



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO AMAZONAS
PROCURADORIA REGIONAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO

PROCESSO Nº 2005.32.01.000008-1
AÇÃO CIVIL PÚBLICA (Subseção Judiciária de Tabatinga)
REQUERENTE: Ministério Público Federal
REQUERIDAS: União e Funasa

“A atuação do MPF e o provimento da atenção à saúde indígena no Vale do Javari”

Tendo em vista a periclitante situação de saúde das comunidades indígenas do Vale do Javari, bem como a inércia que se abateu sobre o prosseguimento da Ação Civil Pública acima epigrafada, vimos pelo presente sumariar algumas informações sobre a atuação do Ministério Público Federal na defesa dos direitos e promoção dos interesses relacionados à saúde dos povos indígenas que ali habitam, sugerindo ao final a adoção de determinadas providências visando um acompanhamento mais efetivo do provimento de assistência sanitária aos índios daquela região.

i) A imissão moderna do MPF nos assuntos relativos ao provimento da atenção à saúde indígena no Vale do Javari teve origem, ao que se saiba, com a viagem às cidades de Tabatinga, Benjamin Constant e Atalaia do Norte, neste Estado, realizada no período de 26.05 a 08.06.2003 pelos excelentíssimos senhores Procuradores da República, Dr. Peterson de Paula Pereira, Dr. Ricardo Kling Donini, Dra. Bartira de Araújo Góes e Dr. Eduardo Barragan Seroa da Mota, todos desta PR/AM, que foram acompanhados pelos servidores Luciana Montenegro Valente (analista processual), Marcos Farias de Almeida (analista pericial em antropologia) e Herickson Brandão de Oliveira (técnico de apoio especializado). No correr da visita à sede do Conselho Indígena do Vale do Javari (Civaja), os membros do MPF foram informados do aumento dos casos de hepatites e do número de óbitos associados.

ii) Em 18.07.2003, os Drs. Ricardo Kling Donini e Peterson de Paula Pereira propuseram uma Ação Civil Pública (Processo nº 2003.32.00.004691-



0) na 1ª Vara Federal da Seção Judiciária do Estado do Amazonas em desfavor da União e da Fundação Nacional de Saúde (Funasa) por conta dos problemas decorrentes da delegação ao Civaja e à Prefeitura Municipal de Atalaia do Norte da execução das ações básicas de saúde indígena no Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) Vale do Javari. Um dos maiores problemas verificados no DSEI Vale do Javari durante a viagem dos procuradores à região estava na parceria estabelecida com o Civaja, pois uma auditoria efetuada pela Funasa após *“a consumação do desvio de consideráveis valores financeiros”* havia constatado *“diversas irregularidades na execução dos convênios nº 322/99, 014/01 e 043/02. O rol de ilicitudes é farto: inexistência de licitação, superfaturamento, inexistência de comprovação de despesas [...], sem mencionar o desvio de recursos destinados à construção de postos de saúde”*. Segundo sua avaliação, os índios não possuíam capacitação sobre a execução de políticas de saúde e nem *“qualificação técnica para gerenciar somas vultosas de recursos financeiros como aqueles vinculados aos convênios acima mencionados, que atingem cifras milionárias”*. A Funasa, de sua parte, *“não teve a sensibilidade para perceber tal fato e, ao invés de estabelecer uma parceria no sentido de que os indígenas tivessem participação nas decisões”*, havia preferido *“delegar sua atribuição legal diretamente para os indígenas”*. Ademais, apontava-se os problemas decorrentes do modo de seleção e contratação dos profissionais de saúde, feita exclusivamente por análise de currículos e de forma temporária. A contratação de profissionais pelo Município, com recursos públicos oriundos do Ministério da Saúde, dava-se *“por critérios obscuros e por injunções políticas, na sua pior conotação. Ao lado disso, verificou-se a inexistência de fiscalização pela FUNASA, como foi constatado em referida visita”*. Aludia-se igualmente à dominância de uma das etnias da região sobre a organização indígena conveniada, havendo notícias *“de que os indígenas Marubo têm sido privilegiados, especialmente quando se trata de deslocamento de enfermos, o que é fator importantíssimo na região”*. Tendo em vista os resultados de uma auditoria realizada no final de 2002, a Funasa havia suspenso o repasse dos recursos do convênio, provocando uma *“situação calamitosa na região, com a falta de remédios, de recursos para adquirir gasolina e transportar os enfermos, além do atraso no pagamento dos profissionais”* que trabalhavam para o Civaja. A construção de seis pólos base e 22 postos de saúde havia sido suspensa, assim como as obras de reforma da Casa de Saúde do Índio (CASAI) de Atalaia do Norte, cuja *“situação precária”* era apenas mais um indicador do *“verdadeiro abandono da região”*.

iii) Argumentando, enfim, (I) que não havia na legislação atinente à matéria *“autorização para execução direta das ações básicas de saúde por meio das organizações não governamentais e dos municípios”*, (II) além de constituir uma



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO AMAZONAS
PROCURADORIA REGIONAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO

“atribuição do Estado a prestação de serviços de saúde indígena, que deve dar-se por meio de servidores estatutários”, e apontando ainda (III) a “situação crítica” da saúde indígena no DSEI Vale do Javari ocasionada pela suspensão dos repasses de recursos convencionais pela Funasa durante toda a primeira metade de 2003 e pelo anúncio do Civaजा de que não responderia mais pelos problemas que daí poderiam advir – em decorrência do que “o caos ficou instalado na região, com a escassez de dinheiro para aquisição de medicamentos, para pagamento dos profissionais de saúde, para continuidade dos programas desenvolvidos na região” -, o MPF requereu as seguintes medidas:

“74.1 – Concessão de liminar, determinando que:

“a) a UNIÃO, através do Ministério da Saúde, e a FUNASA, no prazo de 15 (quinze) dias, assumam a execução das Ações Básicas de Saúde Indígena no DSEI do Vale do Javari, devendo ser contratados imediatamente em regime temporário os profissionais que atualmente se encontram trabalhando no local e que são contratados pelo CIVAJA e pela prefeitura de Atalaia do Norte, devendo realizar capacitação dos profissionais que ali se encontram e que envolva disciplina relativa aos valores culturais indígenas, no caso de não haverem sido anteriormente treinados;

b) a UNIÃO, através do Ministério da Saúde, e a FUNASA efetuem a contratação, em regime de contratação temporária, devendo iniciar-se o processo seletivo no prazo de 15 (quinze) dias, do pessoal necessário para se completar o quadro de pessoal previsto para a região para 2002 (conforme tabela anexa a esta inicial e constante do site da FUNASA na internet) e para 2003, se já houver previsão neste sentido, devendo realizar capacitação destes profissionais que envolva disciplina relativa aos valores culturais indígenas;

c) a UNIÃO, através do Ministério da Saúde, e a FUNASA mantenham as equipes atualmente em atividade sob seu controle administrativo e gerencial, inclusive quanto ao cumprimento da carga horária prevista, à eficiência e ao pagamento da remuneração correspondente;

d) a UNIÃO, através do Ministério da Saúde (Secretaria de Assistência à Saúde – SAS), suspenda as transferências dos recursos destinados ao financiamento das equipes de Saúde Indígena para o Município de Atalaia do Norte/AM e para o CIVAJA (se já não estiver mais suspenso), antes destinatários, repassando-os diretamente para a Coordenação Regional da FUNASA no Amazonas, que deverá utilizar tais recursos para custear a assunção da execução das Ações Básicas de Saúde Indígena no DSEI do Vale do Javari.

e) a UNIÃO, através do Ministério da Saúde, e a FUNASA mantenham a sistemática de contratação acima requerida até a consumação da seleção abaixo mencionada.

