



SENTENÇA TIPO "A"

PROCESSO: 1005161-20.2020.4.01.3100

CLASSE: AÇÃO CIVIL PÚBLICA (65)

POLO ATIVO: Ministério Público Federal (Procuradoria)

POLO PASSIVO: UNIÃO FEDERAL e outros

REPRESENTANTES POLO PASSIVO: MANOEL THADEU DE MORAIS BARBOSA - MA12940 e GUILHERME DA HORA PEREIRA - DF36863

S E N T E N Ç A

I – RELATÓRIO

Trata-se de ação civil pública, com pedido de liminar, proposta pelo Ministério Público Federal - MPF em face da UNIÃO e do INSTITUTO PARA A PROMOÇÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E DO DESENVOLVIMENTO ESTRATÉGICO SUSTENTÁVEL DAS CIDADES DO BRASIL – IOM.

Narrou a petição inicial, em síntese, que:

a) "No dia 17 de outubro de 2017, a UNIÃO, por meio do Ministério da Saúde (Secretaria Especial de Saúde Indígena – SESAI), publicou o Edital de Chamada Pública no 03/2017, objetivando a seleção de entidade beneficiante de assistência social na área de saúde para a execução de ações complementares na atenção à saúde dos povos indígenas, na área de abrangência do Distrito Sanitário Especial Indígena do Amapá e norte do Pará (DSEI/AP/NP)".

b) "O INSTITUTO PARA A PROMOÇÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E DO DESENVOLVIMENTO ESTRATÉGICO (Instituto Ovídio Machado – IOM) sagrou-se vencedor, celebrando, em 02 de julho de 2018, com a UNIÃO, o Convênio SIAFI no 873.187/2018 (ANEXO), destinada a prestações dos referidos serviços públicos".

c) "Consta do aludido acordo que a convenente (IOM) estaria incumbida de apresentar o Termo de Referência e o Plano de Ação (Termo de Convênio, pág. 2), os quais seriam apreciados pela concedente (UNIÃO), e caso aprovados, integrariam o Plano de Trabalho a ser empreendido nas terras

indígenas do Amapá e norte do Pará pelo período de vigência do pacto, que a princípio seria de 360 (trezentos e sessenta) dias".

d) "Em atendimento a essas diretrizes, foi firmado o Plano de Trabalho relativo ao ano de 2018 (ANEXO), por meio do qual se estabeleceram as ações complementares de atenção à saúde dos povos indígenas a serem desenvolvidas no DSEI/AP/NP, através de apoio técnico operacional e da gestão estratégica de indicadores de desempenho, em consonância com a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) e as especificidades socioculturais dos povos indígenas, no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS)".

e) "Consoante Extrato da Proposta Convênio SIAFI no 873.187/2018 (ANEXO), as ações complementares de saúde serão realizadas por meio do apoio à contratação de profissionais para o suporte e composição das EMSI. Nessa esteira, no dia 29 de novembro de 2018, o IOM tornou público o Edital Nº 01/2018 (ANEXO), destinado à realização de Processo Seletivo Público Simplificado, visando à seleção, para posterior contratação, de profissionais de nível médio e superior necessários para execução das ações em saúde indígena nas áreas de abrangência do DSEI/AP/NP".

f) "Encerrado o ano de 2018, sobreveio prorrogação do Convênio SIAFI no 873.187/2018, cujas ações complementares passaram a ser direcionadas nos termos do novo Plano de Trabalho de 2019 (ANEXO), o qual manteve praticamente a mesma força de trabalho indicada para o ano anterior. Noutro giro, na última prorrogação, que estendeu o prazo de vigência até 31/12/2021, foi aprovado o Plano de Trabalho de 2020 (ANEXO), no qual se constata a redução significativa no número de trabalhadores a serem contratados a atuar na execução de ações complementares na atenção à saúde dos povos indígenas para o respectivo período (...) houve redução unilateral por parte dos requeridos de cerca de 38 (trinta e oito) profissionais relacionados à saúde indígena no DSEI/AP/NP no Plano de Trabalho de 2020 da conveniada IOM. Para ficar em alguns exemplos importantes, em relação aos enfermeiros e técnicos em enfermagem, indispensáveis para a saúde indígena, houve a redução, respectivamente, de 7 e 19 profissionais, o que causou um indubitável impacto negativo para a prestação dos serviços públicos essenciais em foco".

g) "Diante desse cenário, o Conselho Distrital de Saúde Indígena (CONDISI) do Amapá e norte do Pará encaminhou ao MPF o Ofício no 14/2020 – CONDISI/AMP (ANEXO), relatando preocupação com a diminuição do quantitativo de profissionais no Plano de Trabalho de 2020, tendo em vista o crescente aumento de casos de contágio pelo novo coronavírus nas aldeias, e a falta de profissionais suficientes nessas áreas para atender a demanda".

h) "No mesmo sentido, este Parquet Federal recebeu o Ofício no 17 PRES/SINDCOPSI 20120 (ANEXO), do Sindicato dos Profissionais e Trabalhadores da Saúde Indígena (SINDCOPSI), destacando as dificuldades enfrentadas nas áreas do DSEI/AP/NP, em especial pelo avanço do novo coronavírus na região. Em consequência, o Sindicato aduz que a 'força de trabalho desde então vem atuando com déficit de pessoas, com 1/3 de sua

capacidade operacional, trabalhadores estes, que ainda estimulados a desempenhar suas funções profissionais submetendo-se a esforço subumano, não está sendo possível fazer a cobertura adequada aos povos indígenas””.

i) “A respeito do aumento dos casos de COVID-19 nas aldeias, informam que mais de 70 (setenta) trabalhadores já foram contaminados e estão afastados do seu labor, com prejuízo ao atendimento da saúde indígena nas áreas do Distrito. Diante desse panorama, o SINDICOPSI também entende ser imprescindível o restabelecimento do quantitativo de profissionais da saúde indígena previsto no multicitado Plano de Trabalho de 2018”.

j) “a alteração no Plano de Trabalho da conveniada ocorreu de maneira injustificada, de forma unilateral e sem consulta ao controle social ou mesmo aos povos indígenas afetados, o que demonstra a sua ilegalidade, principalmente se levarmos em conta que a medida impacta, direta e negativamente, o direito fundamental à saúde das comunidades tradicionais”.

k) “Importante registrar que a UNIÃO pode alterar o Plano de Trabalho, inclusive, está expressa essa possibilidade na Cláusula Terceira do Extrato da Proposta Convênio SIAFI no 873.187/2018 (pág. 02). Todavia, tal modificação não pode ocorrer de maneira injustificada, isso porque, nos termos do referido pacto, as ações da concedente devem ter como norte “a continuidade, ampliação e qualificação das ações e serviços de atenção básica no âmbito das terras indígenas [...] condição imprescindível para a garantia do direito à saúde e qualidade de vida dos povos originários do Brasil”.

O Autor discorreu sobre a essencialidade e indisponibilidade do direito à saúde indígena. Declarou que ajuizou a “ação civil pública nº 1000105-65.2020.4.01.3100 objetivando provimento judicial a determinar a UNIÃO a providenciar a contratação de profissionais AIS e AISAN, bem como garantisse a continuidade do atendimento essencial à saúde”, na qual o Juiz Plantonista concedeu liminar. Alegou que, no Plano de Trabalho de 2020, não houve melhora substancial nos indicadores a justificar a redução do número de pessoas a desempenhar os serviços de saúde nas áreas indígenas, razão pela qual concluiu haver limitações no planejamento e gestão das ações e serviços para o alcance da cobertura ideal de saúde dos povos indígenas. Defendeu o direito de participação dos povos indígenas na formulação e execução das políticas públicas e de consulta prévia, informada e com boa-fé, cada vez que sejam previstas medidas legislativas ou administrativas suscetíveis de afetá-los diretamente.

Requeru a concessão de tutela de urgência, sustentando que o perigo de dano restaria evidenciado, eis que a não concessão da medida liminar poderá “ocasionar sérios riscos de agravos à saúde dos indígenas, sobretudo diante da grave problemática de saúde pública decorrente do novo coronavírus (COVID-19)”.

Nesse sentido, pleiteou que seja determinado liminarmente aos Réus que:

a) “que adotem todas as providências cabíveis para a imediata alteração do quantitativo de profissionais a serem contratados para a prestação dos serviços e execução de ações complementares na área de atenção à saúde nas regiões abrangidas pelo DSEI do Amapá e norte do Pará previsto no Plano de Trabalho de 2020, adotando-se, como parâmetro MÍNIMO, o quantitativo de

profissionais estabelecido no Plano de Trabalho de 2018, com acréscimo dos 2 (dois) médicos previstos no Plano de Trabalho de 2020, sob pena de multa diária de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) em face da UNIÃO e do Instituto Ovídio Machado – IOM”.

b) “sejam imediatamente adotadas as medidas cabíveis para o preenchimento de todos os cargos previstos no Plano de Trabalho de 2018 para o Amapá e norte do Pará, com acréscimo dos 2 (dois) médicos previstos no Plano de Trabalho de 2020, sob pena de multa diária de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) em face da UNIÃO e do Instituto Ovídio Machado – IOM”.

c) “que promovam, no prazo improrrogável de 24 (vinte e quatro) horas, a ampla e irrestrita publicidade da decisão que deferir a tutela de urgência, inclusive nos sítios eletrônicos da Secretaria Especial de Saúde Indígena – SESAI e do Instituto Ovídio Machado – IOM, sob pena de multa coercitiva diária de R\$ 10.000,00 (dez mil reais)”.

