 indígenas⁸, em que pese as considerações sobre a subnotificação dos dados. Na mesma data, a Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas (CONAQ) e o Instituto Socioambiental (ISA) contabilizavam 973 casos confirmados em comunidades quilombolas e óbito de 119 moradores.

Diante deste contexto, as comunidades têm se organizado para tentar garantir a integridade de seus membros e das suas coletividades. Assim, seguindo as orientações de especialistas de todo mundo e da OMS, que preconizam o isolamento social como a principal forma de evitar a contaminação pelo novo coronavírus, as comunidades têm adotado medidas para controlar o acesso de pessoas externas aos territórios tradicionais, sobretudo a partir da instalação de barreiras territoriais. As barreiras territoriais conformam uma estratégia de **isolamento social comunitário**, expandindo o isolamento familiar realizado especialmente na zona urbana, considerando as relações sociais eminentemente coletivizadas que organizam o modo de viver dos povos tradicionais. Neste sentido, se trata de uma adaptação da medida do isolamento social às condições culturais das comunidades, nos termos dos art.s 215 e 216 da Constituição Federal⁹.

A instauração das barreiras territoriais tem se dado, em especial, diante da omissão dos Poderes Públicos na adoção de políticas públicas específicas, coordenadas e de amplo acesso para os povos indígenas e comunidades tradicionais para enfrentamento da pandemia. Esta situação vem sendo denunciada por diversas organizações, como a Malungu - Coordenação das Associações das Comunidades Remanescentes de Quilombo do Pará e pela CONAQ:

Integrante da Malungu e um dos responsáveis pelo Comitê de enfrentamento a Covid-19 do movimento quilombola no Pará, Raimundo Magno Cardoso Nascimento explica que a falta de ações do estado tem tensionado as comunidades: nos locais onde quilombolas instalaram barreiras sanitárias é comum o registro de ameaças e de desrespeito [por sujeitos externos] às medidas tomadas nos quilombos.

⁸Disponível em: <<https://covid19.socioambiental.org/>>.

⁹Frise-se que o Boletim Epidemiológico nº 08, divulgado pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde em 09 de abril de 2020, confirma que "O Ministério da Saúde avalia que as estratégias de distanciamento social adotadas pelos estados e municípios, contribuem para evitar o colapso dos sistemas locais de saúde, como vem sendo observado em países como EUA, Itália, Espanha, China e recentemente no Equador. As medidas de distanciamento social ampliado devem ser mantidas até que o suprimento de equipamentos (leitos, EPI, respiradores e testes laboratoriais) e equipes de saúde (médicos, enfermeiros, demais profissionais de saúde e outros) estejam disponíveis em quantitativo suficiente" (pg. 35). Disponível em: <<https://coronavirus.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos>>.

“A situação é muito tensa porque não há um instrumento, não há política ou atitudes do governo para pelo menos amenizar a realidade dos quilombolas. Nem mesmo situações pontuais estão sendo realizadas”, destaca.

[...]

A falta de políticas públicas vem sendo também denunciada pela Conaq. A advogada popular da Terra de Direitos e da Conaq, Vercilene Francisco Dias, destaca a necessidade de cobrar do Estado ações efetivas de enfrentamento ao vírus e de apoio às comunidades quilombolas neste período, e destaca a autonomia das comunidades no estabelecimento de normas próprias de isolamento comunitário. “Todos tem o direito andar livremente, de ir e vir, mas é preciso pensar nos nossos e nossas, na situação precária que a gente vive dentro dos territórios. Se não tem acesso à alimentação básica, imagina à outras políticas públicas, não é?”, aponta. E reforça: “a gente precisa manter regras rígidas de isolamento porque a situação é de extrema vulnerabilidade”, complementa.¹⁰

No mesmo sentido manifestou-se a APIB, em reportagem divulgada pelo Conselho Indigenista Missionário (Cimi):

Para Dinamam Tuxá, da coordenação da Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (Apib), as barreiras sanitárias estão sendo feitas pela ausência do Estado, na medida em que o governo federal, mesmo antes da pandemia, despreza a proteção aos territórios indígenas com baixíssima execução orçamentária ou qualquer cuidado especial às populações que correm o risco de genocídio em caso de proliferação descontrolada da doença nas aldeias.

“A barreira sanitária é um dos instrumentos que traz uma certa segurança para a comunidade em termos de deslocamento, saber quem entra e quem sai. Isso por si só não combate o coronavírus. Precisa ter a comunidade seguindo as orientações da OMS (Organização Mundial da Saúde)”, analisa Dinamam.

“O que nos traz uma maior segurança da eficácia da barreira é que ela assegura que os indígenas permaneçam dentro dos territórios. Quem for sair passa informações e controla o fluxo de pessoas não desejadas nas comunidades. Serve de orientação”, explica o integrante da coordenação da Apib.

Dinamam defende que as barreiras poderiam servir para fazer testes em parceria com a Sesai. “Isso não acontece porque o governo não entende assim, ao contrário. Então temos de suprir a ausência do Estado que não tem plataforma de ação construída, plano não construído. As barreiras são mais uma medida ao alcance dos povos indígenas para amenizar esse impacto”, diz.¹¹

É importante destacar que as barreiras de isolamento social implementadas nos territórios tradicionais não podem ser um instrumento de controle territorial externo. Algumas comunidades têm vivenciado a implementação de barreiras sanitárias pelos órgãos públicos, sobretudo municipais, que, na prática acabaram se constituindo como uma forma de controle seletivo externo de quem entra e quem sai do território. Isso tem provocado situações de conflitos e impedido que pessoas dos próprios territórios possam ter livre trânsito para a

¹⁰Disponível em: <<https://racismoambiental.net.br/2020/05/12/quilombolas-de-para-denunciam-falta-de-politicas-publicas-e-temem-risco-de-contagio-dentro-de-quilombos/>>.

¹¹Disponível em: <<https://cimi.org.br/2020/05/povos-indigenas-reforcam-barreiras-sanitarias-cobram-poder-publico-covid-19-avance/>>.

realização de atividades essenciais que garantem a subsistência, como por exemplo a comercialização de alimentos.

Por esta razão, ressaltamos que as barreiras requeridas pelos povos indígenas e comunidades tradicionais - cujo presente documento se refere - são as chamadas “barreiras territoriais”, que necessariamente devem envolver a participação efetiva de agentes dos próprios territórios tradicionais, de modo a evitar que haja um controle externo - seletivo e arbitrário - da entrada e saída do territórios e de modo a garantir a autonomia comunitária territorial.

Considerando as questões apontadas, organizações indígenas e partidos políticos protocolaram no Supremo Tribunal Federal, em 30 de junho de 2020, ação de Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF)¹² com o objetivo de que “*sejam adotadas as providências [...] voltadas ao equacionamento de graves lesões a preceitos fundamentais desta Constituição, relacionadas às falhas e omissões no combate à epidemia do novo coronavírus entre os povos indígenas brasileiros*”. A ação solicita, em especial, que o Governo Federal execute plano emergencial de combate ao coronavírus nos povos indígenas e “*imponha imediatamente barreiras sanitárias que efetivamente protejam os territórios em que habitam os povos indígenas isolados e de recente contato*”.

Também no âmbito do Poder Judiciário, destaca-se a medida judicial de restrição no fluxo de pessoas externas em territórios de comunidades tradicionais quilombolas concedida pela Justiça Estadual de Oriximiná (PA), após propositura de Ação Civil Pública pelo Ministério Público do Estado¹³ (autos nº 0800254-61.2020.8.14.0037). No referido processo judicial foi acatado o pedido de suspensão do trânsito de embarcações fluviais e veículos terrestres em áreas que integram o território tradicional, salvo as autorizadas pela Associação das Comunidades Remanescentes de Quilombos do Município de Oriximiná (ARQMO). Ademais, foi imposto o dever de o Poder Público agir no sentido de garantir a não circulação de pessoas externas, assegurando o direito ao isolamento social comunitário dos quilombolas.

Importa destacar que a constituição das barreiras pelas comunidades tradicionais e povos indígenas, como medida preventiva e emergencial durante a pandemia de coronavírus, está amparada ainda por diversas normas e enunciados nacionais e internacionais que impõem o dever de o Estado e a sociedade civil respeitarem as tradições destes grupos culturalmente diferenciados e o seu direito de autodeterminação. Neste sentido, a Convenção nº 169 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), que passou a vigorar no ordenamento pátrio por meio do Decreto Executivo nº. 5.051, de 19 de abril de 2004¹⁴, estabelece que:

Artigo 2º

1. Os governos deverão assumir a responsabilidade de desenvolver, com a participação dos povos interessados, uma ação coordenada e sistemática com vistas a proteger os direitos desses povos e a garantir o respeito pela sua integridade.
2. Essa ação deverá incluir medidas:
 - a) que assegurem aos membros desses povos o gozo, em condições de igualdade, dos direitos e oportunidades que a legislação nacional outorga aos demais membros da população;

¹²Disponível em: <https://www.socioambiental.org/pt_br/noticias-socioambientais/povos-indigenas-aciona-no-supremo-para-inverdir-genocidio>.

¹³Disponível em: <<https://g1.globo.com/pa/santarem-regiao/noticia/2020/05/26/liminat-suspende-transito-de-embarcacoes-fluviais-e-de-veiculos-terrestres-nos-territorios-quilombolas-de-oximin.htm>>.

¹⁴O referido Decreto foi substituído pelo Decreto nº 10.088, de 05 de novembro de 2019, estando a Convenção 169 prevista no art. 2º, inciso LXXII.

b) que promovam a plena efetividade dos direitos sociais, econômicos e culturais desses povos, respeitando a sua identidade social e cultural, os seus costumes e tradições, e as suas instituições;

c) que ajudem os membros dos povos interessados a eliminar as diferenças sócio - econômicas que possam existir entre os membros indígenas e os demais membros da comunidade nacional, de maneira compatível com suas aspirações e formas de vida.

Artigo 4º

1. Deverão ser adotadas as medidas especiais que sejam necessárias para salvaguardar as pessoas, as instituições, os bens, as culturas e o meio ambiente dos povos interessados.

2. Tais medidas especiais não deverão ser contrárias aos desejos expressos livremente pelos povos interessados.

3. O gozo sem discriminação dos direitos gerais da cidadania não deverá sofrer nenhuma deteioração como consequência dessas medidas especiais.

Artigo 5º

Ao se aplicar as disposições da presente Convenção:

a) deverão ser reconhecidos e protegidos os valores e práticas sociais, culturais religiosos e espirituais próprios dos povos mencionados e dever-se-á levar na devida consideração a natureza dos problemas que lhes sejam apresentados, tanto coletiva como individualmente;

b) deverá ser respeitada a integridade dos valores, práticas e instituições desses povos;

[...]

Artigo 7º

1. Os povos interessados deverão ter o direito de escolher suas, próprias prioridades no que diz respeito ao processo de desenvolvimento, na medida em que ele afete as suas vidas, crenças, instituições e bem-estar espiritual, bem como as terras que ocupam ou utilizam de alguma forma, e de controlar, na medida do possível, o seu próprio desenvolvimento econômico, social e cultural. Além disso, esses povos deverão participar da formulação, aplicação e avaliação dos planos e programas de desenvolvimento nacional e regional suscetíveis de afetá-los diretamente. (grifou-se).

A Convenção estabelece ainda o ainda o direito das comunidades à posse e a propriedade das terras tradicionais utilizadas por elas (arts. 13 a 19), ou seja, que seja garantido pelo Estado a continuidade destes povos nas áreas essenciais à reprodução do seu modo de vida. Além disso, assegura aos povos tradicionais o direito à consulta prévia, livre e informada, que consiste num processo de diálogo intercultural respeitoso que deve ser estabelecido sempre que alguma medida administrativa ou legislativa esteja prevista e possa afetar estes grupos culturalmente diferenciados. O direito à consulta prévia materializa o direito à autonomia destes povos sobre suas terras/territórios, bem como o direito de escolher as suas prioridades para garantia da qualidade de vida de seus integrantes, das famílias e das coletividades de modo geral.

Este instrumento normativo supralegal dispõe também sobre o direito à saúde dos povos indígenas e comunidades tradicionais:

Artigo 24

Os regimes de seguridade social deverão ser estendidos progressivamente aos povos interessados e aplicados aos mesmos sem discriminação alguma.

Artigo 25

- 1. Os governos deverão zelar para que sejam colocados à disposição dos povos interessados serviços de saúde adequados ou proporcionar a esses povos os meios que lhes permitam organizar e prestar tais serviços sob a sua própria responsabilidade e controle, a fim de que possam gozar do nível máximo possível de saúde física e mental.**
2. Os serviços de saúde deverão ser organizados, na medida do possível, em nível comunitário. Esses serviços deverão ser planejados e administrados em cooperação com os povos interessados e levar em conta as suas condições econômicas, geográficas, sociais e culturais, bem como os seus métodos de prevenção, práticas curativas e medicamentos tradicionais.
3. O sistema de assistência sanitária deverá dar preferência à formação e ao emprego de pessoal sanitário da comunidade local e se centrar no atendimento primário à saúde, mantendo ao mesmo tempo estreitos vínculos com os demais níveis de assistência sanitária.
4. A prestação desses serviços de saúde deverá ser coordenada com as demais medidas econômicas e culturais que sejam adotadas no país. (grifou-se)

Neste ponto, em específico, verifica-se que são atribuídos não apenas deveres ao Poder Público, mas também há a previsão expressa de participação das próprias comunidades para garantia do direito à saúde. Mais ainda, frise-se, deve o Estado “*proporcionar a esses povos os meios que lhes permitam organizar e prestar tais serviços sob a sua própria responsabilidade e controle, a fim de que possam gozar do nível máximo possível de saúde física e mental*”. Assim, em tempos de pandemia, é absolutamente desejável que as comunidades participem de forma ativa do processo de prevenção ao coronavírus, em especial com o reforço ao isolamento social comunitário por meio da criação de barreiras nas entradas dos territórios tradicionais.

As barreiras territoriais, são, portanto, além de um direito vinculado à autonomia dos indivíduos e das comunidades, é um dever cidadão em prol da saúde e bem-estar coletivo, de modo que sua legalidade precisa ser reafirmada e reforçada pelos poderes públicos e órgãos do Poder Judiciário. O exercício da autonomia comunitária que culmina nas barreiras territoriais se constituem como uma solução criada pela comunidade frente o desamparo estatal e pela necessidade de se garantir a vida.