74.2 – A procedência da Ação para condenar a UNIÃO e a FUNASA na obrigação de retirarem do âmbito do Município de Atalaia do Norte e da organização não governamental CIVAJA – Conselho Indígena do Vale do Javari a execução das ações básicas de saúde indígena no DSEI do Vale do Javari e assumirem diretamente as atividades caracterizadas como Ações Básicas de Saúde e quaisquer atividades que dizem respeito à saúde indígena, em relação aos Povos Indígenas do Vale do Javari.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO AMAZONAS
PROCURADORIA REGIONAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO

Outrossim, que, para tanto, no prazo de seis (06) meses, realizem seleção por meio de concurso público, capacitação que envolva disciplina relativa aos valores culturais indígenas, e contratação, no regime jurídico estatutário, de pessoal necessário à formação das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena e do pessoal administrativo necessário, na composição já prevista no site da FUNASA, conforme mencionado no pedido de medida liminar, mas com a existência no mínimo de um destes profissionais em cada equipe: administrador de empresas, médico, odontólogo, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, psicólogo, assistente social, auxiliar de odontologia, antropólogo, agente indígena de saúde e agente indígena de saneamento, em número suficiente para atender à população índia existente na região do Vale do Javari, assegurada em todo o processo a participação dos representantes das Comunidades no Conselho Distrital de Saúde Indígena”.

iv) Em 28.07.2003, a meritíssima Juíza Federal titular da 1ª VF/AM, Dra. Jaiza Maria Pinto Fraxe, concedeu *in totum* a liminar requerida. No dia seguinte, o Dr. Ricardo Kling Donini apresentou Embargos de Declaração apontando a omissão da magistrada quanto ao pedido do MPF de fixação de multa diária pelo não cumprimento das determinações da medida concedida.

v) Instada a manifestar-se, a Procuradoria-Geral Federal da Funasa expediu o Parecer nº 501/PGF/FUNASA/GAB/2003, de 14.08.2003, no qual externava o seguinte entendimento:

“O questionamento do Ministério Público vem ao encontro de manifestações e conclusões do órgão jurídico da FUNASA acerca da tênue base legal a respaldar a execução da política de saúde indígena por meio de convênios celebrados com organizações não-governamentais [...]. O papel das ONG's é a atuação complementar [...]. Nada obstante não existir regulamentação do que seria papel complementar, a noção de complementaridade é natural e pode ser alcançada por análise contrário senso. Nessa linha de raciocínio, se todos os recursos humanos, materiais, logísticos são disponibilizados pela Organização não-governamental a ação não é complementar, mas sim, integral, violando, portanto, a Lei [...]. A falta de complementaridade leva à terceirização, que é ilegal [...]. Nesse viés, em que pese a fórmula de execução da saúde proposta na ação, segundo a área técnica, seja inviável, uma vez que impõe alteração brusca no modelo de execução da saúde indígena, apresenta, a ação do MPF, claramente, que não é possível a continuação da execução da saúde indígena por meio de convênios. Em verdade, o meio convencional não é aplicável para ações continuadas. Não é possível admitir que a prestação à saúde seja interrompida por conta da inadimplência ou desvio cometido por gestores de entidades privadas. *Mutatis mutandis*, o modelo atual impõe que caso a organização não-governamental pratique qualquer irregularidade as pessoas ficarão sem a devida assistência. Não há base jurídica, portanto, dentro da noção de complementaridade, que agasalhe a execução da saúde indígena por meio de convênios [...]. Nesse contexto, é indispensável que seja discutida uma proposta de celebração de Termo de



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO AMAZONAS
PROCURADORIA REGIONAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO

Ajuste de Conduta com o Ministério Público Federal quanto à forma de execução do modelo de saúde indígena, tendo em vista que a atuação de entidades privadas nas funções estatais não pode se dar de forma a ensejar violação ao princípio de legalidade, devendo a FUNASA, enquanto não aprovada Lei que trate a questão à luz dos princípios constitucionais, alocar pessoal para controle efetivo das atividades das ONG's, além de reavaliar a matéria acerca da aquisição de bens e serviços de engenharia por meio de entidades privadas”.

vi) Dessa forma, o MPF e a Funasa celebraram, em 21.08.2003, um Termo de Compromisso de Ajustamento de Conduta nos autos da ACP nº 2003.32.4691-0, que foi assinado pelo Dr. Ricardo Kling Donini, por parte da PR/AM (MPF) , e por Ricardo Luiz Chagas, Diretor do Departamento de Saúde Indígena (DESAI), por parte da Funasa (tendo sido tal competência expressamente delegada pela Presidência do órgão, no dia anterior, através da Portaria nº 530/2003), estabelecendo as seguintes obrigações:

“CLÁUSULA PRIMEIRA. A FUNASA deverá designar pessoal para a co-gestão e a fiscalização do Convênio nº 043/2002 celebrado com a entidade CIVAJA, que tem por objeto a atenção à saúde da população indígena, no que se refere à forma da execução dos gastos, devendo os relatórios, mensais, serem encaminhados à Procuradoria da República no Estado do Amazonas para fins de acompanhamento;

PARÁGRAFO ÚNICO. A FUNASA fomentará a realização de estudos, junto a entidades de pesquisa, sobre os impactos das ações da biomedicina nas relações sociais desenvolvidas pelos Povos Indígenas do Vale do Javari.

CLÁUSULA SEGUNDA. Os bens públicos permanentes adquiridos por meio do convênio com o CIVAJA deverão ser inventariados e incorporados ao patrimônio da FUNASA, devendo, se for o caso, serem emprestados em comodato para a referida entidade;

CLÁUSULA TERCEIRA. A FUNASA deverá orientar e fiscalizar as aquisições de bens e contratações de serviços necessários à execução das atividades de saúde indígena;

CLÁUSULA QUARTA. A FUNASA deverá manter equipe técnica no DSEI do Vale do Javari para gerenciar as atividades desenvolvidas em conjunto com o CIVAJA, tendo encarregados quanto às funções administrativas, de relação com os indígenas, contábeis e de assistência social voltada à saúde, ainda que não sejam especialistas na área.

CLÁUSULA QUINTA. A FUNASA envidará todos os esforços no sentido de assegurar a execução das atividades desempenhadas por entidades privadas, todas as vezes que houver risco para o atendimento à saúde da população indígena, comunicando à Procuradoria da República no Estado do Amazonas as razões, inclusive para fins de apuração de eventual responsabilidade criminal ou administrativa.

PARÁGRAFO ÚNICO. A assunção das atividades pela FUNASA envolverá a gestão dos recursos para a execução das ações de saúde indígena e outras ligadas ao objeto



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO AMAZONAS
PROCURADORIA REGIONAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO

do convênio relativas ao pagamento de fornecedores, indicação técnica das atividades e outros serviços ligados à saúde indígena.

CLÁUSULA SEXTA. Fica a FUNASA autorizada a repassar recursos ao convênio para a execução das atividades de saúde tais como: contratação e treinamento de pessoal, manutenção de veículos, aquisição de combustível e medicamentos quando houver urgência, devendo, contudo, dentro das disponibilidades orçamentárias e financeiras, serem executadas diretamente pela FUNASA a aquisição de medicamentos e outros insumos e, principalmente, a construção e reforma de unidades, aquisição de veículos e embarcações.

PARÁGRAFO PRIMEIRO. A assunção das atividades diretamente pela FUNASA deve se dar de forma gradual, tendo como parâmetro o retorno e a manutenção do atendimento a saúde indígena que for paralisado por falhas na execução do convênio.

PARÁGRAFO SEGUNDO. A FUNASA se compromete, ainda a, no DSEI do Vale do Javari, retomar, neste ano de 2003, dentro da disponibilidade orçamentária, as atividades de construção de todos os 22 (vinte e dois) postos de saúde e 6 (seis) pólos base de saúde indígena, bem como reformar a casa do índio, devendo ocorrer o término das obras até o final de 2004 salvo se ocorrerem condições climáticas que dificultem o acesso às áreas de construção.

PARÁGRAFO TERCEIRO. A FUNASA se compromete a garantir a atuação complementar do CIVAJA focando a sua atuação nas áreas de controle social, zelando que nas contratações de pessoal haja divulgação nacional do processo seletivo, formando-se, se possível, cadastro de reserva.

CLÁUSULA SÉTIMA. A FUNASA deverá instaurar a cabível tomada de contas especial para fins de quantificar eventuais recursos desviados na execução das atividades, encaminhando cópia ao MPF para os devidos fins.

