



ARTICULAÇÃO DOS POVOS INDÍGENAS DO BRASIL
APOINME – ARPIN SUDESTE – ARPINSUL – COMISSÃO GUARANI YVYRUPA - CONSELHO
DO POVO TERENA - ATY GUASU - COIAB

Assessoria Jurídica

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR MINISTRO LUÍS ROBERTO BARROSO DO
EGREGIO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL**

Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental n. 709

ARTICULAÇÃO DOS POVOS INDÍGENAS DO BRASIL (APIB),
organização indígena já qualificada nos autos supra, vem respeitosamente
perante Vossa Excelência, nos termos do art. 1.022 e 1.025 do CPC, opor

EMBARGOS DE DECLARAÇÃO

Em face da r. *decisão* que homologou parcialmente o Plano Geral de
Enfrentamento à COVID-19 para Povos Indígenas – 4º Versão, apresentado pela
União.

BREVE SÍNTESE DOS FATOS

Em decisão proferida no dia 16 de março do corrente ano, Vossa Excelência homologou parcialmente o Plano Geral de Enfrentamento à COVID-19 para Povos Indígenas, nos seguintes termos:

Ementa: DIREITO À SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS. ARGUIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DE PRECEITO FUNDAMENTAL. HOMOLOGAÇÃO PARCIAL DO PLANO GERAL DE ENFRENTAMENTO À COVID-19 PARA POVOS INDÍGENAS. MEDIDAS COMPLEMENTARES. 1. Dada a necessidade premente de aprovação do Plano Geral de Enfrentamento à COVID-19 para Povos Indígenas, em razão do avanço da pandemia, da grande dificuldade de resposta dos órgãos envolvidos e de seu déficit estrutural, decido: (i) pela homologação parcial do Plano Geral, (ii) pela apresentação, em apartado, de Plano de Isolamento de Invasores, no prazo de 5 dias, (iii) pela apresentação de Plano de Monitoramento, no prazo de 15 dias. 2. Suspendo a Resolução nº 4/2021 da FUNAI, uma vez que, ao impor critérios de heteroidentificação aos povos indígenas, vinculados ao território e a critérios científicos e técnicos que não especifica, viola o art. 231 da Constituição, o art. 1º, 2, da Convenção 169 da OIT e a própria cautelar deferida por este Juízo. 3. De resto, o processo constitui, em seu conjunto, um relato histórico de como a pandemia está sendo enfrentada no país em geral e da situação em que se encontra o sistema de saúde indígena.

Entretanto, existem pontos que necessitam ser corrigidos (erro material) e outros pontos a serem elucidados.

a) Erro material (Art. 1.022, inciso III, CPC)

No que tange ao erro material, faz-se necessário corrigir o ano de expedição da Resolução n. 4/2021, da Funai, tendo em vista que na parte dispositiva constou 4/2020. Ao mencionar a decisão que determinou a extrusão de invasores da Terra Indígena Yanomami, o número correto da ACP é **1001973-17.2020.4.01.4200** e o do Agravo de Instrumento que tramita no TRF 1 é **1015910-84.2020.4.01.0000**.

b) Vacinação dos indígenas em contexto urbano

No que tange aos indígenas em contexto urbano, a decisão reconheceu que “os mesmos critérios utilizados pelo Plano Nacional de Vacinação – maior vulnerabilidade epidemiológica, modo de vida coletivo e dificuldade de atendimento de saúde in loco – aplicam-se, ainda, aos indígenas urbanos que não dispõem de acesso ao SUS”. E por conclusão, determinou “que se assegure prioridade na vacinação aos povos indígenas localizados em terras não homologadas e urbanos sem acesso ao SUS”.

É justamente neste ponto que a decisão precisa ser esclarecida, pois é fato que existe um contingente significativo de indígenas vivendo nos centros urbanos, ao passo que, são de igual modo vulneráveis, a União não os incluiu no grupo prioritário de vacinação. Nota-se que a decisão não deixa claro o que é “indígena urbano sem acesso ao SUS”.