Como provimento final, requereu:

“a confirmação das medidas requeridas em sede de tutela provisória de urgência, bem como a condenação da UNIÃO a manter o quantitativo de profissionais estabelecido no Plano de Trabalho de 2018, com acréscimo dos 2 (dois) médicos previstos no Plano de Trabalho de 2020, como parâmetro MÍNIMO de profissionais a serem contratados para a prestação dos serviços e execução de ações complementares na área de atenção à saúde nas regiões abrangidas pelo DSEI do Amapá e norte do Pará, no Convênio atualmente vigente, nos próximos e/ou em qualquer outro modelo de contratação; devendo, ainda, promover a necessária e periódica atualização (para maior) do quantitativo mínimo de profissionais para garantir a excelência do serviço público essencial de saúde indígena”.

A petição inicial veio acompanhada de documentação.

Por meio do despacho de id 274514028, determinou-se a intimação dos Réus para manifestação nos termos do art. 2º Lei no 8.437/1992. Em despacho de id 275009874, dispensou-se a intimação do Réu IOM.

A UNIÃO, em manifestação de id 276297891, reproduziu informações prestadas pelo Coordenador Distrital de Saúde Indígena do DSEI – Amapá e Norte do Pará, Sr. Roberto Wagner Bernardes. Alegou que, apesar da redução do quadro de profissionais por questões orçamentárias e financeiras, houve também um acréscimo de outras categorias, especialmente a contratação de dois médicos. Requereu o indeferimento da liminar. A peça veio acompanhada de documentação.

O pedido de tutela de urgência foi indeferido conforme razões expendidas em decisão de ID. 276577379. Determinou-se o cumprimento de diligências, entre elas a manifestação acerca de eventual litispendência com a ação civil pública 1000105-65.2020.4.01.3100.

O SINDCOPSI – SINDICATO DOS PROFISSIONAIS E TRABALHADORES DA SAÚDE INDÍGENAS requereu o ingresso na ação, como “Amici Curiae” – ID. 314292405. Na

oportunidade, pugnou pela reconsideração da análise do pedido de tutela de urgência, “de modo a garantir um patamar mínimo de atendimento à saúde indígenas no DSEI/AP/NP”.

O MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL apresentou manifestação esclarecendo o objeto da ação civil pública 1000105-65.2020.4.01.3100 e enfatizando não haver identidade de causa de pedir ou pedidos. Requereu providências, entre as quais “a intimação da UNIÃO para juntar aos autos, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, as informações requisitadas na decisão de ID. 276577379, além dos estudos realizados quanto ao número de profissionais necessários para 100% da cobertura assistencial da população do DSEI/AP/NP, discriminando o mencionado quantitativo para cada UBSI, que serviram de base para promover a alteração (a menor) do quantitativo de contratações de cargos para execução dos serviços de saúde indígena no ano de 2020” – ID. 316863389.

A UNIÃO apresentou contestação em ID. 331741886, alegando a necessidade de adequação orçamentária e a observância do princípio da reserva do possível, “tendo em vista que a Administração Pública readequou corretamente a contratação de profissionais no atendimento da saúde indígena com os recursos disponíveis, atendendo ao princípio da máxima eficiência”. Pugnou pela improcedência da inicial.

O INSTITUTO OVÍDIO MACHADO – IOM juntou cópia do OFÍCIO Nº 593/2020/SESAI/NUJUR/SESAI/MS, como subsídio para as demandas contidas na decisão de ID. 276577379 – ID. 403183390.

O MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL teceu considerações por meio de manifestação de ID. 457475375, reforçando o pedido de procedência da ação e de concessão da tutela de urgência.

Foi deferido o ingresso do SINDICATO DOS PROFISSIONAIS E TRABALHADORES DA SAÚDE INDÍGENA (SINDCOPSI). O pedido de reanálise da tutela de urgência foi rejeitado. Determinou-se a intimação das partes para indicação de provas – ID. 461762946.

Embargos de declaração em ID. 470250357, por meio do qual o MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL alegou omissão na análise do pedido de tutela de urgência.

A UNIÃO informou não ter interesse na produção de provas – ID. 497866355.

Embargos de declaração julgados parcialmente procedentes, consoante decisão de ID. 688645477.

O INSTITUTO OVÍDIO MACHADO – IOM comunicou a tomada de providências para o cumprimento da decisão que concedeu, em parte, a tutela de urgência requerida – ID. 709946447.

O MPF requereu vista dos autos – ID. 713909464.

A UNIÃO anexou “documentação comprobatória dos atos engendrados em cumprimento à r. decisão id 688645477” – ID. 736633476.

O IOM prestou informações acerca do cumprimento em ID – 744121020.

O MPF requereu o julgamento antecipado do feito, assim como a intimação da UNIÃO para esclarecer se o plano de trabalho apresentado pelo IOM foi aprovado pela Secretaria Especial de Saúde Indígena – SESAI – ID. 763389481.

A UNIÃO comunicou a interposição de agravo de instrumento com pedido de efeito suspensivo – ID. 769656017.

O IOM juntou documentação comprobatória do cumprimento da decisão de tutela – ID. 770716457.

A decisão agravada foi mantida em juízo de 1º grau. Determinou-se a intimação da UNIÃO para prestar as informações solicitadas pelo MPF e posterior manifestação das partes – ID. 815149552.

A UNIÃO juntou manifestação em ID. 833309556.

O MPF reiterou o pedido de julgamento antecipado do processo, tendo em vista não haver necessidade de produção de outras provas.

Vieram os autos conclusos.

É o relatório.

II – FUNDAMENTAÇÃO

No que diz respeito à falta de interesse superveniente, desde já firmo o entendimento de que o simples cumprimento da tutela de urgência, ainda que satisfativa, não significa a perda do objeto do processo.

Dito isto, passo à análise do mérito.

O cerne da questão está delimitado nos seguintes termos:

“[...] a condenação da UNIÃO a manter o quantitativo de profissionais estabelecido no Plano de Trabalho de 2018, com acréscimo dos 2 (dois) médicos previstos no Plano de Trabalho de 2020, como parâmetro MÍNIMO de profissionais a serem contratados para a prestação dos serviços e execução de ações complementares na área de atenção à saúde nas regiões abrangidas pelo DSEI do Amapá e norte do Pará, no Convênio atualmente vigente, nos próximos e/ou em qualquer outro modelo de contratação; devendo, ainda, promover a necessária e periódica atualização (para maior) do quantitativo mínimo de profissionais para garantir a excelência do serviço público essencial de saúde indígena”

De acordo com a inicial:

“No dia 17 de outubro de 2017, a UNIÃO, por meio do Ministério da Saúde (Secretaria Especial de Saúde Indígena – SESAI), publicou o Edital de Chamada Pública nº 03/2017, objetivando a seleção de entidade beneficiante de assistência social na área de saúde para a execução de ações complementares na atenção à saúde dos povos indígenas, na área de abrangência do Distrito Sanitário Especial Indígena do Amapá e norte do Pará (DSEI/AP/NP)”

“O INSTITUTO PARA A PROMOÇÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E DO DESENVOLVIMENTO ESTRATÉGICO (Instituto Ovídio Machado – IOM) sagrou-se vencedor, celebrando, em 02 de julho de 2018, com a UNIÃO, o Convênio SIAFI nº 873.187/2018”

“a convenente (IOM) estaria incumbida de apresentar o Termo de Referência e o Plano de Ação (Termo de Convênio, pág. 2), os quais seriam apreciados pela concedente (UNIÃO), e caso aprovados, integrariam o Plano de Trabalho a ser empreendido nas terras indígenas do Amapá e norte do Pará pelo período de vigência do pacto, que a princípio seria de 360 (trezentos e sessenta) dias”

“Em atendimento a essas diretrizes, foi firmado o Plano de Trabalho relativo ao ano de 2018 (ANEXO), por meio do qual se estabeleceram as ações complementares de atenção à saúde dos povos indígenas a serem desenvolvidas no DSEI/AP/NP”

“no dia 29 de novembro de 2018, o IOM tornou público o Edital Nº 01/218 (ANEXO), destinado à realização de Processo Seletivo Público Simplificado, visando à seleção, para posterior contratação, de profissionais de nível médio e superior necessários para execução das ações em saúde indígena nas áreas de abrangência do DSEI/AP/NP, cuja execução está a cargo da FUNDAÇÃO SOUSÂNDRADE DE APOIO AO DESENVOLVIMENTO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO (FSADU)”

“Encerrado o ano de 2018, sobreveio prorrogação do Convênio SIAFI nº 873.187/2018, cujas ações complementares passaram a ser direcionadas nos termos do novo Plano de Trabalho de 2019 (ANEXO), o qual manteve praticamente a mesma força de trabalho indicada para o ano anterior (Plano de Trabalho 2019, pág. 10)”

“na última prorrogação, que estendeu o prazo de vigência até 31/12/2021, foi aprovado o Plano de Trabalho de 2020 (ANEXO), no qual se constata a redução significativa no número de trabalhadores a serem contratados a atuar na execução de ações complementares na atenção à saúde dos povos indígenas para o respectivo período (Plano de Trabalho 2020, pág. 10)”

Segundo o MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL, o número de profissionais de saúde previstos no Plano de Trabalho 2018 sofreu indevida alteração:

Plano de Trabalho 2018

Previu que o número de profissionais necessários para atuar nas ações de assistência à saúde dos povos indígenas do DSEI do Amapá e norte do

Pará seria o seguinte:

Cargo/Quantitativo (Nível Superior)

Enfermeiro – 32

Cirugião Dentista – 9

Assistente Social – 3

Nutricionista – 3

Farmacêutico/Bioquímico – 3

Biólogo – 1

Antropólogo – 1

Padagogo – 1

Psicólogo – 1

Fisioterapeuta – 2

Engenheiro Civil/Engenheiro Sanitário – 2

Geólogo – 1

Apoiador Técnico em Saneamento – 1

Apoiador Técnico em Projetos Institucionais – 2

Apoiador Técnico em Saúde – 1

Subtotal = 61

Cargo/Quantitativo (Nível Médio)