Os poderes públicos devem, pois, incentivar essa solução comunitária, buscar fortalecê-las e garantir a segurança e integridade física da comunidade e das pessoas que estão nas barreiras territoriais. Todavia, a realidade que enfrentam os povos indígenas e comunidades tradicionais que se disponibilizam para promover as barreiras sanitárias em seus territórios é de insegurança e aumento da vulnerabilidade.

No caso do povo indígena Avá-Guarani da Terra Indígena Oco'y, município de São Miguel do Iguaçu, Estado do Paraná, em represália à barreira territorial, um homem invadiu a terra tradicional com um automóvel. Relata Celso Japoty, indígena liderança do Oco'y:

“Ameaçou as lideranças indígenas e fez tiroteio no fundo da aldeia. Tá reclamando pelo fechamento da estrada. Chegou bêbado, ameaçou e deixou o carro na aldeia.

Liguei para a polícia, mas disseram que tínhamos que ir até a delegacia fazer ocorrência".

Realidade de insegurança essa não diferente dos povos de todo Brasil, a exemplo dos povos indígenas Atíkum e Pankararu do Estado de Pernambuco, onde as barreiras sanitárias acabaram por ser mais um motivo de conflitos e ameaças sofridas pela comunidade.¹⁵ Em Tocantins, o povo Krahô interceptou na barreira uma caminhonete repleta de munições. Na Terra Indígena Xakriabá, Minas Gerais, a comunidade enfrentou até invasão da Polícia Militar.¹⁶ Na Bahia, povos indígenas tiveram conflitos com turistas e proprietários de casas de veraneio que queriam de qualquer forma passar a quarentena dentro das aldeias indígenas.¹⁷

Vale destacar que as barreiras territoriais são mantidas por moradores voluntários, em especial a juventude, e essa postura ativa das comunidades, a fim de lidar com a pandemia são específicas em cada local. A autonomia tem uma forma de ser exercida em cada lugar, se constituindo, novamente, como uma prática da diferenciação histórico-cultural que caracteriza cada povo e comunidade tradicional deste mundo. Até a data de 31/05/2020, foram identificadas, no mínimo 40 povos indígenas promovendo as barreiras territoriais em 17 diferentes Estados da Federação.¹⁸

Na Constituição Federal de 1988 também existem dispositivos importantes relacionados ao direito de povos indígenas e comunidades tradicionais estabelecerem medidas de controle de acesso ao seus territórios durante o período de pandemia de coronavírus. Além de prever, de maneira geral, os direitos fundamentais à vida (art. 5º) e à saúde (arts. 6º e 196), a Constituição estabelece o dever de o Estado brasileiro proteger *"as manifestações das culturas populares, indígenas e afro-brasileiras, e das de outros grupos participantes do processo civilizatório nacional"* (§1º, art. 215). Desta forma, constitui direito de todo o povo brasileiro a manutenção da integridade destes povos, uma vez que a continuidade das comunidades tradicionais contribui para a existência de uma sociedade mais democrática, diversa e justa. Assim, o Estado não deve apenas acatar as ações que buscam proteger os povos tradicionais, como as barreiras, deve ir além, ou seja, atuar de maneira ativa e dialogada com estes grupos para proporcionar-lhes o direito à saúde, à terra, à segurança e à viver de acordo com seus modos de vida tradicionais.

No mesmo sentido, determina o art. 216 da Carta Magna:

Art. 216. Constituem patrimônio cultural brasileiro os bens de natureza material e imaterial, tomados individualmente ou em conjunto, portadores de referência à identidade, à ação, à memória dos diferentes grupos formadores da sociedade brasileira, nos quais se incluem:

I - as formas de expressão;

II - os modos de criar, fazer e viver;

III - as criações científicas, artísticas e tecnológicas;

¹⁵Disponível em: <https://cimi.org.br/2020/06/covid-19-chega-aos-ava-guarani-da-ti-ocoy-tendo-frigorifico-como-vetor-barreira-sanitaria-e-atacada/>.

¹⁶Disponível: <https://deolhonosruralistas.com.br/2020/05/31/bloqueios-sanitarios-de-indigenas-sao-desafiados-e-explicitam-conflitos-historicos/>.

¹⁷Idem. Ibidem.

¹⁸Disponível em: <https://deolhonosruralistas.com.br/2020/05/31/bloqueios-do-povos-tremembe-e-pataxo-tentam-impedir-avanco-de-turistas-no-litoral-nordestino/>.

¹⁹Disponível em: <https://deolhonosruralistas.com.br/2020/05/31/bloqueios-sanitarios-de-indigenas-sao-desafiados-e-explicitam-conflitos-historicos/>.

IV - as obras, objetos, documentos, edificações e demais espaços destinados às manifestações artístico-culturais;

V - os conjuntos urbanos e sítios de valor histórico, paisagístico, artístico, arqueológico, paleontológico, ecológico e científico.

§ 1º O Poder Público, com a colaboração da comunidade, promoverá e protegerá o patrimônio cultural brasileiro, por meio de inventários, registros, vigilância, tombamento e desapropriação, e de outras formas de acautelamento e preservação. (grifou-se)

Em seguida, a Constituição destina um capítulo para tratar dos direitos dos povos indígenas, reforçando o direito ao seu modo de vida singular, aos territórios que tradicionalmente utilizam, entre outros:

Art. 231. 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.

§ 1º São terras tradicionalmente ocupadas pelos índios as por eles habitadas em caráter permanente, as utilizadas para suas atividades produtivas, as imprescindíveis à preservação dos recursos ambientais necessários a seu bem-estar e as necessárias à sua reprodução física e cultural, segundo seus usos, costumes e tradições.

§ 2º As terras tradicionalmente ocupadas pelos índios destinam-se à sua posse permanente, cabendo-lhes o usufruto exclusivo das riquezas do solo, dos rios e dos lagos nelas existentes.

[...]

§ 4º As terras de que trata este artigo são inalienáveis e indisponíveis, e os direitos sobre elas, imprescritíveis.

§ 5º É vedada a remoção dos grupos indígenas de suas terras, salvo, "ad referendum" do Congresso Nacional, em caso de catástrofe ou epidemia que ponha em risco sua população, ou no interesse da soberania do País, após deliberação do Congresso Nacional, garantido, em qualquer hipótese, o retorno imediato logo que cesse o risco.

§ 6º São nulos e extintos, não produzindo efeitos jurídicos, os atos que tenham por objeto a ocupação, o domínio e a posse das terras a que se refere este artigo, ou a exploração das riquezas naturais do solo, dos rios e dos lagos nelas existentes, ressalvado relevante interesse público da União, segundo o que dispuser lei complementar, não gerando a nulidade e a extinção direito à indenização ou a ações contra a União, salvo, na forma da lei, quanto às benfeitorias derivadas da ocupação de boa fé.

[...]

O art. 68 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias reconhece ainda às comunidades quilombolas o direito ao seu território tradicional:

Art. 68. Aos remanescentes das comunidades dos quilombos que estejam ocupando suas terras é reconhecida a propriedade definitiva, devendo o Estado emitir-lhes os títulos respectivos.

Cite-se, ademais, as previsões da Lei Federal nº 12.288/2010, o Estatuto da Igualdade Racial, que destina um capítulo ao tema da saúde da população negra, prevendo especificamente direitos para as comunidades quilombolas:

Art. 8º Constituem objetivos da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra:

Parágrafo único. Os moradores das comunidades de remanescentes de quilombos serão beneficiários de incentivos específicos para a garantia do direito à saúde, incluindo melhorias nas condições ambientais, no saneamento básico, na segurança alimentar e nutricional e na atenção integral à saúde. (grifou-se)

Ainda no âmbito da legislação brasileira, o Decreto nº 6.040/2007 estabelece a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais (PNPCT). Na Política estão previstos o direito à posse e propriedade de seus territórios, à soberania e segurança alimentar, à auto-identificação, ao acesso a políticas públicas, entre outros. Em especial, a PNPCT trata também do direito “*ao pleno exercício dos direitos individuais e coletivos concernentes aos povos e comunidades tradicionais, sobretudo nas situações de conflito ou ameaça à sua integridade*” e do direito à saúde:

Art. 3º São objetivos específicos da PNPCT:

VII - garantir aos povos e comunidades tradicionais o acesso aos serviços de saúde de qualidade e adequados às suas características sócio-culturais, suas necessidades e demandas, com ênfase nas concepções e práticas da medicina tradicional;

[...]

IX - criar e implementar, urgentemente, uma política pública de saúde voltada aos povos e comunidades tradicionais;

[...]

XIV - assegurar o pleno exercício dos direitos individuais e coletivos concernentes aos povos e comunidades tradicionais, sobretudo nas situações de conflito ou ameaça à sua integridade; (grifou-se)

No âmbito dos Estados vigoram também outras normas protetivas dos povos e comunidades tradicionais, a exemplo da Lei nº 12.910/2013, a qual assegura no Estado da Bahia direitos às comunidades tradicionais de fundos e fechos de pasto. Todas estas normativas reforçam a singularidade do modo de viver dos povos e comunidades tradicionais, que deve ser respeitado pelo Estado em suas diversas manifestações, a exemplo da organização social das comunidades, suas práticas culturais, sua cosmovisão e a forma como estabelecem resoluções para os problemas que as atingem. Neste sentido, no momento atual de crise sanitária sem precedentes, cabe ao Estado brasileiro apoiar e cooperar com as ações empreendidas pelas comunidades para defesa de sua integridade, saúde, e, em última instância, do seu modo de *criar, fazer e viver*. Embora haja aparente colisão de direitos fundamentais nesta situação, em última instância, percebe-se a prevalência do direito à vida e à integridade física das comunidades em momento de pandemia frente a outros direitos que possam ser invocados.

Importa destacar ainda que esta situação específica dos povos indígenas e comunidades tradicionais e a Covid-19 tem sido objeto de discussões e preocupações internacionais. Em documento emitido pelo Alto Comissariado de Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas (ONU), em 08 de maio de 2020, foi reconhecida a situação de maior vulnerabilidade dos povos indígenas frente à epidemia de coronavírus, o que se equipara à condição dos demais povos e comunidades tradicionais, bem como a necessidade de que seja reconhecido o conceito diferenciado de saúde destes povos e a imposição que os Estados implantem medidas de controle de acesso de pessoas externas aos territórios tradicionais:

Los Estados han de tener en cuenta que los pueblos indígenas tienen un concepto diferente de salud, que comprende la medicina tradicional, y deben consultar y considerar el consentimiento previo e informado de esos pueblos con miras a la elaboración de medidas preventivas para frenar el COVID-19.

Los Estados deben imponer medidas que regulen el acceso de todas las personas a territorio indígena, en consulta y colaboración con las poblaciones interesadas, en especial con sus instituciones representativas.

En cuanto a los pueblos indígenas que viven en aislamiento voluntario o en fase inicial de contacto, los Estados y otros agentes deben considerarlos como grupos de población especialmente vulnerables. Las barreras que se implanten para impedir el acceso de forasteros a sus territorios deben gestionarse con rigor, a fin de evitar cualquier contacto.

Los Estados deben aplicar medidas adicionales con el fin de abordar la repercusión desproporcionada que el COVID-19 puede tener sobre las minorías, a causa de las zonas remotas donde viven, en las que hay un acceso limitado a bienes y servicios esenciales.

Las minorías suelen vivir en condiciones de hacinamiento hogareño, que dificultan el autoaislamiento y el distanciamiento físico. El escaso acceso a Internet y la limitada instrucción formal de los padres también pueden dificultar la escolarización a distancia de los alumnos.

Los miembros de grupos minoritarios también tienen más probabilidades de verse excluidos de los cuidados sanitarios por falta de recursos o de documentación oficial, o por motivos de estigmatización o discriminación.

Los Estados deberían garantizar el acceso de las minorías a la atención sanitaria, incluso de las personas que carecen de seguro de salud o de documentos de identificación. (pgs. 08 e 09)²⁰ (grifou-se)

No mesmo sentido, a Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH), órgão consultivo da Organização dos Estados Americanos (OEA) aprovou, em 10 de abril de 2020, a Resolução nº 01/2020, denominada “Pandemia e Direitos Humanos nas Américas”²¹, a qual também destaca a situação de vulnerabilidade dos povos indígenas e afrodescendentes diante da pandemia do coronavírus - novamente devendo-se estender esta compreensão a todos os povos e comunidades tradicionais - e propõe a adoção de medidas para proteção destes grupos:

Recordando que, ao emitir medidas de emergência e contenção frente à pandemia da COVID-19, os Estados da região devem aplicar perspectivas interseccionais e prestar especial atenção às necessidades e ao impacto diferenciado dessas medidas nos direitos humanos dos

²⁰Disponível em: <https://www.ohchr.org/Documents/Events/COVID-19_Guidance_SP.pdf>.

²¹Disponível em: <https://www.oas.org/pt/cidh/decisoes/pdf/Resolucao-1-20_pt.pdf>.

grupos historicamente excluídos ou em especial risco, tais como idosos e pessoas de qualquer idade que tenham doenças preexistentes, pessoas privadas de liberdade, mulheres, povos indígenas, pessoas em situação de mobilidade humana, crianças e adolescentes, pessoas LGBTI, afrodescendentes, pessoas com deficiência, trabalhadores e pessoas que vivem em pobreza e pobreza extrema, especialmente trabalhadores informais e pessoas em situação de rua, bem como defensores de direitos humanos, líderes sociais, profissionais da saúde e jornalistas.

[Recomendações aos governos dos Estados membros:]

40. Incluir prioritariamente as pessoas idosas nos programas de resposta à pandemia, especialmente no acesso aos testes da COVID-19, tratamento oportuno, acesso a medicamentos e cuidados paliativos necessários, garantindo que deem seu consentimento prévio, pleno, livre e informado e **levando em conta situações particulares, como o pertencimento a povos indígenas ou afrodescendentes.**

[...]