Os indígenas estão na cidade e possuem dificuldades em acessar os serviços de saúde. Essas limitações são de várias ordens, como cultural, no caso da dificuldade com a língua portuguesa; pode ser uma barreira social e até mesmo econômica, tendo em vista que vistos indígenas não têm condições nem de se locomover dentro da cidade.

Os indígenas que residem no contexto urbano (cidades e reservas indígenas muito próximas as cidades) possuem dificuldades estruturais e culturais em acessar os serviços de saúde. Um exemplo de dificuldade de ordem cultural é a língua nativa, sendo a dificuldade com a língua portuguesa algo

comum entre os povos originários. As barreiras sociais e até mesmo econômicas também são empecilhos relevantes, haja vista que boa parte dos indígenas não possuem recursos e nem condições de locomover-se nas cidades para exercer o direito à mobilidade urbana.

Além disso, é preciso consignar que a União expediu o Ofício Circular n. 1/2021/COGASI/DASI/SESAI/MS, tratando do “Formulário de Barreira de Acesso à Atenção Primária” (Doc. 01). Neste expediente, o Secretário Especial de Saúde Indígena, Robson Santos da Silva, aponta que se reuniu com o Conselho Nacional de Secretarias (CONASEMS), e definiu que “deve haver registro de relatos de barreira de acesso a atendimentos de atenção primária na rede municipal de Saúde”. Segundo a orientação, deve ser preenchido e assinado um formulário e o Dsei deverá enviar um ofício ao município.

Sobre este ponto, os pesquisadores da FIOCRUZ e ABRASCO já se manifestaram nos autos por meio da Nota Técnica sobre a 4º Versão do Plano (p. 39), apontando que “parece haver um retrocesso na decisão ao focar no ‘registro de relatos de barreira de acesso’, ao invés no processo de organização da expansão e oferta da assistência”.

Após, os especialistas já levantavam os seguintes pontos:

- Se delega aos usuários o ônus da comprovação da barreira, quando é responsabilidade dos gestores garantir a assistência, e, portanto, criar as estratégias para identificar essas barreiras, e as estratégias de consulta podem ser coletivas (como pelas organizações indígenas), e não somente individuais;
- Tal processo de implica que os usuários indígenas tenham que se deslocar a uma das 34 sedes de Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI), sendo que existem populações indígenas urbanas, segundo o IBGE, em mais de 4 mil municípios no país, dessa forma, esse processo estabelecido é também uma barreira para a maioria das populações indígenas urbanas;

- A necessidade de preencher e assinar um documento pode gerar constrangimentos aos indígenas, e não está clara qual a finalidade de tal formulário e qual uso será feito;
- O foco do processo está em notificação a gestores municipais e Conasems sem determinar qual será a estratégia para garantir o atendimento ao usuário indígena.

Nesta senda, a decisão precisa esclarecer este tópico referente a vacinação dos indígenas em contexto urbano e como será feita. É certo que o indígena que está na zona urbana faz parte do grupo vulnerável, sendo que a vacinação para este deve ser garantida, sem a necessidade de o mesmo comprovar sua dificuldade de acessar o SUS. O § 3º, do art. 19 - G, da Lei n. 8.080/1990, vaticina que "**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**".

Oportuno trazer à baila o disposto na Lei n. 14.021/2020, que dispõe sobre medidas de proteção social para prevenção do contágio e da disseminação da Covid-19 nos territórios indígenas, *in verbis*:

Art. 8º O atendimento de saúde aos indígenas residentes fora das terras indígenas e àqueles povos e grupos de indígenas que se encontram no País em situação de migração ou de mobilidade transnacional provisória será feito diretamente pela rede do Sistema Único de Saúde (SUS), com as devidas adaptações na estrutura, respeitadas as especificidades culturais e sociais dos povos e observado o disposto nos §§ 1º-A, 1º-B, 2º e 3º do art. 19-G da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, com exceção daqueles de aldeias ou comunidades indígenas localizadas nas áreas urbanas, para os quais o atendimento será articulado pela União com o apoio da rede do SUS.