Técnico em Enfermagem – 99

Técnico Saneamento/Técnico em Edificações – 10

Técnico em Projetos Institucionais – 2

Assessor Técnico Indígena – 2

Auxiliar de Saúde Bucal – 8

Técnico em Laboratório – 3

Técnico Prótese Dentária – 2

Agente de Combate a Endemias – 12

Subtotal = 134

Cargo/Quantitativo (Auxiliar)

Agentes de Saúde Indígena – 100

Agente Indígena de Saneamento – 60

Subtotal = 160

Total Geral = 355

Plano de Trabalho 2020

Cargo/Quantitativo (Nível Superior)

Enfermeiro – 25 (com redução, portanto, de 7 profissionais)

Cirurgião Dentista – 7 (com redução, portanto, de 2 profissionais)

Assistente Social – 2 (com redução, portanto, de 1 profissional)

Nutricionista – 3

Farmacêutico/Bioquímico – 3

Médico – 2 (inclusão de dois médicos, o que não havia sido previsto para o ano de 2018)

Biólogo – 0 (com supressão do referido profissional)

Antropólogo – 0 (com supressão do referido profissional)

Padagogo – 1

Psicólogo – 1

Fisioterapeuta – 1 (com redução, portanto, de 1 profissional)

Engenheiro Civil/Engenheiro Sanitário – 1 (com redução, portanto, de 1 profissional)

Geólogo – 1

Apoiador Técnico em Saneamento – 1

Apoiador Técnico em Projetos Institucionais – 0 (com supressão, portanto, do referido profissional)

Apoiador Técnico em Saúde – 1

Subtotal = 49

Cargo/Quantitativo (Nível Médio)

Técnico em Enfermagem – 80 (com redução, portanto, de 11 profissionais)

Técnico Saneamento/Técnico em Edificações – 6 (com redução, portanto, de 4 profissionais)

Técnico em Projetos Institucionais – 0 (com supressão, portanto, do referido profissional)

Assessor Técnico Indígena – 0 (com supressão, portanto, do citado profissional)

Auxiliar de Saúde Bucal – 6 (com redução, portanto, de 2 profissionais)

Técnico em Laboratório – 2 (com redução, portanto, de 1 profissional)

Técnico Prótese Dentária – 2

Agente de Combate a Endemias – 12

Subtotal = 108

Cargo/Quantitativo (Auxiliar)

Agentes de Saúde Indígena – 100

Agente Indígena de Saneamento – 60

Subtotal = 160

Total Geral = 317 (com redução, portanto, de 38 profissionais)

Acusa que “houve redução unilateral por parte dos requeridos de cerca de 38 (trinta e oito) profissionais relacionados à saúde indígena no DSEI/AP/NP no Plano de Trabalho de 2020 da conveniada IOM”.

Para contextualizar os impactos advindos de tal medida, argumentou que:

“De 2018 até a presente data, em 2020, é inquestionável que as necessidades dos povos indígenas do Amapá e norte do Pará só aumentou, ainda mais se considerarmos a crise sanitária decorrente da COVID-19 que assola a humanidade e, com grande intensidade, as comunidades indígenas, as quais são especialmente vulneráveis a doenças respiratórias”

“Diante desse cenário, o Conselho Distrital de Saúde Indígena (CONDISI) do Amapá e norte do Pará encaminhou ao MPF o Ofício nº 14/2020 – CONDISI/AMP (ANEXO), relatando preocupação com a diminuição do quantitativo de profissionais no Plano de Trabalho de 2020, tendo em vista o crescente aumento de casos de contágio pelo novo coronavírus nas aldeias, e a falta de profissionais suficientes nessas áreas para atender a demanda.”

“A situação é alarmante porque há poucas pessoas atuando nas terras indígenas, ficando as comunidades sem o devido acompanhamento médico, tanto para o tratamento do novo coronavírus quanto para cuidar de outras doenças.”

“não houve a contratação do número total de pessoas conforme o Plano de Trabalho inicial (2018) do Convênio nº 873.187/2018, que previa, por exemplo, o número de 32 enfermeiros e 99 técnicos de enfermagem.

Segue afirmando que:

“recebeu o Ofício nº 17 PRES/SINDCOPSI 20120 (ANEXO), do Sindicato dos Profissionais e Trabalhadores da Saúde Indígena (SINDCOPSI), destacando as dificuldades enfrentadas nas áreas do DSEI/AP/NP, em especial pelo avanço do novo coronavírus na região”

“a alteração no Plano de Trabalho da conveniada ocorreu de maneira injustificada, de forma unilateral e sem consulta ao controle social ou mesmo aos povos indígenas afetados, o que demonstra a sua ilegalidade, principalmente se levarmos em conta que a medida impacta, direta e negativamente, o direito fundamental à saúde das comunidades tradicionais”

“A redução de contratados ocasionará, necessariamente, sérios riscos de interrupções do serviço público, sempre em prejuízo das comunidades indígenas, tendo em vista o já deficitário quantitativo de profissionais da saúde indígena nas escala de trabalho do DSEI Amapá e norte do Pará. E mais, do ponto de vista da saúde e da segurança do próprio trabalhador, a redução do quadro de servidores tem a consequência imediata de aumentar ainda mais a já sobrecarregada rotina de trabalho dos profissionais da saúde indígena, o que potencializa a gravidade da medida adotada sem qualquer justificativa razoável”

“Importante registrar que a UNIÃO pode alterar o Plano de Trabalho, inclusive, está expressa essa possibilidade na Cláusula Terceira do Extrato da Proposta Convênio SIAFI nº 873.187/2018 (pág. 02). Todavia, tal modificação não pode ocorrer de maneira injustificada, isso porque, nos termos do referido pacto, as ações da concedente devem ter como norte “a continuidade, ampliação e qualificação das ações e serviços de atenção básica no âmbito das terras indígenas [...] condição imprescindível para a garantia do direito à saúde e qualidade de vida dos povos originários do Brasil”

“Muito embora a SESAI e o DSEI/AP/NP tenham se comprometido a garantir a efetiva participação indígena na gestão da saúde e o fortalecimento do controle social, a decisão adotada pelos requeridos ao alterar o Plano de Trabalho de 2020 para reduzir significativamente o quadro de trabalhadores da saúde indígena, de forma unilateral e sem qualquer participação das comunidades indígenas impactadas, violou o direito de consulta prévia, livre e informada, além de desconsiderar a necessidade de participação do controle social na tomada de decisão”

“Verifica-se, assim, a inobservância por parte dos réus dos direitos básicos assegurados aos povos indígenas na Constituição da República, na Convenção n. 169/OIT e na Lei n. 9.836/1999”

“Diante do exposto, faz-se necessária a intervenção do Poder Judiciário para que os demandados adotem as providências cabíveis para a alteração do Plano de Trabalho de 2020, a fim de restabelecer o quantitativo de profissionais previsto no Plano de Trabalho de 2018, uma vez que a modificação unilateral e sem consulta aos povos indígenas e ao controle social ocorreu sem as devidas justificativas de melhorias da prestação dos serviços públicos de saúde nas terras indígenas do Amapá e norte do Pará, o que evidencia a ilegalidade da medida”

Pois bem.

Os direitos indígenas têm sede constitucional, cabendo ao Ministério da Saúde a responsabilidade pela gestão e direção da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, por sua vez, integra a Política Nacional de Saúde, que compatibiliza as diretrizes das Leis Orgânicas da Saúde e da Constituição Federal, reconhecendo a necessidade de adoção de medidas que tomem em consideração as especificidades culturais, epidemiológicas e territoriais dessa população, tornando factível e eficaz a aplicação de um modelo diferenciado nos serviços voltados para a proteção, promoção e recuperação da saúde das comunidades indígenas, com base nos princípios da descentralização, universalidade, equidade, participação comunitária e controle social.

O propósito dessa política é o de garantir aos indígenas o acesso à atenção integral à saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, de modo a favorecer a superação dos fatores que tornam essa população mais vulnerável.

A Constituição Federal de 1988 deu destaque especial ao direito à saúde, caracterizando-o como direito social de todo cidadão em seu artigo 6º, com atenção especial aos povos indígenas. Vejamos:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

(...).

Art. 215. O Estado garantirá a todos o pleno exercício dos direitos culturais e acesso às fontes da cultura nacional, e apoiará e incentivará a valorização e a difusão das manifestações culturais.

§ 1º O Estado protegerá as manifestações das culturas populares, indígenas e afro-brasileiras, e das de outros grupos participantes do processo civilizatório nacional.

(...).

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.

Posteriormente a Declaração Universal de Direitos do Homem adotada e proclamada pela Resolução 217 A (III) da Assembleia Geral das Nações Unidas em 1948, e assinada pelo Brasil na mesma data, asseverou em seu artigo 25:

§1º.Toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle.

A Declaração Americana dos Direitos e Deveres do Homem estabelece em seu artigo 11:

“Toda pessoa tem direito a que sua saúde seja resguardada por medidas sanitárias e sociais relativas à alimentação, roupas, habitação e cuidados médicos correspondentes ao nível permitido pelos recursos públicos e os da coletividade”.

O Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais preceitua em seu artigo 12:

1. Os Estados Partes do presente Pacto reconhecem o direito de toda pessoa de desfrutar o mais elevado nível possível de saúde física e mental.

2. As medidas que os Estados Partes do presente Pacto deverão adotar com o fim de assegurar o pleno exercício desse direito incluirão as medidas que se façam necessárias para assegurar:

a) A diminuição da mortalidade infantil, bem como o desenvolvimento é das crianças;

b) A melhoria de todos os aspectos de higiene do trabalho e do meio ambiente;

c) A prevenção e o tratamento das doenças epidêmicas, endêmicas, profissionais e outras, bem como a luta contra essas doenças;

d) A criação de condições que assegurem a todos assistência médica e serviços médicos em caso de enfermidade.

O Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (Protocolo de San Salvador) estabelece em seu artigo 10:

1. Toda pessoa tem direito à saúde, entendida como o gozo do mais alto nível de bem-estar físico, mental e social.

2. A fim de tornar efetivo o direito à saúde, os Estados Partes comprometem-se a reconhecer a saúde como bem público e, especialmente, a adotar as seguintes medidas para garantir este direito:

a) Atendimento primário de saúde, entendendose como tal a assistência médica essencial colocada ao alcance de todas as pessoas e famílias da comunidade;

b) Extensão dos benefícios dos serviços de saúde a todas as pessoas sujeitas à jurisdição do Estado;

c) Total imunização contra as principais doenças infecciosas;

d) Prevenção e tratamento das doenças endêmicas, profissionais e de outra natureza;

e) Educação da população sobre prevenção e tratamento dos problemas da saúde; e

f) Satisfação das necessidades de saúde dos grupos de mais alto risco e que, por sua situação de pobreza, sejam mais vulneráveis.

A Convenção da OIT n. 169 – ratificada pelo Brasil por meio do Decreto n. 5.051/2004 – preceitua no seu artigo 25 como dever dos Governos na proteção dos povos tradicionais:

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.

A Declaração das Nações Unidas sobre os Direitos dos Povos Indígenas aprovada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 2007 assegura:

Artigo 23

Os povos indígenas têm o direito de determinar e elaborar prioridades e estratégias para o exercício do seu direito ao desenvolvimento. Em especial, os povos indígenas têm o direito de participar ativamente da elaboração e da determinação dos programas de saúde, habitação e demais programas econômicos e sociais que lhes afetem e, na medida do possível, de administrar esses programas por meio de suas próprias instituições.

Artigo 24

1. Os povos indígenas têm direito a seus medicamentos tradicionais e a manter suas práticas de saúde, incluindo a conservação de suas plantas, animais e minerais de interesse vital do ponto de vista médico. As pessoas indígenas têm também direito ao acesso, sem qualquer discriminação, a todos os serviços sociais e de saúde.

2. Os indígenas têm o direito de usufruir, por igual, domais alto nível possível de saúde física e mental. Os Estados tomarão as medidas que forem necessárias para alcançar progressivamente a plena realização deste direito.

A Lei n. 8.080/90 que estabelece o Sistema Único de Saúde fixa:

Art. 19-A. As ações e serviços de saúde voltados para o atendimento das populações indígenas, em todo o território nacional, coletiva ou individualmente, obedecerão ao disposto nesta Lei. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999).

(...).

Art. 19-C. Caberá à União, com seus recursos próprios, financiar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

(...).

Art. 19-F. Dever-se-á obrigatoriamente levar em consideração a realidade local e as especificidades da cultura dos povos indígenas e o modelo a ser adotado para a atenção à saúde indígena, que se deve pautar por uma abordagem diferenciada e global, contemplando os aspectos de assistência à saúde, saneamento básico, nutrição, habitação, meio ambiente, demarcação de terras, educação sanitária e integração institucional. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

Art. 19-G. O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena deverá ser, como o SUS, descentralizado, hierarquizado e regionalizado. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

§ 1º O Subsistema de que trata o caput deste artigo terá como base os Distritos Sanitários Especiais Indígenas. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

§ 2º O SUS servirá de retaguarda e referência ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, devendo, para isso, ocorrer adaptações na estrutura e organização do SUS nas regiões onde residem as populações indígenas, para propiciar essa integração e o atendimento necessário em todos os níveis, sem discriminações. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

§ 3º As populações indígenas devem ter acesso garantido ao SUS, em âmbito local, regional e de centros especializados, de acordo com suas necessidades, compreendendo a atenção primária, secundária e terciária à saúde. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

Percebe-se pela análise da legislação que o direito à saúde dos povos indígenas provém do próprio princípio da dignidade da pessoa humana, de modo que o subsistema de atenção à saúde indígena é fator imprescindível para a proteção e participação (cultural, social e política) dessa comunidade no mundo atual.

Ademais, os Tratados Internacionais no contexto com a legislação infraconstitucional pugnam pela proteção especial às comunidades vulneráveis, as minorias e aos povos indígenas tradicionais a fim de combater a mortalidade e promover o tratamento médico adequado conforme as suas tradições e costumes.

Assim, pode ser dito, em resumo, que a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas propõe não só a estruturação de um modelo diferenciado de atenção à saúde – baseado na estratégia de execução pelos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), como

forma de garantir aos povos indígenas os direitos preconizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) – mas o envolvimento da população indígena em todas as etapas do processo de planejamento, execução e avaliação das ações em saúde.

No que diz respeito ao DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA - DSEI, a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas aprovada pela Portaria do Ministério da Saúde n. 254, de 31 de janeiro de 2002, ao tratar de sua organização, deixou clara a necessidade de participação direta das lideranças e organizações indígenas, além de outros setores envolvidos na política indigenista, para a organização de uma rede de serviços de atenção básica de saúde dentro das áreas indígenas, integrada e hierarquizada com complexidade crescente e articulada com a rede do Sistema Único de Saúde.

Segundo essas diretrizes, as equipes de saúde dos distritos deverão ser compostas por médicos, enfermeiros, odontólogos, auxiliares de enfermagem e agentes indígenas de saúde, contando com a participação sistemática de antropólogos, educadores, engenheiros sanitários e outros especialistas e técnicos considerados necessários.

Quanto ao número, qualificação e perfil dos profissionais das equipes, informa que tais deverão ser estabelecidos de acordo com o planejamento detalhado de atividades, considerando o número de habitantes, a dispersão populacional, as condições de acesso, o perfil epidemiológico, as necessidades específicas para o controle das principais endemias e o Programa de Formação de Agentes Indígenas de Saúde a ser definido conforme a diretriz específica desta política.

E, para acompanhar as ações de saúde desenvolvidas no âmbito do Distrito Sanitário, orienta que deverá ser organizado um sistema de informações, na perspectiva do Sistema de Vigilância em Saúde, voltado para a população indígena. O Acompanhamento e Avaliação desta política teria como base o Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena - SIASI- referente à saúde dos povos indígenas e os aspectos a serem acompanhados e avaliados incluiriam a estrutura, o processo e os resultados da atenção à saúde dos povos indígenas.

Portanto, ao SIASI incumbiria subsidiar os órgãos gestores e de controle social quanto à indispensável compatibilidade entre o diagnóstico situacional dos problemas de saúde identificados e as prioridades estabelecidas nos níveis técnico, social e político, visando a coerência entre ações planejadas e efetivamente executadas.

Em matéria de controle social, a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas enfatiza que:

“A participação indígena deverá ocorrer em todas as etapas do planejamento, implantação e funcionamento dos Distritos Sanitário a Especiais Indígenas, contemplando expressões formais e informais.

Essa participação dar-se-á especialmente por intermédio da constituição de Conselhos Locais e Distritais de Saúde Indígena; por Reuniões Macrorregionais; pelas Conferências Nacionais de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e Fórum Nacional sobre a Política de Saúde Indígena e pela presença de representantes indígenas nos Conselhos Nacional, Estaduais e Municipais de Saúde. Os Conselhos Locais de Saúde serão constituídos pelos representantes das comunidades indígenas da área de abrangência dos Pólos-Base, incluindo lideranças tradicionais, professores indígenas, agentes indígenas de saúde,

especialistas tradicionais, parteiras e outros. Os representantes que farão parte do Conselho Local de Saúde serão escolhidos pelas comunidades daquela região, tendo sua indicação formalizada pelo chefe do Distrito. Essa é uma instância privilegiada para articulação com gestores locais para encaminhamento das discussões pertinentes às ações e serviços de saúde. Os Conselhos Distritais de Saúde serão instâncias de Controle Social, de caráter deliberativo e constituídos, de acordo com a Lei nº 8.142/90, observando em sua composição a paridade de 50% de usuários e 50% de organizações governamentais, prestadores de serviços e trabalhadores do setor de saúde dos respectivos distritos. Todos os povos que habitam o território distrital deverão estar representados entre os usuários. Aos conselheiros que não dominam o português deve ser facultado o acompanhamento de intérprete. Os presidentes dos conselhos serão eleitos diretamente pelos conselheiros, que devem elaborar o regimento interno e o plano de trabalho de cada Conselho Distrital. Os Conselhos Distritais serão formalizados pelo presidente do órgão responsável pela execução desta política, mediante portaria publicada no Diário Oficial. Como forma de promover a articulação da população indígena com a população regional na solução de problemas de saúde pública, deve ser favorecida a participação de seus representantes nos Conselhos Municipais de Saúde. Deve ser ainda estimulada a criação de Comissões Temáticas ou Câmaras Técnicas, de caráter consultivo, junto aos Conselhos Estaduais de Saúde, com a finalidade de discutir formas de atuação na condução da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. O Controle Social, no âmbito nacional, será exercido pelo Conselho Nacional de Saúde, assessorado pela Comissão Intersetorial de Saúde Indígena - CISI, já existente e em funcionamento. As Conferências Nacionais de Saúde dos Povos Indígenas deverão fazer parte das Conferências Nacionais de Saúde e obedecerão à mesma periodicidade” (Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas aprovada pela Portaria do Ministério da Saúde n. 254, de 31 de janeiro de 2002, p. 20)

Não há dúvida, portanto, quanto ao direito de participação da comunidade indígena no processo de execução de políticas públicas direcionadas a tal público, ponto nodal discutido no presente feito.

Assiste ao MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL.

Conforme o mencionado Plano de Trabalho 2018 (ID. 269288382 - Pág. 5), o Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) Amapá e Norte do Pará possuía uma população de cerca de 12.453 (doze mil e quatrocentos e cinquenta e três) indígenas, em 142 (cento e quarenta e duas) aldeias, dispersas em 06 (seis) terras indígenas, sendo 02 (duas) no norte do Pará, com acesso exclusivamente aéreo, e 04 (quatro) no Estado do Amapá, com acesso terrestre e fluvial, totalizando uma extensão territorial de 5.392.325.4348 ha.