56. **Extremar as medidas de proteção dos direitos humanos dos povos indígenas no contexto da pandemia da COVID-19, levando em consideração que estes coletivos têm direito a receber uma atenção à saúde com pertinência cultural, que leve em conta os cuidados preventivos, as práticas curativas e as medicinas tradicionais.**

57. **Abster-se de promover iniciativas legislativas e/ou avanços na implementação de projetos produtivos e/ou extractivos nos territórios dos povos indígenas durante o tempo que durar a pandemia, em virtude da impossibilidade de levar adiante os processos de consulta prévia, livre e informada (devido à recomendação da OMS de adotar medidas de distanciamento social) dispostos na Convenção 169 da OIT e outros instrumentos internacionais e nacionais relevantes na matéria. (pgs. 06, 13 e 15) (gnfou-se)**

Importante notar a preocupação externada pela CIDH no item nº 57 citado acima quanto à continuidade, em plena pandemia, de processos administrativos que visam a instalação de empreendimentos em áreas que afetam comunidades indígenas e demais povos. Na prática, a continuidade destes processos, como os de licenciamento ambiental, - além de violar o direito à consulta prévia, livre e informada e de acompanhamento pelos povos de questões que lhes atingem - tem acarretado a circulação de pessoas nos territórios tradicionais, notadamente das empresas responsáveis pela elaboração dos estudos ambientais. Esta situação agrava a possibilidade de contaminação das comunidades, sendo, portanto, algo que deve ser impedido, em especial, mediante suspensão dos licenciamentos em curso e implantação de controles de acesso às comunidades (barreiras).

Reconhecendo esta problemática, a Fundação Cultural Palmares divulgou o documento “*Orientações às comunidades quilombolas para o enfrentamento do coronavírus*”²², no qual reforça que as comunidades devem manter-se em isolamento social, evitando a entrada de pessoas externas e, além disso, indica que as empresas que estão atuando próximo às comunidades devem paralisar imediatamente suas atividades durante a pandemia:

Empresas que estejam realizando obras nas proximidades ou dentro dos territórios das comunidades quilombolas (sejam eles demarcados ou

²²Disponível em: <<http://www.palmares.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/COVID19.pdf>>.

não), bem como consultorias socioambientais que estejam executando trabalho de campo ou implantando medidas de mitigação ou de compensação de impactos junto a elas devem paralisar imediatamente suas atividades nessas áreas enquanto durar o estado de emergência de saúde pública.

Caso você note que essas atividades não foram interrompidas, denuncie enviando mensagem para o e-mail: licenciamento@palmares.gov.br

Atenção comunidades quilombolas: não aceitem a entrada de “pessoas de fora” em seus territórios por esse período. Apenas prestadores de serviços essenciais devem circular nessas áreas, como agentes de saúde, carteiros e garis (coleta de lixo). (pgs. 02 e 03) (grifou-se)

Isto posto, verifica-se que a implantação de barreiras de controle de acesso aos territórios indígenas e das comunidades tradicionais, implementadas com a participação direta dos povos, nada mais é do que uma ação preventiva fundamental para frear o avanço da contaminação entre estes grupos sociais. A alta transmissibilidade do coronavírus, a impossibilidade identificar a trajetória de infecção pelo mesmo e o fato de a explosão de casos conduzir ao colapso do sistema de saúde implicam a necessidade de que sejam adotadas medidas que acompanhem a gravidade da crise em curso, como é o caso. A adequação e imprescindibilidade das barreiras é defendida pela Associação Brasileira de Antropologia (ABA) e pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) em nota intitulada “*A Covid-19 e os povos indígenas: desafios e medidas para controle do seu avanço*”²³:

Precisamos evitar que pessoas infectadas, incluindo assintomáticas, entrem nas aldeias, já que tanto indígenas quanto não indígenas circulam nas aldeias e seu entorno, ampliando a possibilidade de transmissão da doença. **Por isso, a Fundação Nacional do Índio (Funai) deve atuar no controle de entrada em territórios indígenas**, bem como garantir o acesso às ações de saúde, alimentação, saneamento e outros aspectos necessários ao bem-estar dos povos. (pg. 03) (grifou-se)

Neste sentido, importa trazer à tona que recomendações têm sido expedidas por Ministérios Públicos e Defensorias Públicas pelo país tratando das especificidades dos povos e comunidades no enfrentamento ao Covid-19, a exemplo da Recomendação nº 7/2020²⁴ emitida pela 6ª Câmara de Coordenação e Revisão - Populações indígenas e comunidades tradicionais do Ministério Público Federal, que indica algumas ações a serem realizadas para a proteção dos grupos culturalmente diferenciados neste contexto, em especial diante das omissões e falhas das diversas esferas de governo em formular e executar ações coordenadas que assegurem a integridade física, cultural e social destes povos.

Destaca-se ainda a Recomendação nº 15/2020/PRM-API/3ºOF²⁵, a qual orienta expressamente que:

[Seja avaliada a] viabilidade e a efetividade da instalação de mecanismos de “barreira sanitária” e/ou “controle de acesso” nas comunidades indígenas do estado de Alagoas, mediante consulta prévia e diálogo permanente junto ao respectivo povo indígena e sem prejuízo do estabelecimento de parcerias com

23Disponível em: <<https://portal.funai.br/documento/covid-19-e-os-povos-indigenas>>.

24Disponível em: <<http://www.mpf.mp.br/pgr/documentos/Recomendacao6C.R2.pdf>>.

25Disponível em: <http://www.mpf.mp.br/al/arquivos/2020-1/recom_15.pdf>.

outros órgãos ou entes públicos, tomando por base as seguintes balizas, sem prejuízo de outras consideradas pertinentes pela autoridade sanitária:

ALERTEM aos indígenas e não indígenas que passarem por “barreiras sanitárias” e/ou “controles de acesso” acerca das evidências científicas já difundidas pelo Ministério da Saúde no que diz respeito ao risco de contágio por COVID-19, a partir de pessoas infectadas e que ainda estejam assintomáticas, de maneira que a manutenção do fluxo contínuo de entradas e saídas não essenciais e a aglomeração de pessoas no interior de aldeias indígenas, mesmo em rituais religiosos, crie condições ideais para a propagação do vírus e a adoção de medidas aparentemente preventivas, como a exclusão de pessoas com eventuais sintomas do acesso à aldeia ou a de tais eventos, se torna totalmente inócuas. (pgs. 04 e 05)

Cumpre mencionar ainda, que em face da inequívoca vulnerabilidade e da urgência em adotar medidas para a proteção dos povos indígenas, quilombolas e demais povos e comunidades tradicionais diante dos riscos do Covid-19, o Congresso Nacional aprovou em meados de junho de 2020 o Projeto de Lei (PL) Nº 1142/2020, de autoria da Deputada Federal Rosa Neide (PT/MT), que dispõe sobre a criação do Plano Emergencial para Enfrentamento à Covid-19 nos Territórios Indígenas, bem como estipula medidas de apoio às comunidades quilombolas e aos demais povos e comunidades tradicionais para o enfrentamento da pandemia. Que após sua tramitação e aprovação por ambas as casas legislativas, o referido PL foi encaminhado para sanção presidencial.

Ocorre que mesmo diante da matéria e da natureza emergencial que se reveste o conteúdo do PL 1142/2020, o chefe do poder Executivo Federal demorou mais de 20 dias para sancioná-lo, e quando assim o fez²⁶, vetou 16 dispositivos que tratavam de direitos essenciais para a consolidação do plano emergencial, sendo tais os que versavam sobre: o direito de acesso à água potável; a distribuição de produtos de higiene; acesso à leitos de UTI e aquisição de ventiladores e máquinas de oxigenação sanguínea; distribuição de cestas básicas; acesso à internet; facilitação do acesso ao auxílio emergencial.

Mesmo diante do esvaziamento da proposta original do PL 1142/2020 ocasionada pelos vetos presidenciais, vale destacar que alguns dispositivos da Lei nº 14.021/2020, se coadunam e reforçam a necessária atuação colaborativa dos entes federados no combate ao Covid-19 e proteção dos povos e comunidades tradicionais, ressaltando também a efetiva participação destes. Vejamos:

Art. 5º Cabe à União coordenar o Plano Emergencial e, conjuntamente com os Estados, o Distrito Federal, os Municípios e as demais instituições públicas que atuam na execução da política indigenista e com a participação efetiva dos povos indígenas por meio de suas entidades representativas, executar ações específicas para garantir, com urgência e de forma gratuita e periódica, as seguintes medidas, entre outras:

[...]

X - estabelecimento de rigoroso protocolo de controle sanitário e vigilância epidemiológica do ingresso nas terras indígenas e nas aldeias ou comunidades, preferencialmente com a disponibilização de testes rápidos para as EMSIs, com o objetivo de evitar a propagação da Covid-19 nos territórios indígenas;

[...]

²⁶Sancionada a Lei nº 14.021, de 7 de julho de 2020. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.021-de-7-de-julho-de-2020-265622745>>

Art. 15. Serão desenvolvidas ações emergenciais de saúde, sem prejuízo de outras, em prol das comunidades quilombolas, dos pescadores artesanais e dos demais povos e comunidades tradicionais, que incluem, no mínimo:

I - medidas de proteção territorial e sanitária, com a restrição de acesso a pessoas estranhas à comunidade, ressalvadas as de missões religiosas que já estejam atuando e os responsáveis pela prestação de serviços públicos devidamente credenciados, como profissionais da saúde e de demais órgãos públicos, visando a impedir a disseminação da Covid-19 e a circulação do coronavírus entre os quilombolas e os pescadores artesanais;

Registra-se ainda que no tocante às violações e omissões do Estado Brasileiro para com os direitos dos povos indígenas que se acentuam ainda mais neste contexto de pandemia, a Articulação dos Povos Indígenas (APIB) juntamente com 06 partidos políticos (PSB, PSOL, PCdoB, REDE, PT e PDT), ingressaram no último dia 30 de junho de 2020, com Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF nº 709) no Supremo Tribunal Federal. Dentre alguns dos pedidos da ação, destaca-se que a organização indígena requereu primeiramente em sede de medida cautelar, que fosse determinada à União, a instalação e manutenção de barreiras sanitárias para proteção das terras indígenas em que estão localizados povos indígenas isolados e de recente contato; a retirada imediata dos invasores das terras indígenas; bem como a garantia da prestação e o atendimento pelo Subsistema de Saúde Indígena do SUS, a todos os povos indígenas do Brasil, inclusive aos que convivem no contexto urbano ou que habitem áreas que ainda não foram definitivamente demarcadas.

No último dia 08 de julho, o Relator da ADPF nº 709 no STF, o Ministro Luís Roberto Barroso, concedeu parcialmente a medida cautelar, que embora ainda deverá passar pelo julgamento do pleno da Suprema Corte previsto para agosto, é de se considerar a importância desta decisão diante do contexto de letalidade e genocídio vivenciado pelos povos indígenas:

"DECISÃO CAUTELAR

Quanto aos pedidos dos povos indígenas em isolamento e de contato recente

8. Determinação de criação de barreiras sanitárias, conforme plano a ser apresentado pela União, ouvidos os membros da Sala de Situação, no prazo de 10 dias, contados da ciência desta decisão.

9. Determinação de instalação da Sala de Situação, como previsto em norma vigente, para gestão de ações de combate à pandemia quanto aos povos indígenas em isolamento e de contato recente, com participação de representantes das comunidades indígenas, da Procuradoria Geral da República e da Defensoria Pública da União, observados os prazos e especificações detalhados na decisão.

Quanto aos povos indígenas em geral

10. A retirada de invasores das terras indígenas é medida imperativa e imprescindível. Todavia, não se trata de questão nova e associada à pandemia da COVID-19. A remoção de dezenas de milhares de pessoas deve considerar: a) o risco de conflitos; e b) a necessidade de ingresso nas terras indígenas de forças policiais e militares, agravando o perigo de contaminação. Assim sendo, sem prejuízo do dever da União de equacionar o problema e desenvolver um plano de desintrusão, fica determinado, por ora, que seja incluído no Plano de Enfrentamento e Monitoramento da COVID-19 para os Povos Indígenas, referido adiante, medida emergencial de contenção e isolamento dos invasores

em relação às comunidades indígenas ou providência alternativa apta a evitar o contato.

11. Determinação de que os serviços do Subsistema Indígena de Saúde sejam acessíveis a todos os indígenas aldeados, independentemente de suas reservas estarem ou não homologadas. Quanto aos não aldeados, por ora, a utilização do Subsistema de Saúde Indígena se dará somente na falta de disponibilidade do SUS geral.

12. Determinação de elaboração e monitoramento de um Plano de Enfrentamento da COVID-19 para os Povos Indígenas Brasileiros, de comum acordo, pela União e pelo Conselho Nacional de Direitos Humanos, com a participação das comunidades indígenas, observados os prazos e condições especificados na decisão.

13. Cautelar parcialmente deferida."

Desta forma, tendo em vista as considerações fáticas e jurídicas acima expostas, as organizações signatárias desta Nota Técnica solicitam a expedição de Recomendação para que os Poderes Públicos Municipais, Estaduais e Federal:

(i) implantem, de maneira dialogada, barreiras de controle de acesso aos territórios dos povos indígenas, quilombolas e comunidades tradicionais, visando diminuir o risco de contaminação destes grupos pelo coronavírus;

(ii) apóiem a instauração de barreiras sanitárias pelos povos indígenas, quilombolas e comunidades tradicionais para diminuir o fluxo de pessoas externas durante a pandemia;

(iii) se abstenham de criminalizar os povos indígenas, quilombolas e as comunidades tradicionais - tanto os integrantes/lideranças individualmente quanto os grupos de forma coletiva - que adotaram/adotarão a referida medida, visto que se trata de ação legal, proporcional, razoável e adequada diante da emergência em saúde pública causada pela disseminação do coronavírus;

(iv) suspendam, durante o período de pandemia, os processos de licenciamento ambiental, autorização de supressão de vegetação, outorga de recursos hídricos e quaisquer outros que atinjam territórios tradicionais; e

(v) garantam a segurança e integridade física dos povos indígenas, quilombolas, das comunidades tradicionais e das pessoas que estão nas barreiras sanitárias existentes.