Parágrafo único. Para efeitos de comprovação documental, será aceito o Registro Administrativo de Nascimento do Indígena (Rani) ou o registro civil de nascimento com a identificação étnica expedido pelos cartórios de registro civil, conforme disposto na Resolução Conjunta nº 3 do Conselho Nacional de Justiça e do Conselho Nacional do Ministério Público, de 19 de abril de 2012.

Ao tempo que o ordenamento jurídico brasileiro reservou à Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), a atribuição para **coordenar o processo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde dos povos indígenas, e a sua integração ao SUS.** Vejamos o que dispõe o Decreto n. 9.795/2019, que aprovou a estrutura regimental do Ministério da Saúde:

Art. 40. À Secretaria Especial de Saúde Indígena compete:

I - **planejar, coordenar, supervisionar, monitorar e avaliar** a implementação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, observados os princípios e as diretrizes do SUS;

II - **coordenar o processo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde dos povos indígenas, e a sua integração ao SUS;**

III - planejar, coordenar, supervisionar, monitorar e avaliar as ações referentes ao saneamento e às edificações de saúde indígena;

IV - orientar o desenvolvimento das ações de atenção integral à saúde indígena e de educação em saúde segundo as peculiaridades, o perfil epidemiológico e a condição sanitária de cada Distrito Sanitário Especial Indígena, em consonância com as políticas e os programas do SUS , às

práticas de saúde e às medicinas tradicionais indígenas, e a sua integração com as instâncias assistenciais do SUS na região e nos Municípios que compõem cada Distrito Sanitário Especial Indígena;

V - planejar, coordenar, supervisionar, monitorar e avaliar as ações de atenção integral à saúde no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena e sua integração com o SUS;

VI - **promover ações para o fortalecimento da participação social dos povos indígenas no SUS;**

VII - incentivar a articulação e a integração com os setores governamentais e não governamentais que possuam interface com a atenção à saúde indígena;

VIII - promover e apoiar o desenvolvimento de estudos e pesquisas em saúde indígena; e

IX - identificar, organizar e disseminar conhecimentos referentes à saúde indígena.

A par desse aparato legal, entendemos que a vacinação deve ser estendida a todos os indígenas que vivem em contexto urbano, cabendo aos municípios, sob coordenação e orientação da SESAI, executar tal medida nos municípios onde não existe sede do DSEI.

c) Disponibilização dos dados do SIASI

Outro ponto da decisão diz respeito à disponibilização dos dados do SIASI como medida de transparência pública. Desde agosto de 2020, a União tem demonstrado dificuldade em dar efetivo cumprimento à decisão.

Em nova decisão, Vossa Excelência determinou a disponibilização dos dados aos técnicos, no prazo de 48 horas. Ocorre que, como se manifestaram os especialistas da FIOCRUZ e ABRASCO, “a perspectiva do grupo de consultores é que **os dados deveriam ser de acesso amplamente público, não limitando-se**

a técnicos específicos da FIOCRUZ e ABRASCO ligados à ADPF, da mesma forma que ocorre com as demais bases e sistemas de informação em saúde de órgãos oficiais do país (Lei 13.709, de 14 de agosto de 2018), disponíveis no site <https://opendatasus.saude.gov.br/>.

Assim, é imperioso a **disponibilização pública dos dados do SIASI, para acesso ao público em geral e não somente para o grupo de consultores. Resguardando para tanto, o direito à intimidade por meio da anonimização.**

Além disso, ninguém ignora a prática, infelizmente comum no Estado brasileiro – e que vem recrudescendo nos últimos tempos de crise democrática –, de se impor sigilo a informações que não sejam verdadeiramente sigilosas, para impedir denúncias e controle social sobre irregularidades, atos ilícitos e violações a direitos humanos. Essa prática ofende o direito fundamental de acesso à informação (art. 5º, XXXIII, CF/88), bem como o princípio constitucional da publicidade (art. 37, *caput*, CF/88).