Era composta, outrossim, por 06 (seis) polos base e 24 (vinte e quatro) postos de saúde, nos quais as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) deveriam ser distribuídas para o alcance de 100% de cobertura assistencial da população do Distrito. Além disso, contava com 02 (duas) Casas de Apoio à Saúde Indígena (CASAI's) nos Municípios do Oiapoque/AP e de Macapá/AP, sendo que a sede do DSEI/AP/NP ficaria nesta capital do Estado do Amapá.

Comparado ao Plano de Trabalho de fevereiro de 2021, houve um aumento populacional para 13.262 indígenas, em 144 aldeias dispersas em terras indígenas nos estados do Amapá e Norte do Pará, com abrangência de 04 municípios no atendimento de referência interfederativo, totalizando uma extensão territorial de 210.625 km².

A considerar pelos documentos juntados em ID. 770716458, o convênio n. 873.187/2018 permanece em vigor e os repasses financeiros acordados entre a UNIÃO e o referido INSTITUTO, ao que tudo indica, foram realizados.

Não obstante, apesar do aumento gradativo da população indígena e o agravamento do quadro de saúde local em razão do enfrentamento de uma pandemia de nível mundial (coronavírus), os dados processuais revelam que, de fato, houve a redução de profissionais da área de saúde atuantes na região, conforme afirmado pelo autor da ação, sem que, para tanto, fosse apresentada motivação razoável. E mais, foi suprimido o poder de participação da referida comunidade quanto à avaliação e planejamento das ações colocadas em prática por meio do citado convênio, o que revela a prática de uma ação unilateral por parte do Estado, que agiu na contramão de direção das garantias legais conquistadas pelos povos tradicionais ao longo dos anos.

Ouvida (ID. 276297891), a UNIÃO confirmou que “houve redução do quadro de profissionais”, Contudo, defendeu que

“devido as necessidades de readequação do plano de trabalho em face da questão orçamentária e financeira, optou-se por privilegiar os profissionais mais necessários, como os médicos (até então inexistentes), fisioterapeutas e outros para que o plano de trabalho pudesse atender a questão orçamentária e ao mesmo tempo atender a população indígena da forma mais eficiente”.

Com base em informações do Coordenador Distrital de Saúde Indígena DSEI – Amapá e Norte do Pará, Sr. Roberto Bernardes

“(...) Essa situação é porque houve a readequação do plano de trabalho da SESAI para com o DISEI Amapá e norte do Pará. Em 2018 quando foi feito este processo seletivo era um plano de trabalho onde contemplava mais profissionais de enfermagem e técnicos de enfermagem também e algumas outras profissões e como foi judicializado 2018 e 2019, vindo somente a ser concretizado a contratação em 2020 porque questões de orçamento e de financeiro, houve a necessidade de readequação. Então houve redução do número de enfermeiros de 10 a 12 profissionais, houve também a suspensão de contratação de alguns profissionais como biólogo, como químico, como antropólogo. Mas também houve a possibilidade de contratação de dois médicos, de alguns outros profissionais como fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas, técnico em saneamento, técnico de eletrotécnica e alguns outros profissionais. Na verdade, acaba que ficou elas por elas, pois, de certa forma, o DSEI ficou contemplado por mais profissionais de profissões diferentes. Então a equipe multidisciplinar foi contemplada, mas ainda precisaríamos de ter um número maior de profissionais da área de enfermagem. Então isso foi pela readequação do plano de trabalho motivo por questões de orçamento e de finanças.” (ID. 276297891)

Consoante CLÁUSULA TERCEIRA do convênio n. 873.187/2018, caberia ao INSTITUTO PARA A PROMOÇÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E DO DESENVOLVIMENTO ESTRATÉGICO (Instituto Ovídio Machado – IOM) apresentar à UNIÃO, nos prazos estipulados, dois documentos de caráter gerencial, o Termo de Referência e Plano de Ação, que deveriam fornecer subsídios para a construção de indicadores e organização dos serviços de saúde no Distrito Sanitário em questão.

O plano de ação, em específico, seria o “documento de referência para a mensuração e avaliação da produtividade das equipes de atenção à saúde e do alcance dos resultados das ações complementares à saúde, tendo por base as ações de saúde e indicadores epidemiológicos programados” – ID. 269288377 - Pág. 2 –, portanto elemento indispensável para o controle (incluindo o externo) e direcionamento das ações complementares de atenção à saúde a serem desenvolvidas no Distrito Sanitário Especial Indígena – DSEI.

Ao ser aprovado, juntamente com o termo de referência, tais serviriam de base para o plano de trabalho local a ser executado, no qual se inclui, necessariamente, o planejamento para futuras contratações/reajustes de quantitativo de profissionais necessários para a cobertura das políticas de saúde na referida região.

Ao compulsar o processo, vejo que sequer constam nos autos os referidos dados, não obstante mencionados por meio de referências genéricas nos planos de trabalho dos anos de 2018 (ID. 269288382 - Pág. 1), 2019 (ID. 269288390), 2020 (ID. 269288393 - Pág. 1) e 2021 (ID. 770716459 - Pág. 1).

A propósito, no campo “JUSTIFICATIVA”, tais documentos revelam forma contínua e solidificada a constante necessidade de ampliação dos serviços de saúde, demonstrando, por si, que a alteração de numerário de profissionais, para menor, ocorreu sem que houvesse melhora nas ações de saúde ou indicadores epidemiológicos favoráveis à medida.

A título de exemplo, cito o teor do Plano de Trabalho de 2018, reproduzido nos anos de 2019 (ID. 269288390) e 2020 (ID. 269288393):

“De modo geral, as comunidades indígenas ainda sofrem muito com o acometimento de agravos ocasionados pela ausência de saneamento básico, falta de estrutura das políticas de controle e tratamento da qualidade da água e de resíduos sólidos nas aldeias indígenas, bem como de campanhas educativas de saúde e educação ambiental, que acabam favorecendo um ambiente propício a proliferação de doenças evitáveis que prejudicam o crescimento e desenvolvimento das crianças indígenas e contribuem de forma significativa para morbidade e mortalidade geral desta população

Apesar de toda a estrutura e profissionais disponíveis para o funcionamento do SasiSUS ainda é possível observar limitações no planejamento e gestão das ações e serviços para o alcance da cobertura ideal de saúde aos povos indígenas, em especial, no que se refere a atenção básica as mulheres, crianças e adolescentes indígenas, quando comparados a cobertura da população nacional. A maior parte dos problemas relacionados a garantia do acesso e da qualidade no atendimento em terras indígenas está relacionada às dificuldades legais, logísticas e operacionais para instalação de infraestrutura adequada, deslocamentos das equipes, abastecimentos de

insumos e medicamentos, ainda falta de preparo dos profissionais para atuar em contextos interculturais.

Assim, vale ressaltar que a continuidade, ampliação e qualificação das ações e serviços de atenção básica no âmbito das terras indígenas é condição imprescindível para a garantia do direito à saúde e qualidade de vida dos povos originários do Brasil" (ID. 299288382, Plano de Trabalho 2018)

Além disso, à exceção do plano de trabalho de 2018, não foram disponibilizados dados referentes aos indicadores de produção e metas atingidas, isto é, os resultados programados e estabelecidos pela Secretaria Especial de Saúde Indígena no âmbito do seu planejamento estratégico.

Assim, a falta de subsídios para justificar o corte de profissionais somente confirma a inadequação da medida adotada, incompatível com os propósitos de continuidade, ampliação e qualificação das ações e serviços de atenção básica no âmbito das terras indígenas do DSEI/AP/NP.

Na falha tentativa de justificar tal prática, a União, em contestação, reiterou que:

"as medidas adotadas pela Secretaria de Saúde indígena foram adequadas para trazer a melhor atendimento à saúde indígena diante dos recursos disponíveis" (ID. 331741886).

O requerido, contudo, não demonstrou objetivamente a alegada limitação/insuficiência econômica. De qualquer modo, a cláusula da reserva do possível não pode ser invocada pelo Poder Público com o propósito de inviabilizar a implementação de políticas públicas garantidas pela própria Constituição Federal.

Note-se que os impactos, no presente caso, foram sentidos e relatados em diversas passagens no processo, sendo oportuno destacar os seguintes:

- **Ofício 14/2020 – CONDISI/AMP, de 23 de junho de 2020,** noticiando que:

"O CONDISI do Amapá e Norte do Pará em acompanhamento à grave Pandemia de Corona vírus (COVID-19), que assola as comunidades indígenas no presente momento, tem recebido constantes informações dos conselheiros locais de saúde indígena, das lideranças de base e organizações Indígenas, sobre os casos os crescentes casos que são detectados através dos sintomas e testes rápidos ou exames laboratoriais realizados pelas equipes de resposta rápida, pelos responsáveis de busca ativa/coleta e equipes multidisciplinares dos Pólos Base, assim como a preocupação da falta repentina de profissionais de saúde a fim de acompanhar estes pacientes, além das demais enfermidades que ocorrem normalmente.

[...]