CLÁUSULA OITAVA. A FUNASA apresentará no prazo de 120 (cento e vinte) dias proposta para alteração da legislação com vistas à realização de seleção por meio de concurso público, que exija disciplina relativa aos valores culturais indígenas, para fins da contratação pelo regime estatutário de profissionais necessários à formação das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena, conforme já indicado no site da FUNASA e nos termos da liminar deferida na ação civil pública, contando, dentre outros, com médico, odontólogo, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, psicólogo, assistente social, administrador de empresa, antropólogo, agente de saúde indígena e agente indígena de saneamento, em número suficiente para atender à população índia existente na região do Vale do Javari.

PARÁGRAFO ÚNICO. A FUNASA proporá ainda projeto de alteração legislativa que possibilite a contratação em regime temporário de profissionais a serem lotados, nos moldes da Lei nº 8.745/93, para regiões de difícil acesso do País.

CLÁUSULA NONA. A FUNASA deverá após a realização dos concursos públicos assumir diretamente a execução das ações básicas de saúde indígena no DSEI do Vale do Javari, deixando a cargo do CIVAJA o papel complementar de controle social, participação na formulação de políticas públicas de saúde indígena e auxílio aos treinamentos realizados pela FUNASA.

CLÁUSULA DÉCIMA. A FUNASA enviará à Procuradoria da República no Amazonas relatório mensal, até o final de 2003, sobre as atividades relativas às



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO AMAZONAS
PROCURADORIA REGIONAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO

obrigações assumidas por meio deste Termo de Compromisso, quando, então, o referido relatório será encaminhado trimestralmente à supracitada Procuradoria.

PARÁGRAFO ÚNICO. A FUNASA encaminhará proposta ao Ministério da Saúde de alteração legislativa que contemple a possibilidade de repasse fundo a fundo de recursos aos Distritos Sanitários Indígenas; devendo, em qualquer caso, fiscalizar a atuação das Prefeituras, comunicando ao Ministério Público Federal, para fins criminais e administrativos, quaisquer irregularidades na prestação dos serviços de atenção aos índios executados pelos Municípios.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA. A FUNASA deverá publicar na imprensa oficial cópia do presente Termo de Compromisso.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. O MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL requererá a suspensão da ação civil pública nº 2003.32.00.294691-0 e a FUNASA requererá a suspensão do Agravo de Instrumento nº 2003.01.00.025404-3, em trâmite no Tribunal Regional Federal na 1ª Região.

Pelo descumprimento do ora avençado, o Ministério Público Federal executará o termo acordado. O presente Termo de Compromisso terá acompanhamento do Ministério Público Federal, através da Procuradoria da República no Estado do Amazonas”.

vii) Face a persistente inoperância da Funasa, o Civaja encaminhou ao Dr. Ricardo Kling Donini, em 22.11.2003, uma *“carta de apelo”* para a *“aceleração na execução das atividades de sorologia em todas as aldeias”*: *“Esperamos que o ministério público, sensibilize-se, e tome providência junto ao ministério da saúde para que venha acontecer o mais breve possível, no sentido de fazer atendimento emergencial nas nossas comunidades”*.

viii) A ata da 296ª Reunião Ordinária da 6ª Câmara de Coordenação e Revisão (CCR) do MPF, realizada no dia 14.04.2004, registra que ela foi suspensa temporariamente para, junto com o Presidente e o Procurador-Geral da Funasa, além de um representante da Coordenação-Geral de Índios Isolados da Funai, tratar do andamento da Expedição Imagem do Javari, que tencionava realizar exames laboratoriais e por imagem entre a população indígena da região. Relatada pela Exma. Sra. Coordenadora da 6ª CCR, Dra. Ela Wiecko Volkmer de Castilho, a necessidade do *“controle da atuação das entidades, no tocante ao atendimento médico”*, chegou-se à decisão de solicitar a assinatura de *“protocolos clínicos, médicos e de conduta”*, condicionando-se o seguimento da expedição *“se comprovado que haverá algum benefício à saúde dos índios”*. De fato, em 29.04.2004, a Procuradoria da República no Município (PRM) de Tabatinga, através do Exmo. Sr. Procurador da República, Dr. Paulo Cezar Calandrini Barata, propôs na Subseção Judiciária daquela cidade uma Ação Civil Pública (Processo 2004.32.01.000035-5) com pedido de liminar contra Sérgio Brincas, Sydney



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO AMAZONAS
PROCURADORIA REGIONAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO

Possuelo, Instituto Dunas e Ventos, Funai e Kodak do Brasil, a qual foi precedida por uma Ação Cautelar Preparatória (Processo 2004.32.01.000019-4). Consoante esclarecimentos prestados em uma reunião havida entre o referido membro do MPF e os organizadores da Expedição Imagem do Javari, *“o objetivo da iniciativa era o fornecimento de dados, obtidos através dos diagnósticos de doenças infecto-contagiosas epidêmicas, que auxiliassem a adoção de medidas de controle e tratamento que estivessem afetando os índios habitantes da região do Vale do Javari”*. Na mesma oportunidade, afirmou-se que *“o fato da expedição ter se iniciado, mesmo em face de inexistir qualquer acordo ou parceria com a FUNASA, justificava-se devido à situação de calamidade sofrida por aqueles indígenas”*. Porém, o MPF acabou requerendo a interrupção das atividades da Expedição por considerar sua *“desnecessidade”*, cujas ações, além de serem promovidas *“por pessoas e institutos desautorizados normativamente para tratar da saúde indígena”*, revelavam-se *“como de pouca contribuição para a resolução da grave situação existente”*, além de não estarem suficientemente esclarecidos os *“aspectos éticos e bioéticos”* envolvidos. Em 30.04.2004, a Juíza Federal Substituta de Tabatinga, Dra. Fabíola Bernardi, concedeu a liminar requerida determinando a imediata interrupção da Expedição Imagem do Javari. Apesar de nova reunião ocorrida no dia 06.05.2004 no âmbito da 6ª CCR, que teve a participação da Exma. Sra. Dra. Deborah Macedo Duprat de Britto Pereira, do Presidente da Funai e do Diretor do DESAI, assim como do encaminhamento à PRM Tabatinga de uma *“Proposta de pactuação para prosseguimento da Expedição Imagem do Javari”* através do Ofício nº 074/FUNASA/DESAI, de 14.05.2004, os exames laboratoriais que então se realizavam foram descontinuados. Em descompasso, a Nota Técnica nº 66-I/2004, subscrita por Elaine Amorim e Paula Balduino de Melo, respectivamente analista pericial e estagiária em antropologia da 6ª CCR, opinava nos autos do Procedimento nº 1.00.000.003837/2004-97 que *“a inserção de uma equipe médica desvinculada do governo federal, responsável por esse serviço, é fruto da omissão e da má atuação da Funasa”*, considerando imprescindível, antes, a assistência à saúde e o controle epidemiológico no Vale do Javari. Com efeito, as lideranças indígenas vêm, desde então, questionando e manifestando sua incompreensão sobre as razões que levaram à interrupção abrupta de ações de assistência direta e levantamento epidemiológico que até o presente momento não foram retomadas ou executadas, *manu propria*, pelo órgão público federal responsável pela atenção à saúde indígena.

ix) Em 30.06.2004, o Tribunal de Contas da União (TCU) lavrou o Acórdão nº 823/2004, que cuidou da consulta formulada pelo Exmo. Sr.