Assinam este documento:

Associação de Advogados de Trabalhadores Rurais no Estado da Bahia - AATR

Articulação Estadual das Comunidades Tradicionais de Fundos e Fechos de Pasto

Articulação Nacional das Pescadoras (ANP)

Conselho Indigenista Missionário (CIMI)

Movimento de Pescadores e Pescadoras Artesanais (MPP)

Movimento Unido dos Povos e Organizações Indígenas da Bahia - MUPOIBA

APA-TO: Alternativas para a pequena agricultura no Tocantins

Articulação dos Povos e Organizações Indígenas do Nordeste, Minas Gerais e Espírito Santo APOINME

Articulação dos Povos Indígenas do Brasil APIB

Associação dos Ciganos de Pernambuco (ACIPE)

Campanha Nacional em Defesa do Cerrado

Cátedra UNESCO/UNICAP Dom Helder Camara de Direitos Humanos

Centro Dom Helder Câmara de Estudos e Ação Social (CENDHEC)

Coletivo Joãozinho do Mangal

Coletivo Margarida Alves de Assessoria Popular

Comissão de Assuntos Indígenas da Associação Brasileira de Antropologia (CAI/ABA)

Comissão Pastoral da Terra - Regional Nordeste II - CPT NE II

Coordenação Estadual das Comunidades Quilombolas do Tocantins - COEQTO

Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas (CONAQ)

Espaço de Diálogo e Reparação (UFPE)

Federação de Órgãos para Assistência Social e Educacional (FASE)

Fórum Jalapão Quilombola

Fórum Suape- Espaço Socioambiental

Instituto Papiro - Pesquisa Antropológica e Social

Instituto Regional da Pequena Agropecuária Apropriada (IRPA)

Laboratório de Estudos sobre Ação Coletiva e Cultura/UPE (LACC)

Movimento dos Atingidos e das Atingidas por barragem (MAB)

Movimento Interestadual de Mulheres Quebradeiras de Coco Babaçu - MIQCB

Movimento pela Soberania Popular na Mineração (MAM) – BA

Núcleo de Estudos e Pesquisas Afro-brasileira e Indígenas NEABI. Universidade Federal do Amazonas/ Campus Humaitá

Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Etnicidade (NEPE/UFPE)

Observatório Nacional de Justiça Socioambiental Luciano Mendes de Almeida (OLMA)

Pastoral Indigenista

Rede de Monitoramento dos Direitos Indígenas em Pernambuco (REMDIPE)

Rede Nacional de Advogadas e Advogados Populares (RENAP)

Rede Solidária em Defesa da Vida-PE

Nota técnica

Execução Orçamentária da Saúde
Indígena diante da pandemia do
novo coronavírus.



Nota técnica: Execução Orçamentária da Saúde Indígena diante da pandemia do novo coronavírus.

Autoras: Leila Saraiva e Alessandra Cardoso.



Nota técnica: Execução Orçamentária da Saúde Indígena diante da pandemia do novo coronavírus.

Autoras: Leila Saraiva e Alessandra Cardoso.

Introdução

A presente nota tem por objetivo levantar questões acerca da atuação federal no enfrentamento do novo coronavírus entre as populações indígenas, a partir de uma análise detalhada da execução orçamentária da ação “20YP – Proteção, Promoção e Recuperação da Saúde Indígena”.

Trata-se da principal ação orçamentária executada pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai) e seus 34 Distrito Sanitários Especiais Indígenas. Seu orçamento autorizado para o ano de 2020 é de R\$ 1,38 bilhão, valor mais baixo dos últimos oito anos. A outra ação orçamentária vinculada diretamente à Saúde Indígena “7684 - Saneamento Básico em Aldeias Indígenas para Prevenção de doenças e Agravos”, por sua vez, possui orçamento reduzido, R\$ 46,8 milhões em 2020.

Detalhar os gastos da ação 20YP nos permite elaborar tanto uma visão global da política de saúde indígena diante da pandemia, como também entender seus desdobramentos nos distintos territórios.

Na primeira parte da presente Nota Técnica, nos deteremos na análise da execução orçamentária geral da ação 20YP, em um comparativo com a execução do mesmo período de 2019, de forma a desenhar um quadro geral dos gastos do governo diante da chegada da pandemia.

Na segunda parte, será detalhada a execução realizada no âmbito de dois Distritos Sanitários Indígenas – Leste RR e Rio Tapajós, tomados aqui como exemplo por serem os dois com maior número de infectados pela COVID-19 segundo relatório do Comitê em defesa da Vida e da Memória Indígena¹. Trata-se, portanto, de dois níveis de análise, a partir dos quais são levantados alguns questionamentos a respeito da atuação federal para conter a pandemia nas comunidades indígenas. Tais questionamentos se alinham à série de reivindicações e observações feitas pelos movimentos indígenas e aliados, cujas respostas parecem-nos urgente para dimensionar a eficácia e efetividade de tais ações, para além das declarações muitas vezes genéricas e sem lastro feitas pela atual gestão.

Cabe ressaltar, ainda à guisa de introdução, que em nosso Balanço Geral do Orçamento da União (BGU), publicado em abril deste ano, afirmamos que o Brasil se encontrava com “baixa imunidade” para enfrentar a pandemia recém chegada ao país. Concluímos ali que a estrutura de garantia de direitos do Estado havia

¹ Os dados sobre infectados, recuperados e óbitos em decorrência do novo Coronavírus entre comunidades indígenas podem ser vistos no site www.quarentenaindigena.info

passado por agravado desmonte em 2019, aprofundando um processo em curso ao menos desde 2015. Tal diagnóstico não é apenas verdadeiro no que tange às políticas públicas indigenistas, é também especialmente grave. Como demonstrado no relatório, em 2019, os discursos abertamente anti-indígenas da campanha presidencial de Jair Bolsonaro se desdobraram em: i) esvaziamento dos instrumentos de planejamento da administração pública, a exemplo da substituição do programa orçamentário 2065 – Proteção e Promoção dos Direitos dos Povos Indígenas pelo genérico 0617, de mesmo nome, mas com apenas um objetivo e uma meta genéricos, e portanto de difícil monitoramento; ii) sucessivas medidas executivas para acelerar o desmonte da Fundação Nacional do Índio (Funai), a qual já passa por um processo de mais de uma década de redução do seu orçamento; iii) tentativas de municipalização do modelo de Saúde Indígena diferenciada, paralisadas por conta da atuação política dos movimentos indígenas, entre outras². É neste contexto de fragilização das já parcas estruturas de proteção e garantia dos direitos indígenas que o novo Coronavírus chega às comunidades.

² A proposta de municipalização da Saúde Indígena, ideia que não nasceu no governo Bolsonaro, mas ganhou força no início do mandato é explicitamente recusada pelas comunidades e movimentos indígenas. Isso porque transferir a responsabilidade de atendimento da saúde indígena para os municípios implica em esfacelar o atual modelo diferenciado, este mesmo resultado de longa mobilização indígena. Além disso, também implica em atribuir a um sistema já sobrecarregado nos municípios o atendimento a populações para quem os cuidados médicos devem ser feitos em consonância com os distintos modos de existência e peculiaridades dos territórios, que incluem também questões como pouco acesso à rede hospitalar urbana, por exemplo.

Uma perspectiva global sobre o orçamento da Saúde Indígena - a ação 20YP

A saúde indígena funciona por meio de um Subsistema de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (SasiSUS), coordenado pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai). Articulado com o SUS, descentralizado, e com autonomia administrativa, orçamentária e financeira, o SasiSUS é organizado em 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), distribuídos em todo o território nacional. Os DSEIs são responsáveis por prestar atenção primária em saúde aos povos que moram nas Terras Indígenas que se localizam dentro daquele território. Quando faz-se necessário outro tipo de atendimento, como cirurgias, exames ou outro procedimento, o SasiSUS precisa se articular com o SUS regional para garantir o atendimento dos indígenas em todas as suas necessidades. Esta observação é importante no contexto que vivemos porque, se por um lado a atuação da SESAI não pode ser pensada de forma apartada do SUS, sendo este responsável pelo atendimento de alta e média complexidade necessário aos quadros graves da doença, por outro há centralidade na atuação dos DSEIs diante da nova enfermidade: o diagnóstico precoce da chegada do Coronavírus nos territórios indígenas e o consequente tratamento inicial dos casos, que possibilita ações de contenção da disseminação do vírus.

Como evidenciado no BCU, a política de saúde indígena foi um capítulo a mais na ofensiva aos direitos destes povos em 2019. O ano começou com a tentativa de extinção da Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai) do modelo de contratação de profissionais da saúde indígena, além da fragilização do controle social com a extinção do Fórum de Presidentes dos Conselhos Distritais de Saúde Indígena (Condisi). Em outras palavras, medidas que expressam a determinação do governo em desmontar a política diferenciada de saúde indígena, fruto de uma luta histórica. Os resultados são visíveis. Como noticiado na imprensa, entre janeiro e setembro de 2019, a mortalidade de bebês indígenas com até um ano de idade subiu 12% em relação ao mesmo período de 2018, foram 530 bebês. O fim do Programa Mais Médicos também impactou diretamente a saúde indígena. A saída dos médicos cubanos, que respondiam por quase 56% dos postos de atendimento a este público, resultou em piora nos serviços prestados e o programa substituto, o Médicos pelo Brasil, não foi capaz de suprir as vagas de modo a normalizar o atendimento.

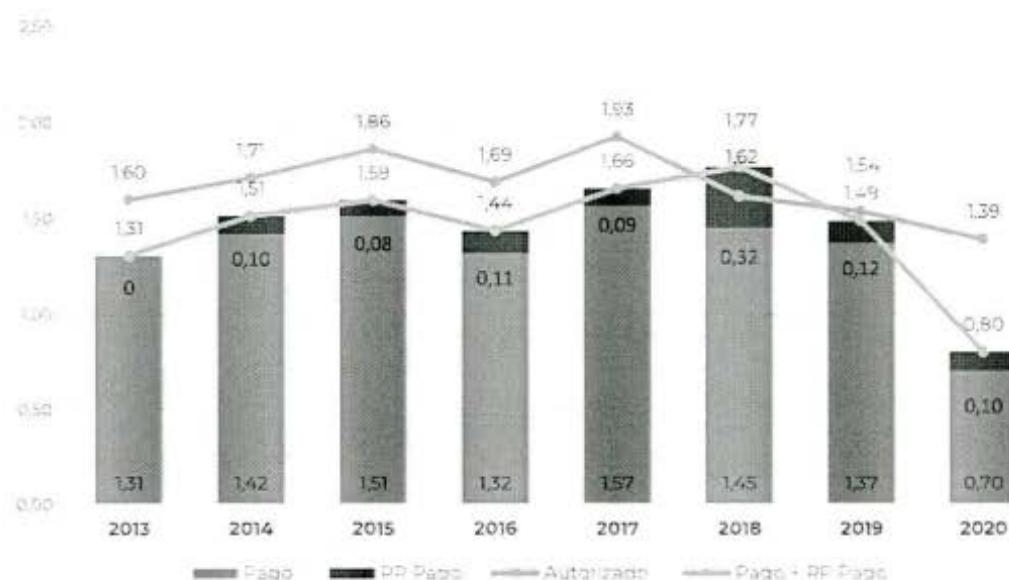
O orçamento para saúde indígena seguiu esta deterioração, já que houve entre 2019 e 2020 uma queda de 9% no valor autorizado da ação 20YP "Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde Indígena". Isto, seguido de uma queda de 5% entre 2018 e 2020, totalizando um corte de 14% se comparado ao orçamento autorizado para 2018.

Em 2019, a execução do orçamento desta ação foi de R\$ 1,48 bilhões contra R\$ 1,76 bilhões em 2018, cerca de R\$ 280 milhões a menos ou uma redução de 16% dos valores executados. O valor pago ultrapassa o autorizado porque parte do gasto refere-se a compromissos de anos anteriores, assim os restos a pagar representaram quase 20% da execução. Os recursos autorizados e pagos (excluídos os restos a pagar) desta ação decrescem desde 2017, como mostra o gráfico 1:

GRÁFICO 1

Execução do orçamento da ação 20YP “saúde indígena” 2013 a 2020

Valores em bilhões de reais correntes



Fonte: Siga Brasil, extração em agosto de 2020

Elaboração: Inesc

É importante termos este quadro em mente quando passamos a analisar a execução orçamentária da ação 20YP diante da chegada do novo Coronavírus, visto que os processos de desmonte de políticas públicas são cumulativos. Assim, o enfrentamento da pandemia encontraria dificuldades com o orçamento da SESAÍ reduzido e requereria um aumento de investimentos para que os Distritos Sanitários Indígenas pudessem efetivamente lidar com a emergência sanitária, assumindo seu papel primordial de contenção da doença.

Isto não ocorreu, o orçamento não foi reforçado e a execução, como será visto, enfrenta dificuldades evidentes. Ou seja, mesmo com o advento do vírus Sars-Cov-2, os investimentos em Saúde Indígena seguem uma tendência de queda em 2020.

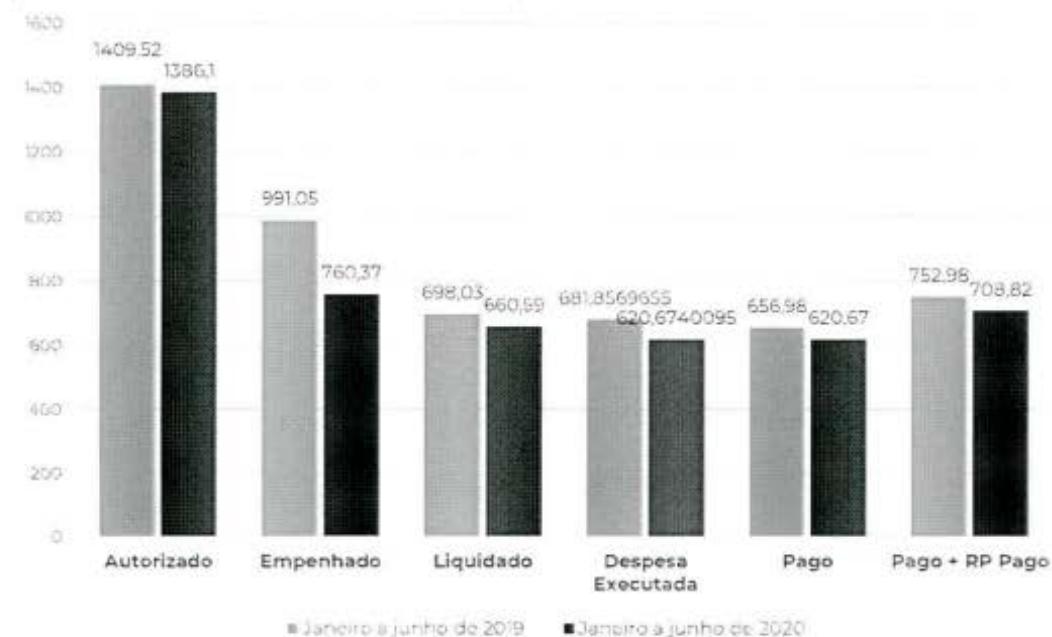
É o que observamos no comparativo da execução orçamentária entre o primeiro semestre de 2019 e o primeiro semestre de 2020, apresentado no gráfico 2. Todas as fases das despesas da ação 20YP foram menores em 2020 que em 2019, mesmo depois da pandemia instaurada nos territórios indígenas:

GRÁFICO 2

Execução orçamentária da ação 20YP

Entre janeiro e junho nos anos de 2019 e 2020

(Valores em milhões de reais correntes)



Fonte: Siga Brasil, dados extraídos em 09/07/2020.
Elaboração: Inesc

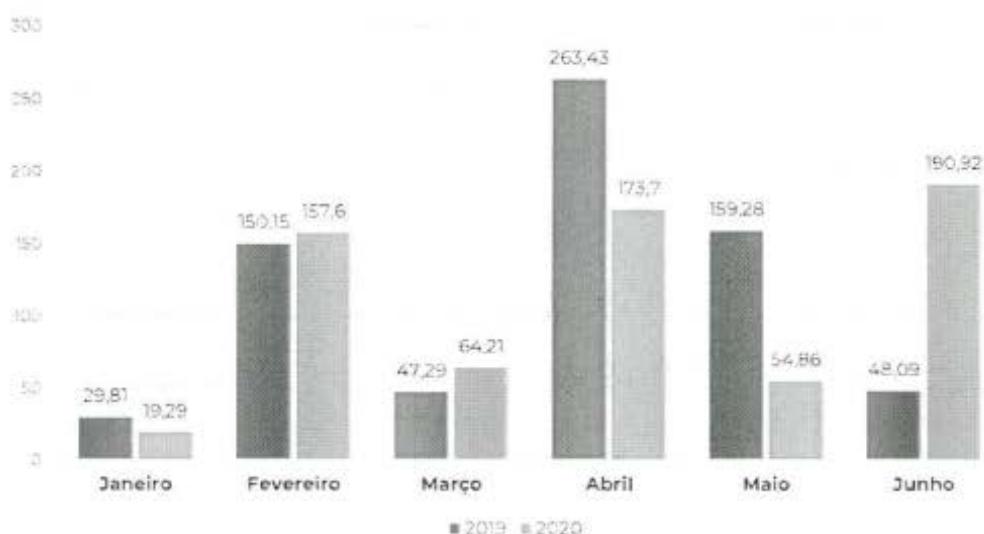
Diante de tal constatação, faz-se necessário descer mais um nível de análise, comparando os valores liquidados³ mês a mês no primeiro semestre dos dois anos. Isto porque a liquidação representa a melhor correspondência entre os esforços institucionais de realização da política pública e de execução orçamentária. O que se observa no gráfico 3 é que, se a liquidação de despesa seguia patamar semelhante em janeiro, fevereiro e março dos dois anos, os valores liquidados em 2020 são significativamente menores que os liquidados em 2019 nos meses em que a pandemia já estava deflagrada nos territórios indígenas. Em abril e maio tal queda praticamente à casa dos R\$ 100 milhões. É apenas em junho esse quadro se reverte, o que indica demora para a efetivação de uma atuação robusta para conter o vírus.

³ Valores liquidados, com os quais trabalharemos ao longo desta nota, referem-se à fase da execução orçamentária na qual os serviços ou produtos adquiridos pelo Estado já foram comprovadamente entregues, ou seja, já chegaram ao seu destino, que é o que nos interessa quando o assunto é o enfrentamento urgente de uma pandemia como a que vivemos.

GRÁFICO 3

Valores liquidados mensais da Ação 20YP

(Valores em milhões de reais correntes)



Fonte: Siga Brasil, dados extraídos em 09/07/2020.

Elaboração: Inesc

Ao ser questionado acerca de tais dados, apresentados pelo Inesc em reunião convocada pela Comissão Externa do Coronavírus da Câmara dos Deputados, o Secretário Robson Santos da Silva⁴ afirmou que a queda de valores liquidados se justificava por conta da paralisação das obras nos territórios, justamente uma das medidas de prevenção adotada pelo governo.

A análise da execução dos **Planos Orçamentários da ação 20YP** nos permite avaliar o lastro de tal afirmação.

De acordo com o Manual Técnico do Orçamento, o Plano Orçamentário (PO) é um instrumento vinculado à ação que permite "tanto a elaboração do orçamento quanto o acompanhamento físico e financeiro da execução ocorram num nível mais detalhado do que o do subtítulo (localizador de gasto) da ação."⁵

A ação 20YP é composta por dois Planos Orçamentários: i) Estruturação de Unidades de Saúde e DSEI para atendimento da População Indígena e ii) Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde Indígena. Ou seja, os dois POs separam as atividades referentes àquelas que dizem respeito ao atendimento à população indígena (i) das referentes à obras e infraestrutura dos DSEI (ii).

Ainda que o PO "Estruturação de Unidades de Saúde e DSEI para atendimento da População Indígena" não se restrinja à realização de obras⁶, comparar as despesas

⁴ https://www.youtube.com/watch?v=l2Me8F2ktnk&feature=emb_title

⁵ https://www1.siqp.planejamento.gov.br/mto/doku.php/mto2020/cap6#plano_orcamentario_-_pg

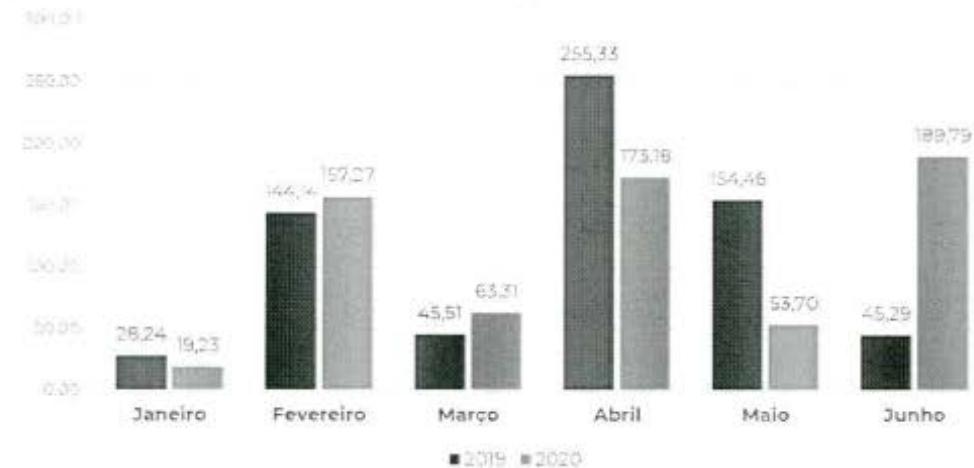
⁶ O PO Estruturação de Unidades de Saúde e DSEI para atendimento da População Indígena conta com a seguinte descrição: "Obras de implantação, reforma e/ou ampliação dos estabelecimentos de saúde indígena,

liquidadas nos 2 PO nos dá uma dimensão de que atividades perderam mais recursos entre 2019 e 2020, apesar do advento da pandemia:

GRÁFICO 4

Despesas Liquidadas - PO "Promoção, Proteção e recuperação da Saúde Indígena"

(Valores em milhões de reais correntes)



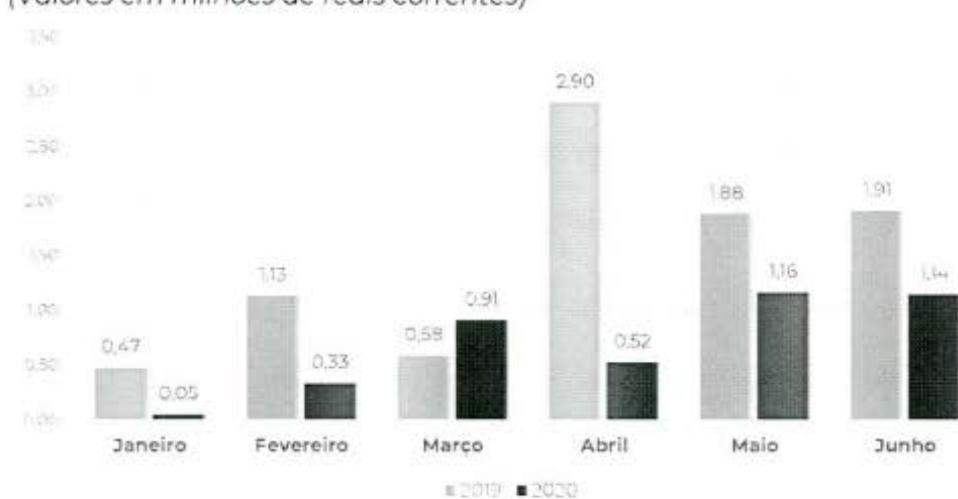
Fonte: Siga Brasil, dados extraídos em 17/07/2020.

Elaboração: Inesc

GRÁFICO 5

Despesas Liquidadas - PO "Estruturação de Unidades de Saúde e DSEI para atendimento da População Indígena"

(Valores em milhões de reais correntes)



tais como Unidade Básica de Saúde Indígena (UBSI), Sede de Polo Base, CASAI e Sede de DSEI; aquisição de mobiliários em geral; aquisição de equipamentos médico-hospitalares, odontológicos e de comunicação e informática; aquisição de veículos e embarcações e meios de transportes, e demais bens necessários ao pleno funcionamento dos estabelecimentos de saúde.”

Fonte: Siga Brasil, dados extraídos em 17/07/2020.
Elaboração: Inesc

Como se pode observar, as ações referentes à obras e infraestruturas dos DSEI, cujo valor máximo liquidado foi em abril de 2019 na ordem dos R\$ 2,9 milhões são bem menos significativas em termos orçamentários que aquelas do PO "Promoção, Proteção e recuperação da Saúde Indígena", que chegou a R\$ 255 milhões no mesmo período. Assim, ainda que proporcionalmente as quedas sejam mais significativas nas atividades referente à obras e infraestrutura dos DSEI, foi o PO "Promoção, Proteção e recuperação da Saúde Indígena" que mais sofreu cortes, ainda que, nesse nível de detalhamento, possamos observar a alteração da curva no mês de junho. Cabe assim, ao governo, explicar o que justifica a menor liquidação orçamentária na Saúde Indígena diante da emergência sanitária.

Cabe ressaltar que parte importante da execução da política de Saúde Indígena é feita de forma descentralizada, por meio de contratos com organizações denominadas conveniadas. Atualmente estão habilitadas a desenvolver ações de saúde indígena oito conveniadas, com responsabilidade de atendimento aos 34 DSEIS sendo:

- *Missão Evangélica Caiuá* - atendendo os DSEIs Alto Rio Purus, Alto Rio Solimões, Manaus, Mato Grosso do Sul, Médio Rio Purus, Médio Rio Solimões e Afluentes, Parintins, Vale do Javari e Yanomami;
- *Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP)* - atendendo os DSEIs Alagoas/Sergipe, Bahia, Ceará, Maranhão, Pernambuco e Potiguará;
- *Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM)* – atendendo os DSEIs Araguaia, Kayapó de Mato Grosso, Kayapó do Pará, Xavante e Xingu;
- *Santa Casa de Misericórdia de Sabará* – atendendo os Distritos Altamira, Interior Sul, Minas Gerais/Espírito Santo e Vilhena;
- *Instituto Ovídio Machado (IOM)* – atendendo os Distritos Tocantins e Guamá-Tocantins;
- *Hospital e Maternidade Terezinha de Jesus* – atendendo a Casa de Saúde Indígena do Distrito Federal (CASAI-DF) e os DSEIs Alto Rio Juruá, Porto Velho e Rio Tapajós;
- *O.S.S. Irmandade da Santa Casa de Andradina* – atendendo o DSEI Litoral Sul;
- *Fundação São Vicente de Paulo* – atendendo os DSEIs Alto Rio Negro, Cuiabá e Leste Roraima.

É por meio das conveniadas que se dá, por exemplo, a contratação de pessoa de absoluta relevância ao desenvolvimento de ações de saúde indígena. No contexto da pandemia, foi editada a Portaria N° 55, de 13 de abril de 2020, a qual instituiu a Equipe de Resposta Rápida, no âmbito dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, para enfrentamento da pandemia de COVID-19 no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. A referida Portaria também estabeleceu que a contratação emergencial da Equipe de Resposta Rápida dar-se-á por meio das entidades conveniadas do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.

Logo, é relevante destacar que parte importante dos recursos aqui em análise são executados por meio das referidas conveniadas. Segundo os dados de execução, foram executados pelas conveniadas até junho de 2020 R\$ 398 milhões referentes à ação 20YP por meio destas conveniadas.

Territorializando a análise: os casos dos DSEI Leste RR e DSEI Rio Tapajós:

A implementação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas encontra desafios diversos a depender dos territórios onde deve ser implementada. Assim, uma análise mais retida do enfrentamento da pandemia nos territórios indígenas requer também um olhar para execução orçamentária dos distintos DSEI, já que cada um deles exige uma estratégia específica a depender das peculiaridades das comunidades atingidas.

Para os limites dessa nota técnica, optamos por nos debruçar sobre 2 Distritos Sanitários Especiais Indígenas: Leste RR e Rio Tapajós, por serem estes os dois com maior número de infectados pela COVID-19 segundo relatório do Comitê em Defesa da Vida e da Memória Indígena. Além disso, também optamos por desbrinchar os gastos a partir dos "elementos de despesa", que identificam os objetos de gasto da administração pública necessários para atingir seus objetivos. Assim, a análise orçamentária ganha aqui concretude em dois sentidos. No que tange ao enfrentamento da COVID-19, alguns elementos de despesa nos pareceram especialmente relevantes. Compartilhamos aqui uma breve descrição⁷, antes de passarmos à análise territorializada:

- **Equipamentos e Material Permanente:**

Despesas para aquisição de bens duráveis (superior a 2 anos) como aparelhos, equipamentos e utensílios médico, odontológico, laboratorial e hospitalar; aparelhos e utensílios domésticos; embarcações, equipamentos de manobra e patrulhamento; equipamentos de proteção, segurança, socorro e sobrevivência. Equipamento de Proteção Individual podem ser alocados nessa categoria.

- **Material de Consumo:**

Trata-se dos gastos com bens não-duráveis que, em decorrência do seu uso corrente, perde sua identidade física ou tem utilização limitada a dois anos. Aqui estão incluídos materiais farmacológicos, biológicos e laboratoriais, gasolina automotiva, diesel automotivo; lubrificantes automotivos, produtos de higienização; material gráfico e de processamento de dados; material odontológico, hospitalar e ambulatorial; material químico.

- **Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica:**

Despesas orçamentárias decorrentes da prestação de serviços por pessoas jurídicas para órgãos públicos, exceto as relativas aos Serviços de Tecnologia da Informação e Comunicação – TIC, tais como: fretes e carretos; locação de equipamentos e materiais permanentes; serviços de asseio e higiene; serviços de divulgação, impressão; serviços funerários. No geral, despesas de transporte (ex: taxi aéreo) entram aqui, importante para prestação de socorro às comunidades.