A falta de profissionais também se dá por não contratação total de profissionais contratados pelo Instituto Ovídio Machado, previstas no Edital de Processo Seletivo Público Simplificado 01/2018, onde as equipes multidisciplinares são compostas com defasagem nos Pólos e Postos Centrais de saúde indígena nas comunidades. O plano de trabalho do Instituto Ovídio Machado de 2018 de acordo com o Edital de Chamada Pública nº 03/2017 - Secretaria Especial de Saúde Indígena – SESAI foi construído em grupo de trabalho entre DSEI/AMP, CONDISI/AMP e Instituto Ovidio Machado, estabeleceria as ações complementares de atenção à saúde dos povos indígenas a serem desenvolvidas no Distrito Sanitário Especial Indígena – DSEI do Estado do Amapá e Norte do Pará, através de apoio técnico operacional e da gestão estratégica de indicadores de desempenho, em consonância com a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas - PNASPI e as especificidades sócio-culturais dos povos indígenas, no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena – SasiSUS, norteando o EDITAL Nº 01/2018 – IOM, DE 29 DE NOVEMBRO DE 2018, porém apesar de ter sido realizado o processo seletivo pelo Instituto Ovidio Machado, após todas as etapas e contestações Judiciais, não foram contratados todos os profissionais estabelecidos no edital 01/2018, que estabelecia 32 enfermeiros, 09 cirurgiões dentista, 03 assistentes sociais, 03 nutricionistas, 03 farmacêuticos bioquímicos, 02 apoiadores técnicos em projetos institucionais, 02 engenheiros civil/sanitarista e 99 técnicos em enfermagem. Os profissionais de Enfermagem Superior e técnico são de suma importância para atuações in loco nas comunidades indígenas, pois são estes profissionais que estão em defasagem neste momento de pandemia da COVID-19. O edital 001/2018 foi retificado em 19/02/2020 reestabelecendo o quantitativo, assim foram contratados através do processo seletivo apenas 25 Enfermeiros e 80 Técnicos em enfermagem, para atender cerca de 12.453 indígenas em 06 Pólos Base, dividido em 142 aldeias, além de 02 CASAI'S e a sede do DSEI/AMP.

[...]

Considerando a necessidade de afastamento do grande número de profissionais de atuação em área. Considerando o reduzido número de profissionais enfermagem de nível superior e técnico contratados para atuação nos pólos e postos e ao enfretamento d corona vírus. Considerando a continua reclamação das comunidades pela falta de presença de profissionais ou pelo curto período que o profissional permanece em um posto ou pólo, pois é necessário cobrir outros locais de trabalho. Considerando o estado de emergência da saúde com a pandemia causada pela corona vírus (COVI-19), sendo de extrema necessidade do acompanhamento intenso no tratamento dos sintomas da doença pelos profissionais de saúde. Conforme a LEI Nº 8.080 DE 19 DE SETEMBRO DE 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências: Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. § 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos

serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. Solicitamos providências URGENTES, a medida de preenchimento de todas as vagas previstas no Plano de Trabalho 2018, de acordo com o Processo Seletivo Público Simplificado, Edital 01/2018 estabelecido através do CONVÊNIO Nº 873.187/2018.”

- **Ofício 17/PRES/SINDCPSI 20120 – ID. 269300869.** De acordo com o referido documento,

“O SINDICATO DOS PROFISSIONAIS E TRABALHADORES DA SAÚDE INDÍGENA- SINDCOPSI, entidade sindical inscrita no CNPJ sob o n. 22.964.757/0001-38 [...] O papel do SINDCOPSI é congregar os filiados e representar a categoria dos Profissionais e Trabalhadores da Saúde Indígena em todo o Território Nacional. Ao longo de 20 anos o SASISUS soma esforços para construir uma política séria de promoção, prevenção e recuperação da saúde para os povos indígenas do Amapá, entretanto não foi suficiente para diminuir as lacunas enrijecidas pelas inúmeras dificuldades enfrentadas neste DSEI pela indefinição de uma política de contratação de pessoas que atendam a complexa especificidade deste território distrital, situação que se agravou pela ausência de um modelo de contratação de pessoas adequada a realidade, optou-se na época, por contratos temporários da união – CTU que se arrastou por seis anos e seis meses, sendo as ultimas duas renovações por liminar judicial. Situação esta, finalizado em 2018, quando se iniciou um novo processo, de chamamento público específico para o referido DSEI e duas chamadas deram desertas, apenas na terceira tentativa foi selecionado o Instituto Ovídio Machado-IOM. sendo a entidade devidamente habilitada e orientada a acolher os trabalhadores em exercício até a realização de um processo seletivo para recomposição das EMSI, processo este iniciado ainda no referido ano, e ainda se arrasta no DSEI/ conveniada, embora todo processo tenha sido construído com participação social, CONDISI, organizações indígenas, SINDCOPSI, FUNAI e MPF, ainda não foi concluído, e a força de trabalho desde então vem atuando com déficit de pessoas, com 1/3 de sua capacidade operacional, trabalhadores estes, que ainda estimulados a desempenhar suas funções profissionais submetendo-se a esforço subumano, não está sendo possível fazer a cobertura adequada aos povos indígenas. Cumpre ressaltar que vivemos uma pandemia com adoecimento e morte de pessoas, fato que exige uma tomada de decisão emergencial que além da atenção básica na aldeia pelo alarmante numero de indígenas contaminados pela nova Corona vírus (SARS-COV-2). Compete também aos órgãos contratantes o cuidado efetivo aos nossos trabalhadores.

[...]

Vale ressaltar, que embora os trabalhadores, gestores, organizações indígenas e usuários venham somando esforços não são suficientes pra o enfrentamento à pandemia; razão pela qual, se faz necessário a retomada imediata dos contratos dos profissionais já selecionados de acordo com os critérios estabelecidos no edital”

- **decisão proferida no bojo da ação civil pública n. 1000105-06.2020.4.01.3100,** cujo objeto consistiu em preencher o quantitativo previsto para os cargos de Agente Indígena de Saúde (AIS)- 100 (cem) vagas e Agente

Indígena de Saneamento (AISAN) – 60 vagas, previstos no Processo Seletivo destinado a execução de ações em saúde indígena nas áreas de abrangência do DSEI Amapá e Norte do Pará, objeto do Convênio 873.187/2018, suspenso desde 25/07/2019 em virtude do Ofício 31/2019/DEAMB/SESAI/MS (sei/ms 0010381988) – ID. 269300880 – Pág. 8. Na referida decisão, foi destacado o seguinte cenário:

“[...] conheci mais detidamente a situação do atendimento aos povos indígenas no Estado do Amapá e Norte do Pará durante atuação como Coordenador do Centro Judiciário de Conciliação da Justiça Federal no Amapá [...] existem denúncias dos povos indígenas e de agentes públicos do Ministério da Saúde acerca de irregularidades cometidas no âmbito dos convênios e contratos do DSEI [...] o atendimento aos povos indígenas é precário em razão da restrição de recurso e de pessoal, bem como a dificuldade logística de atendimento em plena Floresta Amazônica. Problemática esta que friso ser histórica” (ID. 269300880)

Não por outra razão os fatos deram origem à Notícia de Fato 1.12.000.000269/2020-71, que visou a apurar a regularidade da extinção de cargos relacionados à educação em saúde, previstos para contratação junto ao plano de trabalho do Instituto Ovídeo Machado (IOM) e a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), na prestação de serviços em saúde no Distrito Sanitário Especial Indígena do Amapá e Norte do Pará.

Naquele procedimento, o DSEI, meio do Despacho AMP/DSEI/SESAI/MS, de ID. 276343348, fez constar a seguinte informação:

“em comparação ao exercício de 2018 ao atual de 2020, houve a readequação do Plano de trabalho, onde ocorreu a diminuição de profissionais Enfermeiros, Odontólogos, Técnicos de Enfermagem e Auxiliares de Saúde Bucal, porém houve a possibilidade de contratação de profissionais Médicos, Agentes de Combate a Endemias, Secretário do CONDISI, Assessores Indígenas, Geóloga, Psicólogo, Fisioterapeuta, Nutricionista, Técnicos em Edificações, Técnico em Saneamento e Técnico em Eletrotécnica [...]”

Entretanto, em resposta ao item 4 do Ofício 1587/2020 da Procuradoria da República do Amapá, no qual foram questionadas as razões técnicas e administrativas para a exclusão do quadro funcional de categorias profissionais relacionadas à Educação em Saúde, a SESA se limitou a informar que “não possui competência para apresentar as justificativas técnicas e administrativas solicitadas”.

Veja que, quando da análise do pedido de tutela, já se havia observado que:

“O Autor juntou ainda o Plano de Trabalho referente ao ano de 2020 (id 269288393), no qual não se observa nenhum dado sobre eventuais metas atingidas no ano de 2019, nem qualquer informação acerca de eventuais contratações realizadas.

[...]

Segundo alegou o Autor, houve uma redução de 38 trabalhadores a serem contratados para o ano de 2020 (317 profissionais), tendo como

parâmetro o Plano de Trabalho de 2018 (355 profissionais) - id 274355854 - Pág. 8.

Com efeito, compulsando as tabelas de id 269288382 - Pág. 14 e 269288393 - Pág. 10, constata-se que houve uma redução no quantitativo de profissionais. O número de vagas para enfermeiros, por exemplo, foi reduzido de 32 para 25, e para Técnico de Enfermagem, de 99 para 80. Alguns cargos, inclusive, foram excluídos no novo plano, como o de Biólogo e o de Antropólogo. Por outro lado, foram incluídas 2 vagas de Médico, cargo que não era previsto nos planos anteriores.

[...]

O Plano de Trabalho de 2020, assim como o de 2019, não mencionou se as metas previstas para o ano anterior foram atingidas, nem esclareceu acerca de eventuais contratações realizadas. Ressalte-se que a cláusula quinta, subcláusula primeira, do Convênio nº 873187/2018 prevê que “O pedido de prorrogação deverá ser acompanhado de justificativa, ao qual se fará juntada de Relatório Situacional demonstrando o atual estágio da efetiva execução do objeto da pactuação, com indicativo do percentual já alcançado, inclusive fotografias” (id 269288377 - Pág. 5).

“A ausência de elementos que justifiquem, de forma concreta, a redução de numerário de profissionais de saúde ao longo dos anos, ataca a própria legalidade do ato e sugere a violação, por parte dos réus, dos direitos básicos assegurados aos povos indígenas na Constituição da República, na Convenção n. 169/OIT e na Lei n. 9.836/1999. Note-se que a própria União reconhece que as informações prestadas pelos órgãos envolvidos “estão longe de serem detalhadas” – Id. 331741886 – Pág. 2.