Ministro da Saúde, Gastão Wagner de Sousa Campos, de interesse da Funasa, a respeito da viabilidade de continuação dos convênios e termos de parcerias firmados com municípios, organizações não-governamentais e organizações da sociedade civil de interesse público para prestação das ações de assistência à saúde dos povos indígenas, bem como acerca da possibilidade de utilização, devidamente motivada, da Lei nº 8.745/1993, para a contratação temporária de pessoal. Essa consulta teve por origem, justamente, a Ação Civil Pública nº 2003.32.00.004691-0/AM, por intermédio da qual vinham sendo discutidas as condições de atenção à saúde dos índios no Vale do Javari. De acordo com o Ministro Relator, *“os normativos que tratam da saúde indígena atribuem claramente à Funasa a responsabilidade pela execução das ações e serviços pertinentes”*, apontando-se as irregularidades decorrentes da *“estratégia de terceirização”* envolvida no repasse da maior parte das atribuições afetas à saúde do índio por intermédio de convênios firmados com organizações não governamentais. Conforme o entendimento abraçado pelo Relator, ainda que *“inquestionável”* a atribuição legal da Funasa em desenvolver as ações de atenção à saúde dos povos indígenas, é admissível a atuação complementar de organizações não governamentais quando existam limitações para a sua realização direta com risco de descontinuidade da assistência. Destarte, o Acórdão 823/2004 do TCU estabeleceu, como resposta ao consulente, os seguintes parâmetros para esta *“complementariedade”*:

“9.1. que, nos termos da Lei nº 9.836/1999, regulamentada pelo Decreto nº 3.156/1999 e pela Portaria MS nº 1163/GM, de 14/9/1999, e das Portarias MS nº 254/GM, de 31/1/2002, e nº 70/GM, de 20/1/2004, compete à Fundação Nacional de Saúde - Funasa a execução das ações de atenção à saúde indígena, englobando a promoção, proteção e recuperação da saúde do índio, podendo, todavia, os estados, municípios, outras instituições governamentais e não-governamentais atuar, em caráter complementar, em consonância com as disposições dos artigos 19-E, 24 e 25 da Lei nº 8.080/1990, alterada pela Lei nº 9.836/1999, na execução dessas ações, à exceção das seguintes atividades, que devem permanecer sob a responsabilidade daquela Fundação:

9.1.1. as que devem ser precedidas de adequado e tempestivo planejamento - de sorte a evitar solução de continuidade na prestação da atenção à saúde indígena - e do pertinente processo licitatório, tais como:

9.1.1.1. realização de obras e reformas na rede de serviços dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas - DSEI;

9.1.1.2. aquisição de bens permanentes, os quais devem ser integrados ao patrimônio da Funasa;

9.1.1.3. compra de medicamentos, combustíveis e demais insumos em que as aquisições em escala nacional pela Funasa sejam mais vantajosas para os cofres públicos, excetuando-se, nos casos de emergência devidamente comprovados, a aquisição de medicamentos;



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO AMAZONAS
PROCURADORIA REGIONAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO

- 9.1.1.4. transporte de pacientes e das equipes multidisciplinares, incluindo o transporte aéreo em áreas de difícil acesso;
- 9.1.2. o gerenciamento dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas - DSEI, bem como das Casas do Índio - CASAI, haja vista o disposto no art. 8º do Decreto nº 3156/1999, c/c o art. 1º do Decreto nº 4.615/2003;
- 9.1.3. a meticulosa seleção das entidades com as quais serão celebrados os convênios ou termos de parceria, reduzindo ao mínimo possível a ocorrência de futuras irregularidades;
- 9.1.4. a realização de efetiva fiscalização e do pertinente acompanhamento das ações desenvolvidas em caráter complementar, garantindo a qualidade dos serviços prestados e o cumprimento dos objetivos e metas pactuados;
- 9.2. que, tendo presente o princípio constitucional da legalidade, a Funasa, como qualquer outro órgão público, somente poderá realizar contratação temporária com fulcro no inciso I do art. 2º da Lei nº 8.745/1993 quando atendidas as demais condições estabelecidas no Decreto nº 895/1993, alterado pelo Decreto nº 4.980/2004;
- 9.3. que, na hipótese de iminente surto endêmico no âmbito dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas ou mesmo no caso de o surto ser apenas previsível se não tomadas as tempestivas medidas saneadoras, a Funasa pode adotar as providências a seu cargo para dar-lhe o devido combate, inclusive contratando temporariamente, com fundamento no inciso II do art. 2º da Lei nº 8.745/1993, os profissionais que se fizerem necessários, nos quantitativos e categorias estritamente indispensáveis, observado o prazo máximo de seis meses estabelecido no inciso I do art. 4º daquela Lei, assim como as demais normas que tratam do assunto”.

x) Um exemplo acabado dos problemas que se mencionava solucionar por meio das diretrizes fixadas pelo TCU consistiu a *notitia criminis* apresentada pelo Civaja ao MPF contra a empresa Sanáguas Tecnologia Saneamento e Abastecimento Ltda., que deu origem ao Procedimento nº 1.13.000.001066/2004-45. De acordo com o Civaja, as obras para a edificação de quatro pólos base, objeto de contrato em 2002, “*não foram realizadas e os representantes legais da empresa incumbida da execução daquelas sumiram*”. Admitiu-se, contudo, que o pagamento deveria ter sido concomitante com o atestado de recebimento das obras, “*fato este não ocorrido, por má-fé ou negligência, tanto da parte da Construtora como dos representantes do CIVAJA na época*”. Apesar da requisição à CORE-AM para manifestar-se sobre os fatos em causa e à Superintendência da Polícia Federal no Amazonas para instauração de inquérito policial visando a “*obtenção de mais elementos à formação da opinio delicti*” (Ofícios nº 693 e nº 695/2004/PRDC/AM, de 13.09.2004), não constam respostas ou quaisquer outras providências nos autos do respectivo procedimento administrativo do MPF.

xi) Tendo em vista a instalação da PRM Tabatinga, a Exma. Sra. Procuradora da República da PR/AM, Dra. Izabella Marinho Brant, declinou



da competência na ACP 2003.32.4691-0 em 26.10.2004, sendo os autos remetidos então à Subseção Judiciária daquela cidade, onde o Dr. Paulo Cezar Calandrini Barata, em 25.11.2004, ajuizou o pedido de Homologação e Execução “lato senso” (Processo nº 2005.32.01.000008-1) do Termo de Ajustamento de Conduta celebrado no ano anterior. Justificava-se o pleito face o “quadro de tonalidades tenebrosas” sob o qual se apresentava a situação da saúde indígena no Vale do Javari: *“Na verdade nada. Absolutamente nada, foi feito”: “A FUNASA não cumpriu e não cumpre os termos do próprio ajuste que foi oferecido por esta instituição como contrapartida mais ‘light’ à pretensão ministerial acolhida. Passado mais de um ano do ajuizamento da ACP a situação da saúde indígena no Vale do Javari é praticamente a mesma”*. Considerando que *“nem as mais básicas ações de saúde”* eram *“prestadas a contento”*, o alastramento das hepatites virais entre os povos indígenas do Vale do Javari viria representar, em breve, um *“genocídio silencioso”*. Dada a dificuldade de acesso à região, o ritmo em que os agravos vinham se disseminando, além da escassez de profissionais e de recursos para se realizar as ações de assistência, *“tem-se que somente através de uma ação emergencial e sistematicamente planejada é que se poderia iniciar um combate efetivo a essa questão que coloca em risco a própria sobrevivência étnica daqueles povos”*. A despeito da real gravidade do quadro sanitário indígena na região, a Funasa não havia envidado *“nenhum planejamento sério para que esse trágico panorama endêmico fosse revertido”*. Do rápido balanço sobre a inexecução das cláusulas do TAC, podia-se depreender *“que a desorganização, o desleixo e a falta de engajamento ainda imperam”*:

“O ajuste [...] foi descumprido quase que integralmente. Praticamente não houve cláusula ou parágrafo que tenha sido obedecido de forma esmerada e satisfatória pela compromitente. As justificativas evasivas e inconsistentes só confirmam que a questão vem recebendo um tratamento muito modesto se comparado ao verdadeiramente devido [...]. Passando a vista na *Cláusula Primeira* já se pode constatar a primeira desobediência ao estabelecido no ajuste [...]. A primeira comprovação de que o disposto nesta cláusula não foi obedecido reside no fato de que não foi uma única vez, sequer, enviado à Procuradoria da República do Amazonas o dito relatório que informaria mensalmente as atividades de co-gestão e de fiscalização, desenvolvidas pelo pessoal designado pela FUNASA especificamente para o fim aludido [...]. O auxílio profissional fornecido só se limitou a 'tapar buracos'. Apenas de modo pontual e dentro de circunstâncias consideradas emergenciais é que o DESAI/Brasília ou a CORE/Amazonas enviou profissionais à Atalaia do Norte para assessorar à execução do convênio. Nunca, porém, ocorreu a indicação de um pessoal específico para cuidar do cumprimento dessa cláusula de modo permanente e suficientemente apto a alcançar aquelas finalidades referidas [...]. Como já se afirmou os que efetivamente foram designados obedeceram a uma indicação rotativa e que além de pouco contribuírem para solucionar os problemas de gestão, muito somaram para dificultar