- **Passagens e Despesas com Locomoção:**

Despesas orçamentárias, realizadas diretamente ou por meio de empresa contratada, com aquisição de passagens (aéreas, terrestres, fluviais ou marítimas), taxas de embarque, seguros, fretamento, pedágios, locação ou uso de veículos para transporte de pessoas e suas respectivas bagagens, inclusive quando decorrentes de mudanças de domicílio no interesse da administração. Esse item é importante para analisarmos a circulação dos funcionários e consequentemente do atendimento às comunidades.

⁷ Para uma descrição detalhada dos outros elementos de despesa presentes na execução orçamentária dos DSEI, ver anexo.

1) Dsei Leste- RR

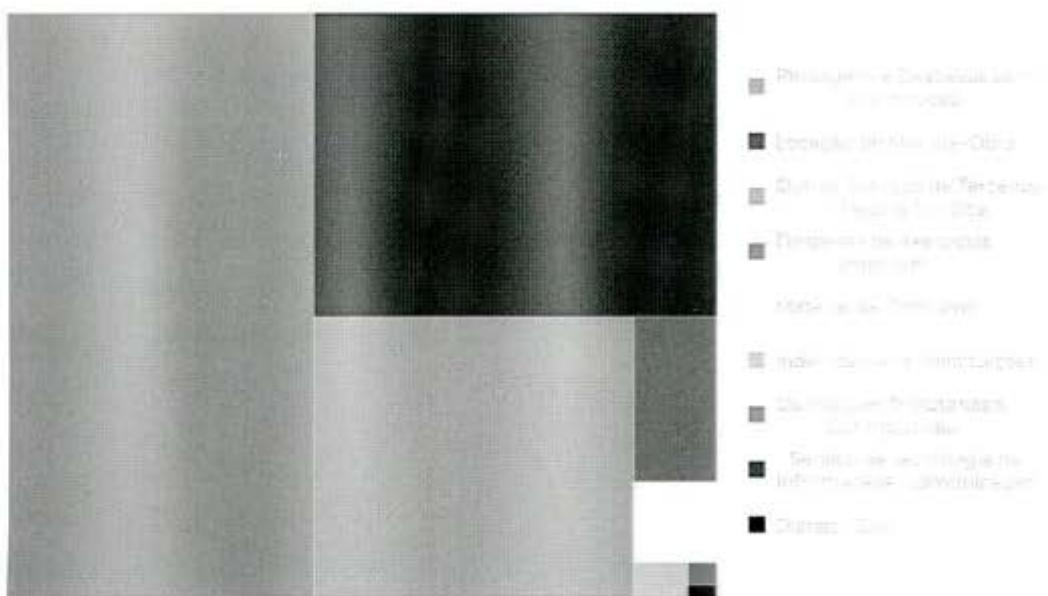
O Distrito Sanitário Especial Indígena-Leste de Roraima atende a uma população de 51.797 indígenas de 7 etnias, oriundos de 342 aldeias. Conta com 285 Unidades Básica de Saúde Indígena, 34 Polos Base e uma Casa de Saúde Indígena, atendendo à uma área de 69.754 km², de acordo com a SESAI. Segundo dados do Instituto Socioambiental (ISA), há 1.634 casos confirmados do novo coronavírus na área de atuação do DSEI, que resultaram em 31 óbitos (dados 6/8/2020).

No gráfico seguinte podemos observar a distribuição das despesas em valores liquidados feitas entre janeiro e julho de 2020 no âmbito deste DSEI. "Passagens e despesas com locomoção" ocupam boa parte dos gastos, devido à dificuldade de acesso aos territórios indígenas atendidos. Da mesma forma, também são altos os gastos com "locação mão de obra" (ver anexo) e com "outros serviços de terceiros: pessoa jurídica". Este último aqui nos interessa pois inclui as despesas para transportes de pacientes por locação de táxi aéreo. Por outro lado, despesas com material de consumo, importantes para aquisição de equipamentos de proteção individual e medicamentos, representam porção muito menor e não foram realizadas despesas com "equipamento e material permanente".

GRÁFICO 6

Distribuição das despesas - DSEI LESTE RR

Janeiro a julho de 2020 (valores liquidados)



Fonte: Portal da Transparência - Brasil, dados extraídos em 08/08/2020.
Elaboração: Inesc

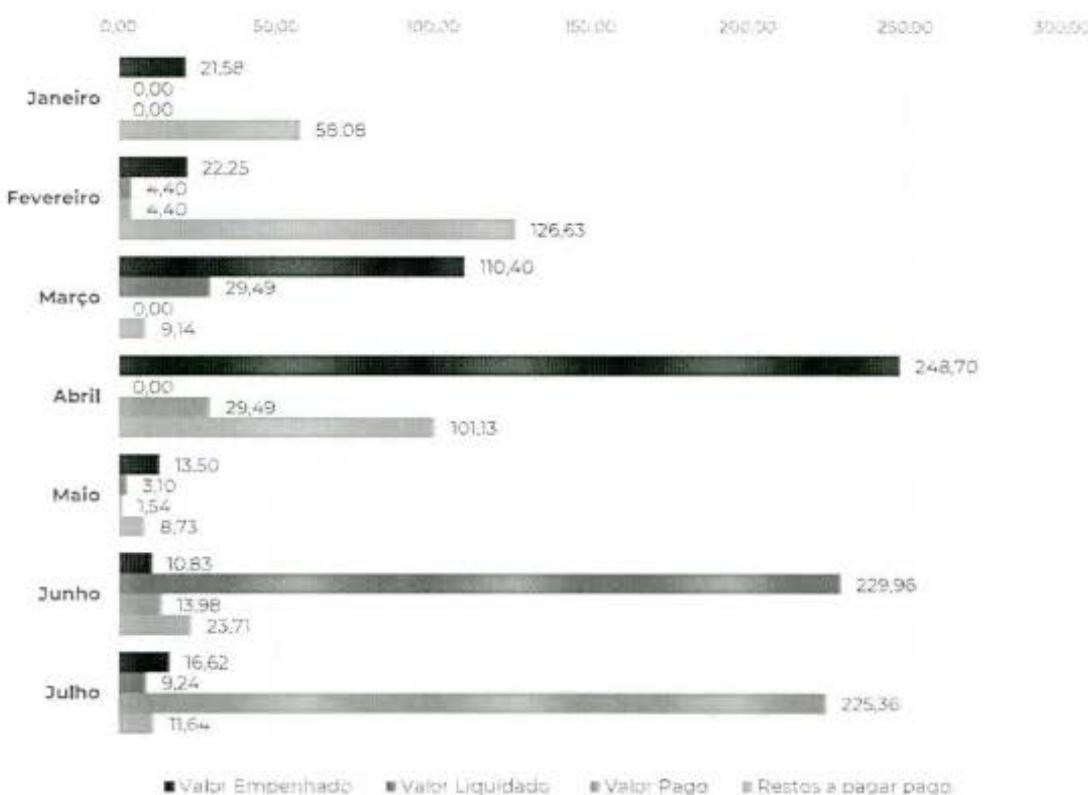
Um olhar mais detalhado para os gastos referentes à aquisição de Material de Consumo chama atenção por ao menos uma razão. Se é verdade que há aumento

da liquidação entre fevereiro e março, em abril ela chega zero e é só em junho que temos a comprovação de que o empenho realizado dois meses antes efetivamente chegou às comunidades. Se estamos falando de itens como equipamento de proteção individual e medicamentos, trata-se de tempo considerável.

GRÁFICO 7

Dsei Leste RR - execução orçamentária de Material de Consumo
Janeiro a julho de 2020

(Valores em milhares de reais constantes)



Fonte: Portal da Transparência - Brasil, dados extraídos em 08/08/2020.
Elaboração: Inesc.

No que tange às despesas com passagens e locomoção, segundo dados obtidos no Portal da Transparência, trata-se de contratação da empresa Asatur Transporte LTDA para aluguel de automóveis adequados para a circulação na região. No entanto, o valor liquidado se manteve estável nos meses anteriores à pandemia e com ela já instaurada. No que tange ao valor empenhado, os meses de abril e julho de 2020 apresentam aumento dos valores, não tendo havido, porém qualquer empenho em maio ou junho. Essas duas questões merecem explicação.

TABELA 1

DSEI Leste RR - Gastos com Passagens

e Despesas de Locomoção 2020

(Valores em reais constantes)

Mês	Valor Empenhado	Valor Liquidado	Valor Pago	Restos a pagar pago
Janeiro	1.249.208,18	0,00	0,00	1.249.208,18
Fevereiro	1.249.208,18	1.249.208,18	1.249.208,18	0,00
Março	1.249.208,18	1.249.208,18	0,00	0,00
Abril	3.747.624,54	1.249.208,18	1.249.208,18	0,00
Maio	0,00	1.249.208,18	1.249.208,18	0,00
Junho	0,00	1.249.208,18	1.249.208,18	0,00
Julho	3.747.624,54	1.249.208,18	1.272.008,18	0,00

Fonte: Portal da Transparência- Brasil, dados extraídos em 03/08/2020.
Elaboração: Inesc.

No item "Outros serviços pessoas jurídicas", os gastos se dividem entre serviços de coperagem, manutenção de peças e transporte de passageiros ou carga, este último importante para a nossa análise e representando gasto de R\$1.590.508,37 em horas-voo. Mais uma vez, não se constata aumento significativo na contratação desses serviços nos meses de pandemia instaurada, o que também deve ser explicado, como observado na tabela 2:

TABELA 2

Gastos com serviços de taxi-aéreo

no âmbito do DSEI LesteRR

(Valores em milhares de reais constantes)

Mês	Valores das notas de empenho para hora vôo
Janeiro	R\$451,98
Fevereiro	R\$131,32
Abril	R\$28,15
Maio	R\$495,81
Junho	R\$396,49
Julho	R\$204,95

Fonte: Portal da Transparência- Brasil, dados extraídos em 03/08/2020.
Elaboração: Inesc.

1) Distrito Sanitário Especial Indígena Rio Tapajós

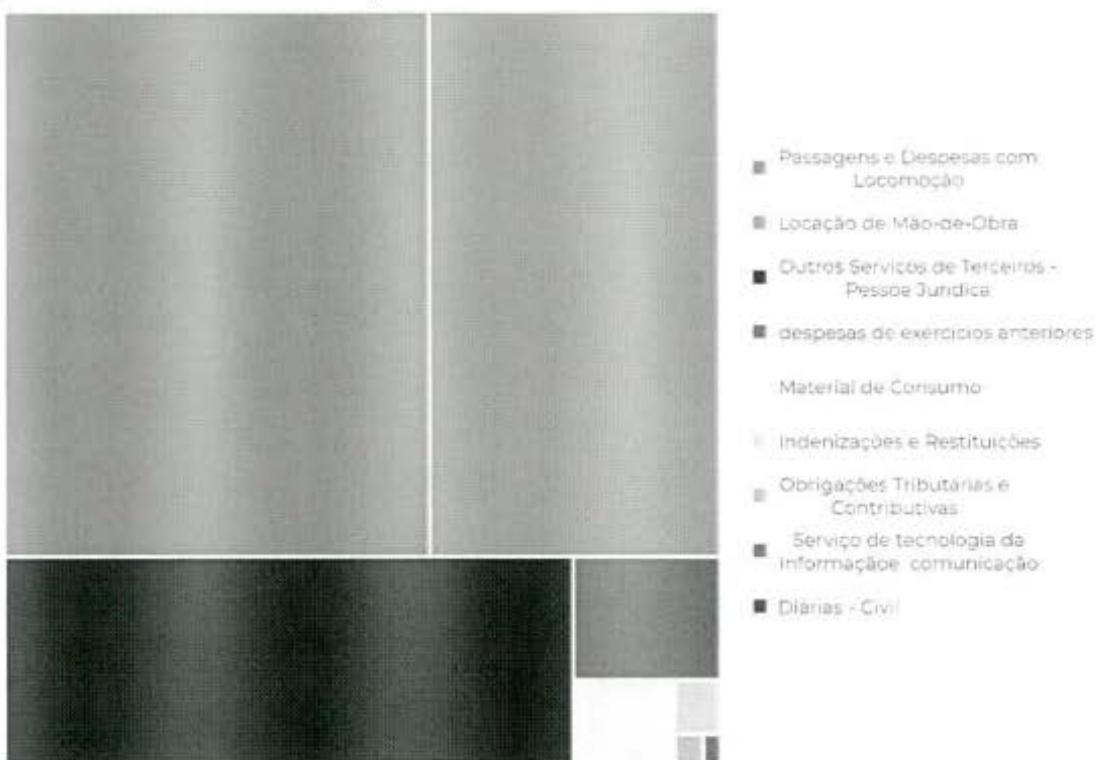
O Distrito Sanitário Especial Indígena- Rio Tapajós atende a uma população de 13.279 indígenas de 10 etnias, oriundos de 157 aldeias. Conta com 25 Unidade Básica de Saúde Indígena, 11 Polo Base e 4 Casas de Saúde Indígena, atendendo à uma área de 231.906,7km2, de acordo com a SESAI. Segundo dados do Instituto Socioambiental, há 1436 casos confirmados do novo coronavírus na área de atuação do DSEI, que resultaram em 11 óbitos (dados 6/8/2020).

No gráfico a seguir podemos observar a distribuição das despesas em valores liquidados feitas entre janeiro e julho de 2020 no âmbito deste DSEI. Aqui o item "outros serviços de terceiros: pessoa jurídica" ocupa a absoluta maioria dos gastos, quase invisibilizando os demais. Entre as despesas que demonstram ainda alguma relevância proporcionalmente, estão aquelas feitas com material de consumo, item que aqui também nos interessa. Ainda assim, também neste DSEI não foram liquidadas despesas com "equipamento e material permanente".