Cumpre ressaltar que ao ser convidado a esclarecer a composição de cargos e o quantitativo de profissionais necessários para 100% de cobertura assistencial da população do distrito, o IOM trouxe dados que ratificam as conclusões acima (ID. 403207858). No mencionado documento, o quantitativo ideal para a UBSI do DSEI/AP/NP deveria ser o seguinte:

“Enfermeiros: 54 (cinquenta e quatro)

Odontólogos: 13 (Treze)

Médicos: 18 (dezoito)

Assistente Social: 05 (cinco)

Nutricionista: 03 (três)

Psicólogo: 04 (quatro)

Fisioterapeuta: 03 (três)

Farmacêutico: 03 (três)

Pedagogo: 01 (um)

Técnico de Enfermagem: 150 (cento e cinquenta)

Auxiliar de Saúde Bucal 12 (doze)

Técnico em Laboratório: 16 (dezesseis)

Agente de Combate as Endemias: 24 (vinte e quatro)

AIS: 142 (cento e quarenta e dois)

AISAN: 100 (cem)" (ID. 403207858)

Informou, ainda, que “todos os profissionais de Saúde que atuam neste Distrito Sanitário Especial Indígena encontram-se distribuídos nas CASAIs Macapá e Oiapoque, Polos Bases Missão Tirió, Bona, Aramirã, Manga, Kumenê e Kumarumã em escala de Serviço de 20 dias em área x 03 dias de planejamento no DSEI-AMP x 15 de folga/Descanso. As Unidades Básicas de Saúde Indígenas – UBSIs”, portanto não há “equipe em escala permanente, os serviços são realizados em ações itinerantes a cada 20 dias” (ID. 403207858).

Logo, diante do contexto dos fatos, incabível o acolhimento das justificativas apresentadas pela UNIÃO, uma vez que há clara limitação, tanto de número de profissionais, como de planejamento e gestão das ações e serviços para o alcance da cobertura ideal de saúde aos povos indígenas.

A propósito, entendo oportuno reproduzir parte da análise feita pelo MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL, por ser assertiva a respeito do assunto:

“percebe-se que o quantitativo de trabalhadores de enfermagem foi reduzido de 32 (trinta e dois), estipulado no Plano de 2018, para 25 (vinte e cinco), no Plano de 2020. O mesmo se verifica quanto aos técnicos em enfermagem, cuja diminuição foi de 99 (noventa e nove), previstos no Plano de 2018, para 80 (oitenta), no Plano de 2020. Observa-se que, pelas informações do IOM, com base em esclarecimentos da própria SESAI, o número adequado de enfermeiros é de 54 (cinquenta e quatro); e de técnicos em enfermagem corresponde a 150 (cento e cinquenta). Ademais, em que pese o Plano de Trabalho de 2020 ter inserido 02 (dois) médicos, ainda está muito aquém do ideal, uma vez que o número adequado desses profissionais seria de 18 (dezoito). Vale dizer que esses trabalhadores são indispensáveis para a saúde indígena, sendo injustificável a redução dos postos de trabalho promovida pelos demandados no Plano de Trabalho de 2020, mormente quando comparado ao quantitativo necessário para a devida prestação do serviço de assistência aos povos indígenas abrangidos pelo DSEI-AP. Inquestionável que as necessidades dos povos indígenas em questão só aumentaram desde o ano de 2018, ainda mais se considerarmos a crise sanitária decorrente da COVID-19 que assola a humanidade e, com grande intensidade, as comunidades indígenas, as quais são especialmente vulneráveis a doenças respiratórias. Em síntese, como se observa das informações do IOM, o número de profissionais indicados no Plano de 2020 não atende a cobertura adequada para a assistência da população do DSEI-AP. Indubitável, portanto, que a redução questionada na presente Ação Civil Pública

causa impacto negativo para a prestação dos serviços públicos essenciais em foco [...] Com efeito, diante das informações do IOM (ID 403207858), a respeito do quantitativo adequado para a promoção de 100% de cobertura assistencial a esse povo, o número de profissionais indicados no Plano de 2018 encontra-se defasado [...] as necessidades dos povos indígenas do Amapá e norte do Pará só aumentaram nos últimos anos, de maneira que a alteração do Plano de 2020/2021 deve-se adequar ao número de profissionais indicados pelo IOM, com fundamento em informação da própria SESAI, para fins de garantir o quantitativo de trabalhadores aptos a fornecer 100% da cobertura assistencial da população indígena do Amapá e norte do Pará. Dessarte, o Plano de Trabalho de 2020/2021 deve ser modificado, devendo-se utilizar o Plano de Trabalho de 2018 como parâmetro mínimo, acrescido do quantitativo de profissionais indicado pelo IOM (ID 403207858)"

Saliente-se que a União apresentou argumentação genérica (supostas limitações orçamentárias), sem embasamento probatório.

A materialidade dos fatos, por outro lado, está suficientemente demonstrada:

I - Proposta 050754/2018, do INSTITUTO PARA A PROMOÇÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E DO DESENVOLVIMENTO ESTRATÉGICO – ID. 269288374:

A proposta abrange repasse total no valor de R\$ 44.700.591,25 (quarenta e quatro milhões e setecentos mil e quinhentos e noventa e um reais e vinte e cinco centavos), com início de vigência em 2/7/2018 e término previsto para 31/12/2021 – ID. 269288374.

II - O Plano de Trabalho em ID. 269288374 - Pág. 5;

III - A cópia do Convênio 873187, celebrado entre a UNIÃO, por intermédio do Ministério da Saúde e Instituto para a Promoção de Assistência Social e do Desenvolvimento Estratégico Sustentável das CI/MA, visando ao fortalecimento do Sistema Único de Saúde – SUS – ID. 269288377 - Pág. 1-21;

IV - Edital 01/2018 – IOM, de 29 de novembro de 2018 – Retificado em 18/01/2019 – ID. 269288379. O Anexo 02 do citado edital ratifica as informações prestadas pelo MPF;

V - Plano de Trabalho – Edital de Chamada Pública 03/2017 – Secretaria Especial de Saúde Indígena – SESAI – ID. 269288382 - Pág. 1;

VI - Plano de Trabalho Edital de Chamada Nacional 11/2018 – DSEI AMAPÁ E NORTE DO PARÁ – Ano 2019 – ID. 269288390;

VII - Plano de Trabalho Edital de Chamada Nacional 3/2018 – DSEI AMAPÁ E NORTE DO PARÁ – Ano 2020– ID. 269288393, em que houve a noticiada inclusão de dois médicos, antes não prevista, com a concomitante exclusão de cargos, conforme noticiado na inicial.

Consoante destacado pelo MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL, em trecho que incorporo à presente decisão, o “direito essencial e indisponível à saúde pública foi [...] violado ante à redução, unilateral e injustificável, no Plano de Trabalho de 2020, do número de profissionais a serem contratados para atuar na prestação de serviço e execução de ações complementares na atenção à saúde dos povos indígenas, na referida região”. Outrossim, “Para além da ofensa ao dever de manter um serviço de saúde pública de excelência, os réus promoveram a modificação questionada sem a devida participação da comunidade indígena diretamente afetada, o que ofende o ordenamento jurídico, conforme amplamente exposto na inicial” (ID. 457475375).

E, ainda, embora a “contestante sustente que a redução do número de profissionais a serem contratados, para atuarem na área de saúde indígena do DSEI-AP, no Plano de Trabalho de 2020, ocorreu para a adequação orçamentária, [...] não juntou aos autos nenhum documento nesse sentido”.

Assim, forçoso concluir que os demandados, por ocasião da elaboração do Plano de Trabalho de 2020, reduziram o número de profissionais de saúde à míngua de qualquer justificativa e, como essa conduta, dado o já deficitário quadro de profissionais da saúde atuantes nas escala de trabalho do DSEI Amapá e norte do Pará, causaram prejuízos ao serviço público que deveria ser ali prestado.

Destaque-se, mais uma vez, que as alterações promovidas ocorreram de forma unilateral, sem justificativa idônea, ponto que revela a patente violação de direitos assegurados aos povos indígenas pela Constituição da República, na Convenção n. 169/OIT, na Lei n. 9.836/1999 e demais normas extravagantes, sobretudo o de participação livre e informada de todas as etapas do planejamento, implantação, execução e avaliação das ações em saúde no Distrito Sanitário em questão.

Ressalte-se, por fim, que o princípio da motivação impõe à Administração Pública a obrigatoriedade de fundamentar o ato praticado, bem como o dever de indicação dos pressupostos de fato e de direito que determinaram a decisão do ato (art. 2º, § único, VII, da Lei n. 9.784/99), fundamental para o controle de sua legalidade.

Dessa forma, em sendo manifesta a irregularidade da alteração promovida no Plano de Trabalho de 2020, não há dúvida da procedência do pedido, cabendo, no ponto, a intervenção do Judiciário.