a execução de uma linha de trabalho contínua e uniforme. A conseqüência foi que os problemas constatados outrora de incapacidade gerencial, na gestão de recursos, e no planejamento e coordenação com a entidade conveniada ainda perduram intensamente [...]. Quanto ao *Parágrafo Primeiro da Cláusula Primeira* o mesmo é o que se pode afirmar. A FUNASA não despendeu nenhum tipo esforço para que esta determinação fosse obedecida. Observa-se que já se passou um ano na celebração do Termo. Mas mesmo assim não se promoveu nenhuma iniciativa junto a Universidades, entidades de pesquisas ou Ongs, a fim de que os impactos das ações de biomedicina pudessem ser estudados, identificados e avaliados sobre as relações sociais desenvolvidas pelos Povos do Javari [...]. Passando ao exame da *Cláusula Quarta*, por sua vez, nota-se mais um outro inadimplemento [...]. Por óbvio, que aqui, da mesma forma, deve-se entender que a finalidade deste ítem apenas seria efetivamente cumprida se a FUNASA tivesse se organizado para que a equipe mencionada pudesse realizar a incumbência de forma constante e permanente. Além de nunca ter se verificado durante a vigência do TAC a atuação de uma equipe desse tipo, composta por profissionais que desempenhassem aquelas funções cujo respectivo exercício fora determinado no Ajuste, tem-se que, os que atuavam de fato na área nunca foram em quantidade e qualidades que permitissem que um verdadeiro assessoramento tivesse sido prestado com o escopo de garantir que as ações de saúde pudessem ser promovidas com a adequação, prontidão e eficiência merecidas. [...]. A razão de ser do estabelecido nesta cláusula reside na necessidade de que a entidade conveniada recebesse uma orientação da compromitente que envolvesse todos os aspectos relacionados a execução das ações de saúde. Ou seja deveria ter sido fornecido um devido auxílio tanto sob o aspecto estritamente técnico, como sobre a faceta administrativa e jurídica [...]. A *Cláusula Quinta* do TAC é sem dúvida a que mais vem sendo desrespeitada, a que menos foi obedecida, podendo-se dizer que quase a totalidade das reclamações referentes a atuação da FUNASA na região podem ser consideradas como violações do conteúdo deste enunciado. Desde o final do ano de 2003 a FUNASA destinou para o Vale do Javari quatro (04) embarcações para realização das ações de saúde nas comunidades. No entanto, desde que foram compradas permanecem inoperantes, atracadas no porto da cidade de Atalaia do Norte, impedindo, assim, que a execução das ações pudessem ser promovidas efetivamente pelos profissionais de saúde contratados pelo Conselho Indígena do Vale do Javari. Por outro lado, tem-se que a razão de ser deste dispositivo reside na necessidade de assegurar que as ações de saúde fossem promovidas de forma contínua, sem interrupções e com a eficiência devida; diante da dificuldade da FUNASA de contratar profissionais com perfil diferenciado para atuar na saúde indígena, de acordo com o legal e constitucionalmente estabelecido [...]. É cediço que a imunização contra o vírus da hepatite exige três doses de vacinação, sendo que a segunda tem que ser aplicada dentro de 30 após a primeira e a terceira até 6 meses após a segunda. No entanto, as campanhas de vacinação nunca foram promovidas em mais de duas por ano na região. No ano passado (2003) a maioria das aldeias só tiveram seus habitantes vacinados uma única vez. Mesmo considerando o ano de 2004, no qual os dirigentes da FUNASA comemoram vibrantemente o fato de finalmente se conseguir realizar quatro (04) campanhas de vacinação em um ano, é de se atentar que não se realiza uma cobertura vacinal completa dos habitantes das



aldeias, em virtude dos agentes da compromitente não permanecerem em área em tempo suficiente para esperar os indígenas que se distanciam para caçadas ou para pescarias. De outra monta, é bastante deficiente a logística seguida. De modo que, mesmo quando há mais de uma campanha, a maioria dos indígenas não conseguem ser vacinados de acordo com o cronograma que tem que ser obedecido para se adquirir a imunização. Ademais, não há cuidado também no transporte das vacinas, de modo que, quando chegam nas aldeias só conseguem produzir um mero efeito placebo. Como se comentou, por outro lado, os microscopistas e os AIS não se encontram devidamente capacitados para lidar com a situação. O que acaba por neutralizar a tomada de ações mais imediatas de prevenção, de controle, de acompanhamento e de emergência; já que são estes os profissionais que atuam permanentemente nas aldeias. Além do mais, não há auxiliares de enfermagem em número suficiente para coordenar as ações em área, e os que efetivamente atuam, por sua vez, também não estão preparados com a devida capacitação. Esta dificuldade de se realizar as ações em campo [...] se agrava a partir da constatação de que nenhum dos pólos bases se encontra em operatividade e nenhum dos postos de saúde teve a construção sido, ao menos, iniciada [...]. Referentemente à *Cláusula Sexta*, os mesmos tipos de comentários podem ser tecidos [...]. Foram repassados recursos para aquisição de medicamentos? Como se as reclamações que chegam quase toda a semana é no sentido que falta na CASAI e principalmente nas aldeias medicamentos de todos os tipos. Repassaram-se recursos para contratação de recursos humanos? De que jeito? Se numa área de mais de oito mil hectares [sic!], praticamente do tamanho do território de Portugal, onde existem quase cinquenta aldeias - e desconsiderando a situação de calamidade - há somente 01 (uma) médica, 02 (duas) enfermeiras, 03 (três) Cirurgiões Dentistas, 08 (oito) auxiliares de enfermagem de área, 04 (quatro) nas aldeias, e 46 agentes de saúde indígena sem a capacitação adequada [...]. Dos 06 pólos bases, dois (02) não tiveram as respectivas obras nem ao menos iniciadas e apesar da compromitente ter afirmado que pelo menos três já estariam em funcionamento em setembro de 2004, não apresentam perspectivas de estarem em operatividade ainda este ano [...]. O caótico e precário estado em que se encontrava a situação na Casa de Saúde do Índio [...] até o presente momento preserva-se como exatamente o mesmo [...]. Os profissionais que lá atuam não são em quantidade que permita o atendimento integral da demanda ou em qualidade que possibilite a estruturação de uma equipe multidisciplinar na forma como prevê o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. As instalações estruturais se encontram em nítido estado de precariedade e de decadência. Ocorrem vazamentos de água para todos os lados, a rede elétrica exposta e mal instalada possibilita perenemente a ocorrência de acidentes, e as condições de higiene são deplorosas por todos os cantos ao ponto de não se poder justificá-las com o argumento do respeito 'às peculiaridades culturais'. Para acrescentar, há falhas e deficiências de ordem gerencial e organizacional as quais não podem ser escusadas por desculpas de ordem financeira ou mesmo burocrática [...]. Inexiste, da mesma forma, qualquer segurança ou obstáculo que impeça moradores da cidade de adentrarem a CASAI e manter relações sexuais com indígenas que estejam internados. Esse risco, de disseminação de DSTs, se intensifica ao se considerar que a mesma falta de vigília facilita, também, contatos entre pacientes internados e acompanhantes das mais distintas etnias, permitindo, conseqüentemente, a propagação de doenças