Como se sabe, a transparência proporcionada pelo acesso à informação é poderoso antídoto para a corrupção e para as violações de direitos humanos. Como já afirmava há mais de cem anos o juiz da Suprema Corte norte-americana, Louis Brandeis, “a luz solar é o melhor dos desinfetantes”¹. Não por outra razão, os regimes autoritários têm ojeriza à divulgação de informações, buscando criar uma redoma de sigilo sobre as suas atividades. Já nas democracias deve ocorrer o oposto. Como salientou Bobbio, “a opacidade do poder é a negação da democracia”², que pode ser concebida como “o governo do poder visível, ou o governo cujos atos se desenvolvem em público, sob o controle da opinião pública”.

É o que vem destacando a jurisprudência do STF, como se vê no recente julgamento da ADI 6.351 MC-Ref, Rel. Min. Alexandre de Moraes:

“A Constituição da República Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988, consagrou expressamente o princípio da publicidade como um dos vetores imprescindíveis à

¹ Louis Brandeis. “What Publicity Can Do”. *Harpers’s Weekly*, 20/12/1913.

² Norberto Bobbio. “O Poder Invisível”. In: *As Ideologias e o Poder em Crise*. Trad. José Ferreira. Brasília: UnB, 1990, p. 211.

Administração Pública, conferindo-lhe absoluta prioridade na gestão administrativa e garantindo pleno acesso às informações a toda a Sociedade. À consagração constitucional de publicidade e transparência corresponde a obrigatoriedade do Estado em fornecer as informações solicitadas, sob pena de responsabilização política, civil e criminal, salvo nas hipóteses constitucionais de sigilo.

A participação política dos cidadãos em uma Democracia representativa somente se fortalece em um ambiente de total visibilidade e possibilidade de exposição crítica das diversas opiniões sobre as políticas públicas adotadas pelos governantes, como lembrado pelo JUSTICE HOLMES ao afirmar, com seu conhecido pragmatismo, a necessidade do exercício da política de desconfiança (politics of distrust) na formação do pensamento individual e na autodeterminação democrática, para o livre exercício dos direitos de sufrágio e oposição; além da necessária fiscalização dos órgãos governamentais, que somente se torna efetivamente possível com a garantia de publicidade e transparência.

O acesso às informações consubstancia-se em verdadeira garantia instrumental ao pleno exercício do princípio democrático, que abrange “debater assuntos públicos de forma irrestrita, robusta e aberta” (Cantwell v. Connecticut, 310 U.S. 296, 310 (1940), quoted 376 U.S. at 271-72). A publicidade específica de determinada informação somente poderá ser excepcionada quando o interesse público assim determinar. Portanto, salvo em situações excepcionais, a Administração Pública tem o dever de absoluta transparência na condução dos negócios públicos, sob pena de desrespeito aos artigos 37, caput, e 5º, incisos XXXIII e LXXII.”

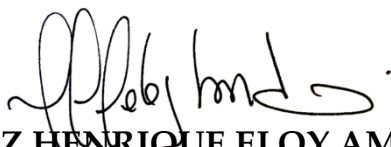
DOS PEDIDOS

Posto isto, requer seja provido o presente recurso, corrigindo-se e elucidando-se os pontos suscitados nesta petição, para fins de:

- I. Que sejam corrigidos os erros materiais apontados no item "a";
- II. Que seja assegurado a **prioridade** na vacinação a todos os indígenas localizados em contexto urbano, independente de comprovação de barreiras para acessar o SUS, cabendo aos municípios, sob coordenação e orientação da SESAI, executar tal medida nos municípios onde não existe sede do DSEI;
- III. Que seja disponibilizado os dados do SIASI, para acesso para o público em geral, e não somente para o grupo de consultores, nos moldes do que ocorre com as demais bases e sistemas de informação em saúde de órgãos oficiais do país (Lei 13.709, de 14 de agosto de 2018), disponíveis no site <https://opendatasus.saude.gov.br/>.

Pede-se Deferimento.

Brasília, 22 de março de 2021.



LUIZ HENRIQUE ELOY AMADO

Assessor Jurídico da APIB

OAB/MS 15.440

ANEXO

Anexo 1: Ofício Circular n. 1/2021/COGASI/DASI/SESAI/MS, tratando do “Formulário de Barreira de Acesso à Atenção Primária”