Nesse sentido, colaciono os seguintes julgados, os quais refletem a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal, do Superior Tribunal de Justiça e do Tribunal Regional Federal da 1ª Região:

Ementa: AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM AGRAVO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS. PRINCÍPIO DA SEPARAÇÃO DE PODERES. OFENSA NÃO CONFIGURADA. NECESSIDADE DE REEXAME DE PROVAS. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 279/STF. AGRAVO REGIMENTAL A QUE SE NEGA PROVIMENTO, COM APLICAÇÃO DE MULTA. I – O Poder Judiciário, em situações excepcionais, pode determinar que a Administração Pública adote medidas asseguratórias de direitos constitucionalmente reconhecidos como essenciais, sem que isso configure violação do princípio da separação de

poderes. Precedentes. II – Conforme a Súmula 279/STF, é inviável, em recurso extraordinário, o reexame do conjunto fático-probatório constante dos autos. III – Agravo regimental a que se nega provimento, com aplicação da multa prevista no art. 1.021, § 4º, do CPC.(STF, ARE 1215729 AgR, Relator(a): Min. RICARDO LEWANDOWSKI, Segunda Turma, julgado em 06/12/2019, PROCESSO ELETRÔNICO DJe-282 DIVULG 17-12-2019 PUBLIC 18-12-2019)

CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. COMUNIDADES INDÍGENAS. IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA. CASA DE APOIO À SAÚDE INDÍGENA DE MANAUS/AM E DO DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA DE MANAUS/AM. OMISSÃO DO PODER PÚBLICO. CONTROLE JURISDICIONAL. POSSIBILIDADE. GARANTIA CONSTITUCIONAL DO DIREITO À SAÚDE PÚBLICA E DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA (CF, ARTS. 5º, XXXV, 196, 216, INCISO II, E 231, CAPUT E RESPECTIVO PARÁGRAFO 3º). I - A tutela jurisdicional em que se busca a implementação de medidas necessárias à adequada prestação dos serviços de assistência médica a comunidades indígenas, no âmbito da Casa de Apoio à Saúde Indígena de Manaus/AM e do Distrito Sanitário Especial Indígena de Manaus/AM, como no caso, tem por finalidade garantir aos seus integrantes condições existenciais mínimas, prestigiando-se, assim, o princípio da dignidade da pessoa humana e o direito à saúde pública, como garantias fundamentais asseguradas em nossa Carta Magna, englobando a proteção de um direito de todos e de um dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (artigo 196, da Constituição Federal), na dimensão eficacial dos direitos humanos de segunda geração. II - A Convenção OIT nº 169, que dispõe sobre Povos Indígenas e Tribais, promulgada pelo Decreto nº 5.051/2004, dispõe 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; 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 deterioração como consequência dessas medidas especiais. III - Nesse contexto, "os índios têm direito aos meios de proteção à saúde, facultados à comunhão nacional", assegurando-se-lhes especial assistência dos poderes públicos, em estabelecimentos a esse fim destinados, na infância, na

maternidade, na doença e na velhice (Lei nº 6.001/73 - Estatuto do Índio), mediante o pleno acesso aos serviços de saúde, nos termos dos arts. 196 a 200 da Constituição Federal e da Lei nº 8.080/90, com as modificações implementadas pela Lei nº 9.836/99, salvaguardando-se, assim, as pessoas, as instituições, os bens, as culturas e o meio ambiente dos aludidos povos (Convenção OIT nº 169), os quais haverão de ser prestados em postos de saúde instalados para esse fim, nos termos do que dispõe o Anexo à Portaria nº 254/2002 do Ministério da Saúde, na dicção de que, "nas aldeias, a atenção básica será realizada por intermédio dos Agentes Indígenas de Saúde, nos postos de saúde, e pelas equipes multidisciplinares periodicamente, conforme planejamento das suas ações". IV - Na hipótese dos autos, constada a omissão do Poder Público, impõe-se a intervenção do Poder Judiciário Republicano, para assegurar o direito à saúde e à vida das comunidades indígenas, que se encontram constitucionalmente tuteladas (CF, arts. 5º, XXXV, 196, 216, inciso II, e 231, caput e respectivo parágrafo 3º), mediante a implementação das medidas apontadas pelo órgão ministerial, na espécie. V - Agravo provido. Decisão recorrida parcialmente reformada.(TRF-1^a, AG 0043705-05.2008.4.01.0000, DESEMBARGADOR FEDERAL SOUZA PRUDENTE, TRF1 - QUINTA TURMA, e-DJF1 04/12/2018)

CONSTITUCIONAL E PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. SAÚDE INDÍGENA. OBRIGAÇÃO CONSTITUCIONAL DE CUMPRIMENTO DO DEVER LEGAL DE PRESTAÇÃO DE SAÚDE. DIREITO SOCIAL. RESPONSABILIDADE DO PODER PÚBLICO. ALEGAÇÃO DE QUE A SENTENÇA FOI ULTRA PETITA. DETERMINAÇÕES DA SENTENÇA QUE CONSTAM DOS PEDIDOS GENERICAMENTE ELABORADOS. AUSÊNCIA DE VIOLAÇÃO AOS PRINCÍPIO DA "RESERVA DO POSSÍVEL" E DA SEPARAÇÃO DOS PODERES. ASTREINTES. FAZENDA PÚBLICA. POSSIBILIDADE.

1. O Poder Público é o responsável por fornecer condições para a garantia do direito à vida e à saúde da comunidade indígena. É, portanto, responsabilidade constitucional da União garantir os direitos pleiteados na presente ação civil pública. Não há que se falar em litisconsórcio passivo necessário. Qualquer um dos entes da federação tem legitimidade para figurar no polo passivo das lides que visam assegurar às populações indígenas o acesso à saúde. 2. Os limites do pedido foram respeitados na sentença. A condenação com respeito à construção do posto de atendimento à saúde na aldeia e de construção de rede de abastecimento de água potável, coleta e tratamento de esgoto e resíduos sólidos nas localidades indígenas consta dos pedidos relacionados ao atendimento regular de saúde e de obras de saneamento. 3. O Estado não pode eximir-se de cumprir seus deveres institucionais sob a alegação de violação ao princípio da "reserva do possível". 4. Inexiste afronta à separação dos Poderes. Cabe ao Judiciário exercer o controle da legalidade dos atos dos entes públicos. 5. É possível a aplicação de astreintes em face da Fazenda Pública, conforme entendimento do STJ, em recurso repetitivo (REsp 1474665/RS, Tema 98). 6. Apelação e remessa desprovidas. (TRF-1^a, AC 0032816-87.2012.4.01.3900, DESEMBARGADOR FEDERAL HILTON QUEIROZ, TRF1 - QUINTA TURMA, e-DJF1 15/10/2018)

Ressalve-se, contudo, a excepcional viabilidade de alteração/modificação do numerário de profissionais para menor, desde que as circunstâncias o recomendem e tal medida leve em consideração o direito de participação da comunidade indígena em todas as etapas do processo de planejamento, execução e avaliação das ações em saúde, assim como o dever de motivação do ato, isto é, a indicação dos pressupostos de fato e de direito que determinaram tal decisão, sem prejuízo, ainda, da eficiência dos serviços de saúde, da garantia do quantitativo de trabalhadores suficientes para a cobertura assistencial local necessária, além da observação dos pressupostos de continuidade, ampliação e qualificação das ações e serviços de atenção básica no âmbito das comunidades indígenas do Amapá e norte do Pará.

Assim, as razões de fato e de direito que conduziram à concessão em parte da tutela de urgência agora se apresentam como motivação suficiente para o julgamento pela procedência parcial do pleito.

III – DISPOSITIVO

ISSO POSTO, na forma da fundamentação supra, JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTES OS PEDIDOS, com resolução de mérito, na forma do artigo 487, inciso I, do Código de Processual Civil, para condenar os Réus nas seguintes obrigações de fazer:

a) que a UNIÃO e o INSTITUTO PARA A PROMOÇÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E DO DESENVOLVIMENTO ESTRATÉGICO SUSTENTÁVEL DAS CIDADES DO BRASIL, observando as regras de contratação de profissionais indígenas previstas no Convênio n. 873.187/2018, adotem providências para manter o quantitativo de profissionais estabelecido no Plano de Trabalho de 2018, com acréscimo dos 2 (dois) médicos previstos no Plano de Trabalho de 2020, como parâmetro MÍNIMO de profissionais a serem contratados para a prestação de serviços e execução das ações complementares de atenção à saúde nas regiões abrangidas pelo DSEI do Amapá e norte do Pará, durante a vigência do referido convênio, nos próximos e/ou em qualquer outro modelo de contratação; devendo, ainda, promover a necessária e periódica atualização, devidamente motivada, do quantitativo mínimo de profissionais para garantir a excelência do serviço público essencial de saúde indígena, sob pena de aplicação de multa diária, observando-se, em todo o seu agir, as diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, da Constituição da República, da Convenção n. 169/OIT, da Lei n. 9.836/1999 e demais normas extravagantes de proteção às garantias e direitos dos povos tradicionais indígenas;

b) que a UNIÃO e o INSTITUTO PARA A PROMOÇÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E DO DESENVOLVIMENTO ESTRATÉGICO SUSTENTÁVEL DAS CIDADES DO BRASIL adotem medidas para o preenchimento de todos os cargos previstos no item anterior, sob pena de aplicação de multa diária;

c) que a UNIÃO e o INSTITUTO PARA A PROMOÇÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E DO DESENVOLVIMENTO ESTRATÉGICO

SUSTENTÁVEL DAS CIDADES DO BRASIL promovam, no prazo improrrogável de 24 (vinte e quatro) horas, a ampla e irrestrita publicidade desta decisão, inclusive nos sítios eletrônicos da Secretaria Especial de Saúde Indígena – SESAI e do Instituto Ovídio Machado – IOM, sob pena de multa coercitiva.

Ratifico a decisão de ID. 688645477.

Sem condenação em custas e honorários advocatícios, na forma do art. 18 da Lei Federal nº 7.347/1985.

Sentença sujeita a reexame necessário. Sem recurso voluntário, remetam-se os autos ao Egrégio Tribunal Regional Federal da 1ª Região.

Na hipótese de interposição de recurso de apelação, intime-se a parte contrária para apresentar contrarrazões, no prazo legal, e após, encaminhem-se os autos ao Tribunal Regional Federal da 1ª Região.

Publique-se. Intimem-se. Sentença registrada eletronicamente.

Macapá/AP, data da assinatura eletrônica.

Assinado Eletronicamente por

HILTON SÁVIO GONÇALO PIRES

Juiz Federal