sexualmente transmissível por toda a terra indígena do Vale do Javari [...]. No *Parágrafo Terceiro da Cláusula Sexta* constata-se mais outras violações do TAC [...]. As indicações apresentadas pelo CIVAJA para o cargo de Chefia do DSEI/Javari nunca foram atendidas, preferindo sempre a compromitente em designar para ocupar estes cargos pessoas que - a despeito de não possuírem habilidade gerencial e experiência administrativa e no trato com a questão indígena - correspondiam ao atendimento de favores impregnados de interesses políticos obscuros. Da mesma forma, a FUNASA publicou no Diário Oficial o 9º Termo Aditivo ao Convênio nº 43/2002 [...] sem ser posto ao menos em discussão perante o Conselho Indígena do Vale do Javari [...]. Tal atitude representa, ao que tudo indica, a tendência em querer que os indígenas sejam mantidos afastados do planejamento de ações que dizem respeito a eles mesmos. Além de configurar este desatendimento em um desrespeito ao que é estabelecido como diretriz do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, caracteriza-se, sem dúvida, em uma desobediência ao determinado no Termo de Ajustamento, pois obstaculiza a atuação da conveniada no que tange ao seu papel de controle social das ações de saúde que se realizam naquela região [...]. Em relação a segunda disposição estabelecida nesta cláusula pode-se afirmar que também foi descumprida [...]. Não é suficiente, por isso mesmo, um simples anúncio no 'site' da FUNASA. A divulgação nacional adequada é a que seja veiculada nos endereços eletrônicos mais visitados pelas categorias profissionais correspondentes em todo o país, que seja anunciada nas revistas especializadas, nos jornais de grande circulação das principais capitais, nas Universidades, e nos grandes centros médicos [...]. As contratações ocorrem por meio de indicações políticas que não obedecem nenhum critério seletivo. Nem mesmo o chamado cadastro de reserva, exigido na cláusula comentada, foi organizado. De modo que, quando há a saída de algum profissional não existe outro que possa a altura substituí-lo [...]. Em virtude do TAC firmado, diferentemente do que ocorria antes, o Civaja atualmente permaneceu apenas com a responsabilidade da contratação de recursos humanos; todavia, os mesmos problemas de desorganização, de desarticulação, de omissões e de desleixo ainda existem, com a única diferença de estarem bastante agravados. A compromitente de fato vem aumentando gradualmente a sua responsabilidade nas execuções das ações da saúde indígena no DSEI do Vale do Javari, só que essa assunção não vem sendo acompanhada pela melhoria dos serviços, e, se antes era a organização conveniada que poderia ser apontada, devido à inexperiência, como a principal causadora dos problemas ocorridos na região, atualmente a constatação que se pode depreender é que a FUNASA que permite, contribui ou promove praticamente a totalidade das deficiências, precariedades ou desajustes verificados tanto na prestação do serviço como na própria saúde daquele povo”.

xii) Considerando este relato – que se julgava apenas uma “síntese ‘eufemizada’ de como a FUNASA vem se comportando em relação ao dever legal que lhe incumbe” - requereu o MPF o seguinte:

“1) a HOMOLOGAÇÃO JUDICIAL do TERMO DE COMPROMISSO DE AJUSTAMENTO DE CONDUTA para que seja conferido ao TAC o status de TÍTULO



EXECUTIVO JUDICIAL; extinguindo-se, conseqüentemente, com julgamento do mérito, o processo nº;

2) a execução LATO SENSU do TAC com a efetivação de todas medidas necessárias, de acordo com o art. 461 do CPC e 84 do CDC, para que o seu cumprimento possa ocorrer como verdadeiro;

3) a designação do chefe da equipe de administradores provisórios, conforme a indicação referida, durante o tempo necessário para que o TAC seja devidamente cumprido. Conferindo-lhe todos os poderes e atribuições precisos para que o planejamento, organização e execução das ações idôneas a solucionar os problemas na prestação de saúde na região do Vale do Javari possam ser realmente encetados;

4) que a pessoa a ser designada como o Interventor, de acordo a sugestão proposta, seja intimado, simultaneamente à designação, para apresentar, dentro do prazo de dez dias, o plano de trabalho, a ser desenvolvido;

5) que seja comunicada a advertência de que a aludida equipe deverá ser integrada por uma composição multidisciplinar tal como dita as diretrizes do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena - sendo fundamental, com esse mesmo objetivo, a designação de um antropólogo conforme indicação da Associação Brasileira de Antropologia;

6) a determinação de que seja enviado à Procuradoria da República, e à Justiça Federal, relatório mensal sobre as atividades encetadas, e sobre qualquer fato ou circunstância que possa se caracterizar como conduta criminoso ou de improbidade administrativa;

6) a intimação da 'Compromitente-Executada' para cumprir a Ordem Judicial a ser imposta, com a advertência de que o seu descumprimento também importará na prática do crime do art. 330 do CP, de acordo com o que dispõe o art. 14, pg. único do CPC;

7) o acautelamento dos recursos da FUNASA necessários para custear as despesas a serem efetuadas para a execução do plano de ação a ser apresentado pelo Interventor Judicial;

8) a determinação à FUNASA de que seja liberado os recursos devidos para custear os trabalhos, a serem desenvolvidos pelos Interventores Judiciais de acordo com plano de ação apresentado;

9) caso não haja previsão orçamentária suficiente que seja determinado a inclusão no orçamento, sob pena de multa, do numerário a ser despendido para custear as ações”.

xiii) Em audiência realizada no dia 10.05.2005, no curso da ACP 2005.32.1.8-1, o Juiz Federal da Vara Única da Subseção Judiciária de Tabatinga, Dr. Osmar Vaz de Melo da Fonseca Júnior, proferiu a seguinte decisão:

“O compromisso assumido por um representante da FUNASA constante dos autos, é um exemplo típico de ilusão bem intencionada [...]. Mantenho a antecipação de tutela adrede conferida, ressalvando somente a questão relativa à determinação de imediata contratação de servidores estatutários. Com espeque na necessidade de realização de um estudo multidisciplinar, e sem prejuízo, evidentemente, da tratativa de acordo



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO AMAZONAS
PROCURADORIA REGIONAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO

entre as partes, nesse meio tempo, determino a realização de um estudo amplo com a presença, por cada uma das partes de um profissional:

- A) de antropologia
- B) médico especializado em epidemiologia
- C) médicos sanitaristas
- D) médico infectologista
- E) engenheiro civil
- F) um profissional especializado em gestão de saúde pública

Determino às partes que formulem seus quesitos e indiquem os seus especialistas no prazo máximo e improrrogável de trinta dias. Posteriormente será determinada a realização do laudo, em visita dos referidos profissionais, na área em questão”.

xiv) No dia 08.06.2005, a Funasa, através da Procuradoria da União no Estado do Amazonas, indicou o nome dos profissionais responsáveis, de sua parte, pela realização do “amplo estudo” requerido pelo juízo, formulando os seguintes quesitos para a perícia:

“1. Existe alguma entidade não governamental encarregada de prestar saúde à população indígena no Vale do Javari? 1.1. Em caso afirmativo, qual é essa entidade? 1.2. Desde quando exerce suas atividades? 1.3. Em que consistem suas atividades? 2. Existe alguma entidade indígena que auxilie ou de qualquer modo represente os povos indígenas do Vale do Javari na comunicação com a FUNASA? 2.1. Em caso afirmativo, qual é essa entidade? 2.2. Qual a data em que iniciou suas atividades? 2.3. Em que consistem suas ações? 2.4. Podem declinar os nomes dos indígenas encarregados dessa intermediação? 3. A contar de janeiro de 2005, houve ações, diretas ou indiretas, da FUNASA destinadas à instrução, ao treinamento de indígenas ou de agentes de saúde no que concerne a estudos, treinamentos e ações ligadas à profilaxia ou à combate de doenças de maiores ocorrências no Vale do Javari? 3.1. Em caso afirmativo, podem declinar, ao menos, quantos e quais foram esses mesmos cursos, indicando, inclusive, o período em que se realizaram? 3.2. Considerando o tempo transcorrido, já podem ser sentidos os resultados da aplicação dos ensinamentos recebidos por aqueles que participaram dos treinamentos? 3.3. Discriminar detalhadamente. 4. Há servidores da FUNASA que prestem serviço na área de assistência social junto aos indígenas no Vale do Javari? 5. Há servidores da FUNASA que prestem auxílio à entidade indígena na área administrativa? 5.1. Acaso negativa a resposta, disponibiliza a FUNASA meios de comunicação hábeis para orientação administrativa? 6. A entidade indígena de interlocução detém equipamentos de informática que lhe garanta acesso à 'internet'? 7. A partir de janeiro de 2005, em especial, há ações de gestão administrativa efetivadas diretamente pela FUNASA que também se destinem ao Vale do Javari? 7.1. Em caso afirmativa a resposta, podem os 'expert' declinar quais os objetos da gestão administrativa? 7.2. Tem a FUNASA, por intermédio da sua Coordenação do Estado do Amazonas, implementado procedimentos licitatórios para aquisição de bens e serviços destinados também à comunidade indígena do Vale do Javari? 7.3. A FUNASA detém veículos para utilização no Vale do Javari? Em