GRÁFICO 8

Distribuição das despesas Valores liquidados-DSEI Rio Tapajós Janeiro a julho de 2020

(Valores em reais constantes)



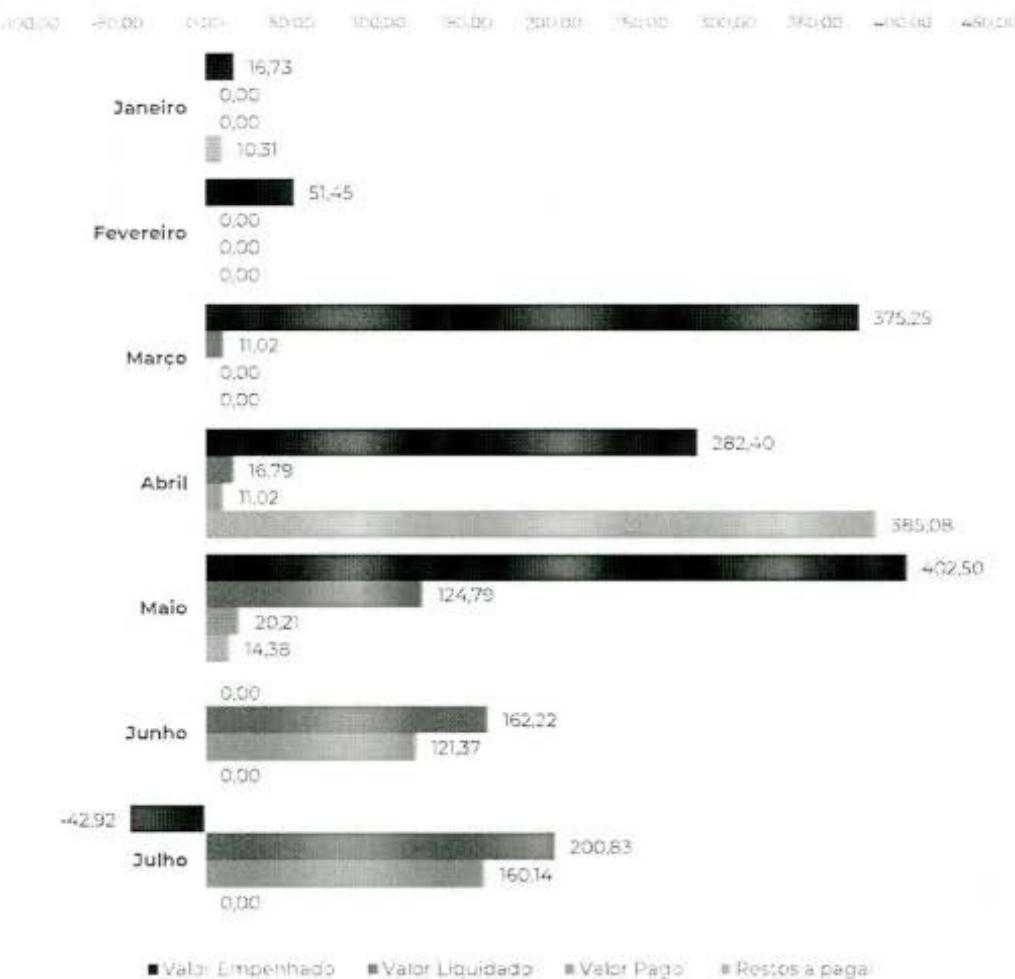
Fonte: Portal da Transparência- Brasil, dados extraídos em 03/08/2020.
Elaboração: Inesc.

O próximo gráfico demonstra que houve aumento significativo com compras de Material de Consumo entre fevereiro e março, mas também que tais aquisições já estavam previstas antes da pandemia. Se é verdade que os valores empenhados seguiram altos nos meses subsequentes, chegando à ordem dos R\$ 402 mil em maio, é também verdade que não há diferença significativa entre os meses anteriores à chegada da pandemia e os posteriores. Segundo notas de empenho obtidas no Portal da Transparéncia, boa parte desses gastos se relaciona à aquisição de alimentos para as Casas de Saúde Indígena.

GRAFICO 9

Dsei Rio Tapajós
Execução orçamentária de Material de Consumo
 Janeiro a julho de 2020

(Valores em milhares de reais constantes)



Fonte: Portal da Transparéncia- Brasil, dados extraídos em 03/08/2020.
 Elaboração: Inesc.

No caso da aquisição de “Equipamento e Material Permanente”, embora não tenha havido ainda liquidação no período analisado, foi encontrada uma nota de empenho no valor de R\$10.325,00 para a compra de Equipamentos de Proteção Individual, como demonstra a imagem abaixo. Considerando que tal empenho foi realizado apenas no final de maio, mesmo assim não configurando entre os valores liquidados até julho, mais uma vez faz-se necessário entender a razão da demora para o atendimento às comunidades indígenas.

DETALHAMENTO DO DOCUMENTO DE EMPENHO			ORIGEM DOS DADOS
Nº do documento 202000000262	Data 29/05/2020	Descrição NOTA DE EMPENHO (NE)	
Fase EMPEÑO	Especie/tipo de documento DIGITAL	Valor do documento R\$ 10.325,00	
Observação do documento EMPEÑO DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) E MATERIAL MÉDICO-HOSPITALAR (MMH) PARA ACESSO E MEDIDAS DE CONTROLE E PREVENÇÃO DIANTE DA PANDEMIA DO COVID-19. CONTRATO N° 26/2020. DESP. LICIT. N° 06/2020. PROC. ORIGEM: 2			
DADOS DO FAVORECIDO			
CPF/CNPJ/Outros 25.007.442/0001-30	Nome SANTOS & LEITE LTDA		

No item “Outros serviços pessoas jurídicas”, mais uma vez podemos observar que não há queda significativa na contratação e horas-vôo nos meses em que a pandemia estava instaurada. Como se pode ver tabela abaixo as notas de empenho realizadas às empresas HERINGER TAXI AEREO LTDA e PIQUIATUBA TAXI AEREO LTDA tiveram valor muito mais alto no começo do ano do que nos meses em que a pandemia se disseminou naquele território:

TABELA 3
Gastos com empresas de taxi- aéreo
no âmbito do DSEI Rio Tapajós
(Valores em milhares de reais constantes)

Mês	Valores das notas de empenho para hora vôo
Janeiro	R\$933,9
Fevereiro	R\$337,4
Abri	R\$395,5
Maio	R\$198,8
Junho	R\$223,7

Fonte: Portal da Transparência- Brasil, dados extraídos em 03/08/2020.
 Elaboração: Inesc.

Considerações finais

O orçamento público é, além de instrumento de planejamento e ação da gestão pública, peça fundamental para realização de direitos. Sem alocação de recursos não há realização efetiva de políticas públicas e, ademais, a forma como os recursos do Estado são distribuídos e executados constitui um indicador valioso das prioridades de cada gestão. Por isso, o Inesc desenvolveu a Metodologia Orçamento e Direitos, a partir da qual elaboramos análises das políticas públicas e que balizou este trabalho.

Os dados aqui analisados mostram que, a despeito da gravidade da emergência sanitária que vivemos, os recursos da Saúde Indígena executados no primeiro semestre de 2020, caíram em relação aos do mesmo período de 2019.

Ainda que tenhamos podido observar uma alta dos recursos liquidados em junho de 2020, em relação a abril e maio, meses em que a pandemia já havia chegado aos territórios indígenas, os gastos foram significativamente mais baixos ao longo dos primeiros seis meses de 2020, indicando a demora do governo para atuar.

Também observamos que essa queda de valores no primeiro semestre não se justifica pela paralisação das obras. Quando analisamos os gastos realizados pelos DSEI em dois territórios, os exemplos mostram que não há alteração significativa na aquisição de itens primordiais para o enfrentamento da pandemia (equipamento de proteção individual ou equipamento médico, por exemplo) ou mesmo com serviços também importantes para atendimento de doentes (despesas de passagem e locomoção de funcionários ou transporte de enfermos). Nesse ponto, se analisássemos simplesmente as despesas executadas pelos dois DSEI, nada nos indicaria que estariam vivendo a mais grave pandemia dos últimos 100 anos.

Assim, segundo critérios da nossa metodologia elaborados para avaliar as despesas do poder público, observamos que o Governo falhou em todos os quesitos: i) **Não garantiu a realização progressiva de direitos** já que, na esteira dos ataques que o modelo diferenciado de Saúde Indígena vem sofrendo desde o início da atual gestão, não potencializou significativamente o seu atendimento diante da chegada da pandemia; ii) **Não mobilizou o máximo de recursos disponíveis** para realização de direitos, pois que, mesmo com o advento do novo Coronavírus investiu menos recursos na saúde indígena no primeiro semestre de 2020 que no mesmo período de 2019; iii) assim, não investiu para que o enfrentamento da pandemia alicerçasse no princípio **da não discriminação**, já que a vulnerabilidade dos povos indígenas exigiria uma ação enérgica por parte dos poderes para impedir, primeiramente, e remediar, em último caso, a chegada da pandemia aos territórios. Além disso, o governo também falhou no que tange à **participação popular**, pois não apenas fragilizou as estruturas de controle social inerentes ao Modelo Diferenciado de Saúde Indígena, como também desacreditou as

organizações indígenas que vem realizando um belo trabalho de monitoramento e contenção da pandemia em suas comunidades.

O diagnóstico é grave e causa ainda mais espanto por estarmos sob regime fiscal especial, de acordo com qual os gastos necessários para proteger a população da emergência sanitária devem ser realizados sem a restrição estabelecida por normas fiscais regulares. Mas não surpreende quando analisamos de forma global os discursos e práticas dessa gestão, cuja postura foi mais uma vez afirmada mesmo após a disseminação da pandemia, quando o poder executivo vetou 16 itens do Plano de Enfrentamento ao Coronavírus para Povos Indígenas, Quilombolas e demais povos tradicionais (PL 1142). A despeito das declarações dadas eventualmente por um ou outro membro do governo, uma análise mais retida das ações práticas realizadas em âmbito federal explica que a política anti-indígena não é apenas uma bravata. Para além da injustificável não complementação de recursos orçamentários adicionais, a lentidão na execução do baixo orçamento já autorizado configura grave omissão do governo federal na proteção dos direitos a existência dos povos indígenas.

Por fim, uma lacuna não desprezível e adicional aos problemas aqui apontados é a recorrente falta de transparência na execução dos recursos por meio das entidades conveniadas. Como parte importante da política de saúde indígena é executada por meio delas, a transparência adquire no atual contexto da pandemia um requisito ainda mais relevante. Relatórios detalhados do uso dos recursos públicos a elas transferidos em face das ações contra a COVID-19 deveriam estar acessíveis de forma detalhada e didática. Assim, os beneficiários que são os povos indígenas poderiam exercer seu papel e direito ao controle social que é uma parte muito importante do modelo de saúde por eles conquistado.

Assim, para garantir a proteção, promoção e recuperação da saúde indígena e conter o avanço da COVID-19 em seus territórios, sob ótica da execução orçamentária **recomendamos:**

- 1- Que o governo faça complementação orçamentária de pelo menos R\$ 610 milhões para a ação 20YP, chegando ao orçamento de pelo menos R\$ 2 bilhões em 2020. Vale registrar que a cifra ficaria, por exemplo, muito próxima do que foi autorizado para o ano de 2017 que foi de R\$ 1,92 bilhão.
- 2- Apresentação de relatórios detalhados, por DSEI, de todos os gastos e entregas efetivas de ações de enfrentamento à COVID-19.
- 3- Recomposição orçamentária da Fundação Nacional do Índio (Funai), cujo papel de monitoramento, fiscalização e proteção das terras indígenas tem sido progressivamente esvaziado. É sabido que a presença de invasores é vetor principal de transmissão do novo Coronavírus em territórios indígenas e, assim, tanto o fortalecimento da Funai como a efetiva desintrusão dos territórios são medidas urgentes para conter o impacto da emergência sanitária entre os indígenas.

Referências Bibliográficas

Brasil. Manual Técnico do Orçamento. Brasília, 2020.

Cardoso, Alessandra; Sabarú, Marcus; Saraiva, Leila; Rosas, Elisa. "Orçamento & Direito à Saúde Indígena". Inesc, Brasília: 2018.

INESC. "O Brasil com baixa imunidade: balanço geral do orçamento da união, 2019". Inesc, Brasília: 2020.

Pietrocovisky, Iara de Oliveira; Moroni, José Antônio & Beghin, Nathalie (org). "Orçamento & Direitos: Referenciais Políticos e Teóricos". Inesc, Brasília: 2017.

Fontes dos dados

Portal da Transparência Brasil: <http://www.portaltransparencia.gov.br/>

Siga Brasil: <https://www12.senado.leg.br/orcamento/sigabrasil>

Cadastro de Ações – Siop:

<https://www.siop.planejamento.gov.br/modulo/login/index.html#/>

Anexo I

O que são “Elementos de Despesa”?

Trata-se da identificação dos objetos de gasto da administração pública para atingir seus objetivos:

- **Despesas de exercícios anteriores:** Despesas herdadas de exercícios encerrados, desde que com créditos próprios e saldo suficiente para atendê-las que não tenham sido processados na época devida. Essa categoria de despesas agrupa despesas de todas as demais categorias, referentes a anos anteriores.
- **Diárias-Civil:** Despesas para cobertura de alimentação, pousada e locomoção urbana, do servidor público estatutário ou celetista que se desloca de sua sede em objeto de serviço. No caso da Saúde Indígena, aqui estão incluídos.
- **Equipamentos e Material Permanente:** Despesas para aquisição de bens duráveis (superior a 2 anos) como aparelhos, equipamentos e utensílios médico, odontológico, laboratorial e hospitalar; aparelhos e utensílios domésticos; embarcações, equipamentos de manobra e patrulhamento; equipamentos de proteção, segurança, socorro e sobrevivência;
- **Indenizações e Restituições:** Nesta categoria estão incluídas as indenizações, que não são trabalhistas, devidas por órgãos e entidades a qualquer título, inclusive devolução de receitas quando não for possível efetuar essa devolução mediante a compensação com a receita correspondente. Restituição, por exemplo, trata de ressarcir servidores por serviços utilizados à trabalho (ex: pagamento de taxi). Funerária, alimentação, transporte de passageiros.
- **Locação de Mão-de-Obra:** Prestação de serviços por pessoas jurídicas para órgãos públicos, como por exemplo limpeza ou vigilância, quando os contratos especificam o quantitativo físico do pessoal a ser utilizado.
- **Material de Consumo:** Trata-se dos gastos com bens não-duráveis que, em decorrência do seu uso corrente, perde sua identidade física ou tem utilização limitada a dois anos. Aqui estão incluídos materiais farmacológicos, biológicos e laboratoriais, gasolina automotiva, diesel automotivo; lubrificantes automotivos, material de construção para reparos em imóveis; material de manobra e patrulhamento; material de proteção, segurança, socorro e sobrevivência; produtos de higienização; material gráfico e de processamento de dados; material odontológico, hospitalar e ambulatorial; material químico; material para telecomunicações; medicamentos, epis, material de prevenção da covid-19.
- **Obras e Instalações:** Despesas relacionadas às obras em todas as suas fases (estudos prévios e planejamento, assim como prosseguimento e conclusão das mesmas e contratação de pessoal temporário para realização das mesmas. Inclui também instalações incorporáveis a imóveis já existentes (elevadores, ar-condicionado central, etc).
- **Obrigações Tributárias e Contributivas:** Despesas orçamentárias decorrentes do pagamento de tributos e contribuições sociais e econômicas (Imposto de

Renda, ICMS, IPVA, IPTU, Taxa de Limpeza Pública, COFINS, PIS/PASEP, etc.), exceto as incidentes sobre a folha de salários.