caso afirmativo, quais são eles e onde ficam estacionados quando não estão em serviço? 7.4. A FUNASA tem adquirido combustíveis destinados aos veículos especificamente utilizados no Vale do Javari? 7.4.1 Em caso afirmativo, há controle desses gastos específicos por parte da FUNASA? Quanto tem a FUNASA gasto mensalmente, a partir de janeiro de 2005, em combustíveis destinados a veículos no Vale do Javari? 7.5. A FUNASA tem patrocinado, de qualquer forma, a manutenção dos veículos utilizados no Vale do Javari, notadamente dos barcos? 7.5.1. Em caso afirmativo, há controle desses gastos específicos por parte da FUNASA? Indicar, detalhadamente. 7.5.2. A FUNASA mantém ou já manteve qualquer tipo de contrato com empresas aérea destinado ao Vale do Javari para transporte de coisas ou pessoas? 7.5.3. Em caso afirmativo, esse meio de transporte foi utilizado desde o ano de 2004? Quantas horas/vôo foram utilizadas e para qual finalidade? 7.5.4. Quais os tipos de aeronave utilizados e qual o custo médio da hora/vôo de cada uma delas? 7.6. A FUNASA tem adquirido alimentos destinados aos indígenas procedentes do Vale do Javari que se encontram em tratamento nas chamadas Casas de Saúde Indígena? 7.6.1. Em caso afirmativo, como se dá a distribuição desses alimentos? 7.6.2. Outros indígenas, ainda que não os submetidos a tratamento médico, consomem tais alimentos? 7.6.3. Em caso afirmativo, exercem os indígenas, que não aqueles que se encontram sob tratamento de saúde, algum tipo de pressão, física ou psicológica, sobre aqueles que trabalham na Casa de Saúde Indígena com vista à obtenção dos alimentos? 7.6.4. Há cronograma de fornecimento e consumo desses mesmos alimentos destinados aos indígenas que se encontram sob tratamento de saúde na Casa de Saúde Indígena? Em caso afirmativo, esse cronograma é obedecido? Em de negativo, quais os fatores dessa desobediência ao cronograma? 8. Existem os chamados 'pólos-base' no Vale do Javari? Em caso afirmativo, quantos são e onde se localizam? 8.1. Qual a distância, em quilômetros, de cada um desses 'pólos-base' em relação à sede do Distrito localizado na cidade de Tabatinga-AM? 8.2. Qual o custo de transporte, por tonelada, partindo-se de Tabatinga-AM para cada um dos 'pólos-base', tomando-se em consideração uma tonelada e o transporte fluvial? 8.3. Qual o custo de transporte, por tonelada, partindo-se de Manaus e de Tabatinga-AM para cada um dos 'pólos-base' localizados no Vale do Javari, tomando-se em consideração uma tonelada e o transporte aéreo? 8.4. Os fatores climáticos chuva e baixa do nível dos rios podem influenciar no tempo do percurso? 8.5. Existem edificações nos 'pólos-base'? 8.5.1. Em caso afirmativo, a obra foi finalizada? 8.5.2. Como se encontram? Detalhar a planta arquitetônica bem como a qualidade do material utilizado na construção. 8.5.3. Qual o custo médio da mão-de-obra/dia de pedreiro e ajudantes? 8.5.4. Encontram-se disponíveis, nas proximidades de selva e/ou beira-rio em cada um dos 'pólos-base', areia lavada e saibrosa, materiais básicos utilizados na construção? 8.5.5 Foram extraídas da floresta próxima aos 'pólos-base' madeiras destinadas à construção, tanto no que se refere ao emolduramento de alicerces, pilares e paredes, como na utilização na estrutura de vigamento e telhado? 9. No que concerne ao tratamento de saúde, podem os 'expert' detalhar sobre o acesso dos profissionais de saúde que trabalham na área, indicando como essa se dá em cada uma das etnias que compõem a comunidades indígenas do Vale do Javari? 9.1. As etnias são receptivas aos tratamentos designados a cada uma



das enfermidades que as acometem, ou, de forma contrária, resistem em seguir as recomendações médicas? 9.2. Os indígenas oferecem algum tipo de resistência em caso de necessidade de remoção de indígenas-enfermos das aldeias para os 'pólos-base' ou para as Casas de Saúde Indígena? 9.3. Essa resistência é identificada nas parturientes? 9.4. Existem alguma ordem de repartição/consumo dos alimentos entre os indígenas? Há alguma ordem de prioridade no consumo dos alimentos, notadamente quando à priorização das crianças? 9.5. As crianças indígenas, integrantes das comunidades do Vale do Javari, ostentam maior resistência física em relação às enfermidades ocorrentes na área se comparadas aos adultos, jovens e idosos? 10. Quais as enfermidades de maior ocorrência no Vale do Javari? 10.1. Qual os modos de proliferação de cada uma delas, e qual o mais comum no Vale do Javari? 10.2. Comportamentos e hábitos das etnias que ali vivem, como uso comum de utensílios, vestimentas, alimentos podem contribuir, de qualquer modo, para proliferação das enfermidades, especialmente de tuberculose e hepatite? 10.3 Considerando o sistema de organização social de cada uma das comunidades/etnias do Vale do Javari, em patriarcal ou matriarcal e monogâmica ou poligâmica, podem, igualmente, contribuir para a proliferação das enfermidades? 10.4. Indivíduos que não integram as comunidades indígenas, quando de suas estadas nas aldeias ou em contato com as etnias, possuem acesso ou passam a se utilizar dos mesmos utensílios, vestimentas, alimentos dos silvícolas? 10.5. Esses mesmos indivíduos e nas mesmas condições, passam a integrar ou adotam, ainda que de modo coercitivo, os regramentos de atividade sexual dos indígenas? 11. Quantas pessoas estão envolvidas na prestação do serviço de saúde no Vale do Javari vinculadas direta ou indiretamente à FUNASA? Há dentre eles algum indígena? Designar cada um deles indicando inclusive as atividades que desenvolvem”.

xv) O MPF informou o nome dos profissionais responsáveis pela realização do estudo pericial, de sua parte, no dia 13.06.2005, formulando os seguintes quesitos:

“I) Vacinação: 1) Qual a cobertura vacinal contra a Hepatite B? 2) As três doses são aplicadas obedecendo aos prazos do protocolo? 3) Há a disponibilidade de imunoglobulina e vacina contra a Hepatite B para crianças recém nascidas? 4) Quais são as dificuldades para se impedir a transmissão vertical do vírus da Hepatite B? 5) De fato são efetivadas ações para se impedir a transmissão vertical do vírus? 6) A logística de transporte e armazenamento das vacinas é a adequada? 7) De uma forma geral, as ações de vacinação que são feitas por ano são idôneas a minimizar os casos de doenças endêmicas da região? II) Imunização: 1) De acordo com os exames feitos pela própria FUNASA, quantos são indivíduos confirmadamente imunizados contra a hepatite B, no Vale do Javari? 2) As amostras sanguíneas coletadas para a realização desses exames correspondem a qual porcentagem de indígenas do Vale do Javari? 3) Desses exames quantos foram os indivíduos identificados como portadores de Hepatite B? 4) Esses exames feitos pela Funasa são suficientes, completos e atualizados para se permitir o conhecimento integral da situação epidemiológica do Vale do Javari? 5) Atualmente, qual a porcentagem mais precisa da situação epidemológica do Vale do