- **Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física:** Despesas orçamentárias decorrentes de serviços prestados por pessoa física pagos diretamente a esta e não enquadrados nos elementos de despesa específicos, tais como: remuneração de serviços de natureza eventual, prestado por pessoa física sem vínculo empregatício; estagiários, monitores diretamente contratados; gratificação por encargo de curso ou de concurso; diárias a colaboradores eventuais; locação de imóveis; salário de internos nas penitenciárias; e outras despesas pagas diretamente à pessoa física.
- **Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica:** Despesas orçamentárias decorrentes da prestação de serviços por pessoas jurídicas para órgãos públicos, exceto as relativas aos Serviços de Tecnologia da Informação e Comunicação – TIC, tais como: assinaturas de jornais e periódicos; tarifas de energia elétrica, gás, água e esgoto; fretes e carretos; locação de imóveis (inclusive despesas de condomínio e tributos à conta do locatário, quando previstos no contrato de locação); locação de equipamentos e materiais permanentes; serviços de asseio e higiene; serviços de divulgação, impressão, encadernação e emolduramento; serviços funerários. Despesas de transporte (ex: taxi aéreo) entram aqui, importante para prestação de socorro às comunidades.
- **Passagens e Despesas com Locomoção:** Despesas orçamentárias, realizadas diretamente ou por meio de empresa contratada, com aquisição de passagens (aéreas, terrestres, fluviais ou marítimas), taxas de embarque, seguros, fretamento, pedágios, locação ou uso de veículos para transporte de pessoas e suas respectivas bagagens, inclusive quando decorrentes de mudanças de domicílio no interesse da administração. Também incluído taxi aéreo, vale investigar se transporte de doentes está aqui ou não.
- **Serviço de tecnologia da Informação e comunicação:** Despesas orçamentárias decorrentes da prestação de serviços por pessoas jurídicas para órgãos e entidades da Administração Pública, relacionadas à Tecnologia da Informação e Comunicação – TIC, não classificadas em outros elementos de despesa, tais como: locação de equipamentos e softwares, desenvolvimento e manutenção de software, hospedagens de sistemas, comunicação de dados, serviços de telefonia fixa e móvel, quando integrarem pacote de comunicação de dados, suporte a usuários de TIC, suporte de infraestrutura de TIC, serviços técnicos profissionais de TIC, manutenção e conservação de equipamentos de TIC, digitalização, outsourcing de impressão e serviços relacionados a computação em nuvem, treinamento e capacitação em TIC, tratamento de dados, conteúdo de web e outros congêneres.

Anexo II

Detalhamento de despesas Dsei Leste- RR

Execução orçamentária - 20YP DSEI Leste- RR
(Valores em reais constantes)

	Elemento de despesa	Valor Empenhado	Valor Liquidado	Valor Pago	Restos a pagar pago
Janeiro	Obrigações Tributárias e Contributivas	917,00	0,00	0,00	0,00
	Serviço de tecnologia da Informação e comunicação	3.300,00	0,00	0,00	6.600,00
	Diárias - Civil	21.630,00	0,00	0,00	0,00
	Locação de Mão-de-Obra	312.349,69	0,00	0,00	291.091,53
	Material de Consumo	21.576,67	0,00	0,00	58.075,74
	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física	1.098,00	0,00	0,00	0,00
	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica	914.713,10	0,00	0,00	781.899,95
	Passagens e Despesas com Locomoção	1.249.208,18	0,00	0,00	1.249.208,18
	Diárias - Civil	21.630,00	0,00	0,00	0,00
Fevereiro	Indenizações e Restituições	40.000,00	40.000,00	0,00	0,00
	Locação de Mão-de-Obra	312.349,69	302.347,30	302.347,30	21.258,16
	Material de Consumo	22.250,00	4.402,29	4.402,29	126.630,40
	Serviço de tecnologia da Informação e comunicação	3.300,00	3.300,00	3.300,00	0,00
	Obrigações Tributárias e Contributivas	917,00	0,00	0,00	2.341,75
	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física	1.098,00	0,00	0,00	0,00
	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica	900.534,77	398.383,80	398.383,80	198.089,66
	Passagens e Despesas com Locomoção	1.249.208,18	1.249.208,18	1.249.208,18	0,00
	despesas de exercícios anteriores	204.681,85	193.151,54	113.151,54	0,00
Março	despesas de exercícios anteriores	255.546,70	255.336,03	80.000,00	0,00
	Diárias - Civil	21.630,00	728,35	728,35	0,00
	Locação de Mão-de-Obra	312.349,69	309.615,71	0,00	0,00
	Material de Consumo	110.399,44	29.494,73	0,00	9.142,10

Abril	Indenizações e Restituições	0,00	0,00	40.000,00	0,00
	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física	1.098,00	0,00	0,00	0,00
	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica	1.076.971,40	823.106,10	28.157,13	0,00
	Passagens e Despesas com Locomoção	1.249.208,18	1.249.208,18	0,00	0,00
	Serviço de tecnologia da Informação e comunicação	3.300,00	3.300,00	0,00	0,00
	Obrigações Tributárias e Contributivas	8.605,90	24.432,66	687,25	0,00
	Serviço de tecnologia da Informação e comunicação	9.900,00	3.300,00	3.300,00	0,00
	Equipamentos e Material permanente	36.588,00	0,00	0,00	107.400,00
	Diárias - Civil	34.890,00	0,00	0,00	0,00
	Locação de Mão-de-Obra	1.132.549,40	157.059,67	309.615,72	0,00
Maio	Material de Consumo	248.701,37	0,00	29.494,73	101.134,80
	Indenizações e Restituições	40.000,00	40.000,00	3.780,00	0,00
	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica	2.775.785,56	893.576,21	799.569,05	4.706,51
	Obrigações Tributárias e Contributivas	2.750,00	31,59	3.600,41	4.797,61
	Passagens e Despesas com Locomoção	3.747.624,54	1.249.208,18	1.249.208,18	0,00
	Despesas de exercícios anteriores	81.943,96	93.270,43	278.336,11	0,00
	Indenizações e Restituições	0,00	0,00	36.220,00	0,00
	Locação de Mão-de-Obra	0,00	420.712,80	378.639,74	0,00
	Material de Consumo	13.500,00	3.102,61	1.544,24	8.728,67
	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica	56.713,20	742.292,40	903.519,90	0,00
Junho	Serviço de tecnologia da Informação e comunicação	0,00	3.300,00	3.300,00	0,00
	despesas de exercícios anteriores	0,00	0,00	70.270,38	0,00
	Passagens e Despesas com Locomoção	0,00	1.249.208,18	1.249.208,18	0,00
	Obrigações Tributárias e Contributivas	0,00	1.145,01	31,59	0,00
	Locação de Mão-de-Obra	304.541,14	616.591,35	423.282,21	0,00
	Material de Consumo	10.833,35	229.957,93	13.983,30	23.712,43

Julho	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica	0,00	455.250,40	779.009,80	175,09
	Serviço de tecnologia da Informação e comunicação	0,00	0,00	3.300,00	0,00
	Obrigações Tributárias e Contributivas	0,00	31,53	1.145,01	0,00
	Passagens e Despesas com Locomoção	0,00	1.249.208,18	1.249.208,18	0,00
	Serviço de tecnologia da Informação e comunicação	6.600,00	3.300,00	3.300,00	0,00
	Locação de Mão-de-Obra	828.007,94	350.172,32	392.441,86	0,00
	Material de Consumo	16.615,11	9.239,70	225.362,93	11.640,25
	Obrigações Tributárias e Contributivas	322,72	1.937,06	1.968,59	0,00
	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física				
	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica	339.360,40	456.102,70	492.630,40	2.203,00
	Passagens e Despesas com Locomoção	3.747.624,54	1.249.208,18	1.272.008,18	0,00
	Obras e instalações				
	Despesas de exercícios anteriores	36.000,00	36.000,00	36.000,00	0,00

Fonte: Portal da Transparência- Brasil
Elaboração: Inesc.

Anexo III

Detalhamento de despesas Dsei Rio Tapajós

Execução Orçamentária 20YP - DSEI Rio Tapajós
(Valores em reais constantes)

	Elemento de despesa	Valor Empenhado	Valor Liquidado	Valor Pago	Restos a pagar
Janeiro	Diárias - Civil	7.183,00	6.815,90	6.815,90	0,00
	Equipamentos e Material permanente				
	Indenizações e Restituições	0,00	0,00	0,00	219.996,97
	Locação de Mão-de- Obra	41.500,00	0,00	0,00	0,00
	Material de Consumo	16.730,00	0,00	0,00	10.310,57
	Obras e Instalações	0,00	0,00	0,00	59.478,17
	Obrigações Tributárias e Contributivas	1.183,33	0,00	0,00	645,62
	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física	13.456,04	0,00	0,00	13.456,04
	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica	810.461,92	0,00	0,00	532.038,49
	Passagens e Despesas com Locomoção				
	Serviço de tecnologia da Informação e comunicação	250,00	0,00	0,00	0,00
	Diárias - Civil	14.366,00	1.046,40	1.046,40	0,00
Fevereiro	Equipamentos e Material permanente				
	Indenizações e Restituições				
	Locação de Mão-de- Obra	83.000,00	0,00	0,00	0,00
	Material de Consumo	51.446,85	0,00	0,00	0,00
	Obras e Instalações				
	Obrigações Tributárias e Contributivas	2.366,66	1.309,12	1.309,12	407,33
	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física	26.912,08	13.456,04	13.456,04	0,00
	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica	1.620.922,00	884.895,22	437.432,83	58.746,40
	Passagens e Despesas com Locomoção				
	Serviço de tecnologia da Informação e comunicação	500,00	250,00	250,00	0,00

Março	Despesas de exercícios anteriores	78.675,09	78.675,09	0,00	0,00
	Diárias - Civil	0,00	2.545,74	2.545,74	0,00
	Equipamentos e Material permanente				
	Indenizações e Restituições	223.395,96	162.769,59	68.810,96	0,00
	Locação de Mão-de-Obra	0,00	83.000,00	0,00	0,00
	Material de Consumo	375.251,36	11.022,19	0,00	0,00
	Obras e Instalações				
	Obrigações Tributárias e Contributivas	0,00	1.232,74	0,00	0,00
	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física	0,00	13.456,04	1.700,86	0,00
	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica	0,01	742.223,41	440.652,00	0,00
	Passagens e Despesas com Locomoção				
	Serviço de tecnologia da Informação e comunicação	0,00	250,00	0,00	0,00
Abril	Despesas de exercícios anteriores	1.018,84	1.018,84	79.693,93	0,00
	Diárias - Civil	14.549,00	487,11	487,11	0,00
	Equipamentos e Material permanente				
	Indenizações e Restituições	20.321,79	80.948,16	170.939,90	0,00
	Locação de Mão-de-Obra	0,00	41.500,00	107.232,55	67.746,62
	Material de Consumo	282.395,40	16.786,80	11.022,19	385.076,88
	Obras e Instalações	10.000,00	0,00	0,00	0,00
	Obrigações Tributárias e Contributivas	3.552,01	603,88	1.836,62	0,00
	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física	40.368,12	11.755,18	23.510,36	817,23
	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica	24.331.384,00	812.150,30	772.307,00	41.760,02
	Passagens e Despesas com Locomoção				
	Serviço de tecnologia da Informação e comunicação	750,00	250,00	500,00	0,00
Maio	Despesas de exercícios anteriores				
	Diárias - Civil	0,00	666,36	666,36	0,00
	Equipamentos e Material permanente	24.062,20	0,00	0,00	0,00
	Indenizações e Restituições	75.909,91	75.909,91	79.876,80	0,00

	Locação de Mão-de-Obra				
	Material de Consumo	402.501,70	124.791,01	20.208,91	14.378,20
	Obras e Instalações	0,00	0,00	0,00	190.008,14
	Obrigações Tributárias e Contributivas	3.018,52	1.824,95	606,47	0,00
	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física	1.022,73	15.156,90	15.156,90	0,00
	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica	134.018,72	312.629,57	823.598,84	0,00
	Passagens e Despesas com Locomoção	0,00	250,00	250,00	0,00
	Serviço de tecnologia da Informação e comunicação				
	Despesas de exercícios anteriores				
	Diárias - Civil	0,00	421,68	421,68	0,00
	Equipamentos e Material permanente				
	Indenizações e Restituições	75.909,91	75.909,91	75.909,91	0,00
	Locação de Mão-de-Obra	79.382,36	0,00	0,00	0,00
	Material de Consumo	0,00	162.215,34	121.368,90	0,00
Junho	Obras e Instalações				
	Obrigações Tributárias e Contributivas	0,00	1.125,82	1.218,48	0,00
	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física	0,00	13.669,42	0,00	0,00
	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica	0,00	401.015,80	286.966,30	0,00
	Passagens e Despesas com Locomoção	0,00	250,00	250,00	0,00
	Serviço de tecnologia da Informação e comunicação				
	Despesas de exercícios anteriores				
	Diárias - Civil	10.000,00	3.810,78	3.810,78	0,00
	Equipamentos e Material permanente	0,00	10.325,00	0,00	0,00
	Indenizações e Restituições	75.909,91	75.909,91	75.909,91	0,00
Julho	Locação de Mão-de-Obra	169.299,03	12.566,03	0,00	0,00
	Material de Consumo	-42.916,72	200.827,15	160.140,04	0,00
	Obras e Instalações				
	Obrigações Tributárias e Contributivas	354,04	1.103,41	1.125,82	0,00

Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física	4.210,75	15.503,21	28.576,66	0,00
Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica	10.550,81	1.191.580,17	406.859,92	0,00
Passagens e Despesas com Locomoção				
Serviço de tecnologia da Informação e comunicação	500,00	250,00	250,00	0,00

Fonte: Portal da Transparéncia- Brasil
 Elaboração: Inesc.