Javari no tocante ao número de imunizados pelas vacinações, dos naturalmente imunizados, e os infectados por Hepatite B e Delta? 6) De acordo com os dados coletados, pode-se inferir a conclusão de que a logística no transporte das vacinas realmente não é a adequada? 7) Quantas são as mulheres infectadas por Hepatite B na idade reprodutiva? 8) Quantas são as mulheres na idade reprodutiva as quais não se tem o conhecimento de que estão infectadas por Hepatite B? 9) De uma forma geral, as gestantes recebem o acompanhamento adequado para que não ocorra a contaminação do feto através de transmissões verticais de doenças virais? III) As Comunidades: 1) De uma forma geral, as comunidades estão satisfeitas com as ações e serviços de saúde prestados pela Funasa? 2) Como estas ações vêm afetando os modos de viver tradicionais dos povos indígenas do Vale do Javari? 3) Houve o caso de Aldeias que se desmantelaram ou se desmembraram devido aos problemas recorrentes de mortes resultantes de Hepatite B? 4) A epidemia da Hepatite B acirrou as desavenças entre as comunidades, entre as etnias, e entre famílias de mesmas comunidades? 5) De acordo com o modelo multidisciplinar, a Funasa promoveu programas de assistência com vistas a minimizar os impactos sociais provocados pelos problemas endêmicos e de saúde na região? 6) E as ações de saúde cumprem alguma metodologia de respeito ou de consideração as peculiaridades culturais e antropológicas das diversas etnias do Vale do Javari? 7) Existem campanhas de prevenção contra as DSTs? 8) Existem ao menos campanhas de esclarecimento para que os indígenas possam ter conhecimento do que esteja ocorrendo, e assim, aprender a respeitar os parentes infectados por hepatite B ou D, ou mesmo HIV? 9) Como os portadores de Hepatite B e HIV, se vêem diante do fato de estarem contaminados? Quais são as perspectivas que os infectados tem em relação ao próprio futuro ou mesmo com relação ao presente? 10) Como a Funasa se portou com a crença generalizada, por parte de habitantes de aldeias atingidas pela epidemia de Hepatite B, referente às causas das mortes como sendo fruto de feitiçarias lançadas por outros povos ou comunidades tradicionalmente rivais? IV) Casa de Saúde do índio, Pólos Base e Postos Saúde; 1) CASAI: 1.1) O número de profissionais é suficiente para atender os indígenas que se socorrem a este centro de Saúde? 1.2) Quais seriam as funções desempenhadas pelos que atualmente estão prestando atendimento nesta unidade de saúde? 1.3) Os equipamentos e as instalações são adequadas para prestação de um serviço pelo menos básico de saúde? 1.4) As condições de higiene das malocas, mesmo considerando as peculiaridades culturais, contribuem para a disseminação de doenças e para o agravamento da saúde dos internos e de seus parentes? 1.5) Como fica o controle de relações sexuais inter-étnicas dentro das malocas? 1.6) O atendimento odontológico é feito dentro da aparelhagem mínima adequada? 1.7) Os medicamentos existentes mantêm-se armazenados em condições adequadas? 1.8) Existe medicamentos para Malária, para os diversos tipos de Hepatite, ou mesmo soro anti-oftálmicos? E se existem, é em quantidade suficiente? 1.9) De uma forma geral, os medicamentos, tanto no sentido quantitativo como qualitativo, são suficientes para atender a demanda de saúde que em tese a CASAI deveria cumprir? 1.10) O acompanhamento dos que já deram entrada na CASAI é feito por meio controle de prontuários organizados que permitam ter-se o conhecimento preciso do histórico de saúde dos pacientes? 1.11) Como a



ausência de um muro naquela unidade de saúde contribui para o contato sexual entre indígenas e habitantes da cidade de Atalaia do Norte? 1.12) Concluindo, pelo que se pôde avaliar, é possível definir para que serve a CASAI dentro do programa de assistência a saúde indígena no Vale do Javari? 2) Pólos Base: 2.1) Quanto dos 7 Polos-Base foram construídos? 2.2) Os que foram construídos, encontram-se em condições para o atendimento adequado da População indígena? 2.3) Quantos são os profissionais atuantes em dada uma dessas unidades avançadas de saúde? 2.4) Existem medicamentos em qualidade e quantidade adequadas para atender as demandas de saúde nas comunidades? 2.5) As instalações e equipamentos existentes permitem o que de ação de saúde pode ser prestada? 2.6) Diante de um grande histórico de acidentes ofídicos na região do Vale do Javari, existe soro anti-ofídicos [nos] Pólos-Base em quantidade e de tipos suficientes para atender a quantidade das demandas em todas as suas diversidades? 2.7) Em que periodicidade passam profissionais com nível superior pelos Pólos Bases, e durante quanto tempo eles prestam atendimento neles (este questionamento abrange também os dentistas)? 2.8) Do mesmo jeito, os Pólos-Base cumprem a função a que estariam destinados conforme o Programa do Subsistema de Atenção à Saúde no Vale do Javari? 3) Posto de Saúde: 3.1) Todos e os mesmos questionamentos com relação aos Pólos-Base. V) Profissionais: 1) Quantos Profissionais atuam prestando serviços de saúde no Vale do Javari, quais são as funções exercidas pelos mesmos, e quais são os órgãos ou entidades a que estão subordinados ou vinculados? 2) Com relação aos de nível superior, é possível que, de acordo com o número existente, e considerando a escala de 45 dias em área e de 15 dias na cidade de Atalaia do Norte, os mesmos realizarem atendimentos em todas as comunidades dentro de um período mensal ou até mesmo bimestral? 3) Desde os de nível superior aos agentes de saúde indígena e microscopistas, passando pelos auxiliares de enfermagem e administradores, como se pode avaliar a qualificação dos mesmos? V) Óbitos: 1) Desde 2.000, quantos foram os números de mortes por hepatite B? 2) Dessas mortes quantos podem ser por suspeita de hepatite B ou que se apresentaram dentro de um quadro de Síndrome-Febril Íctero Hemorrágica Aguda? 3) Como a Funasa se portou até o momento com relação a essa situação endêmica ou epidêmica? 4) Quantos foram os casos de óbitos decorrentes de subnutrição infantil? 5) Atualmente, tem-se registros de casos de subnutrição infantil no Vale do Javari? 6) No passado ou no presente, quais seriam os outros tipos de doenças tropicais, ou mesmo DSTs, que poderiam ser apontadas como causas de mortes entre aqueles índios? 7) Em relação aos infectados por hepatite B, qual seria o tipo de tratamento que estaria lhes sendo dispensado? 9) Considerando o número da população indígena do Vale do Javari, e os números de membros de cada etnia, como pode se avaliar a gravidade e impacto dessas mortes em cada um daqueles cinco povos indígenas (Matis, Mayuruna, Marubo, Kulina e Kanamari)? 10) Há realmente, um perigo, para alguns, ou para todos aqueles povos desaparecerem devido ao avanço da Hepatite B e Delta? VII) Logística de transporte: 1) Como pode ser avaliada a logística levada a efeito pela Funasa no que tange ao transporte de vacinas e medicamentos, ao transporte de profissionais e a remoção de pacientes nas aldeias? 2) Nesse mesmo sentido, é possível que alguém em estado grave de saúde, em uma aldeia mais distante, consiga chegar com vida ao menos na cidade de Atalaia do Norte? 3) Aproveitando esse gancho, diante do conhecimento dessa realidade e do próprio regime de cheias e vazantes dos rios, qual é a logística concebida



ou adaptada pela Funasa para suprir esses óbices e empecilhos geográficos? 4) Existe combustível, ou veículo de transporte destinado especificamente para ser utilizado em casos emergenciais? VIII) Desperdícios e possíveis desvios: 1) De tantos recursos repassados pela FUNASA nestes últimos cinco anos, já seria possível ter se implantado o Subsistema de Atenção a Saúde no Vale do Javari? 2) As verbas recebidas pela Funasa, são em quantidade suficiente para se comprar medicamentos, para se contratar mais e melhores profissionais e se resolver os problemas dos Pólos Base, da Casai e da Logística do Transporte? 3) De uma forma geral, os insumos como, por exemplo, medicamentos, materiais ambulatoriais, odontológicos, e de construção, são adquiridos no preço médio de mercado, considerando a distância e a toda a dificuldade em se obtê-los na região? 4) Do mesmo modo, é possível dizer que o declarado como comprado realmente existe ou foi adquirido? De qualquer maneira, é fundamental, que esse questionamento se faça também com relação ao material comprado para os Pólos-Base? 5) Onde poderia ser encontrado o material comprado para as construções que nem existem ou cuja obra não se completou conforme o definido nos respectivos projetos? 6) Quais os pontos e aspectos que permitem identificar durante todos esses anos a prática de desvios de recursos por parte dos administradores da Funasa? IX) Divulgação do Processo Eletivo: 1) Como se promove a divulgação do processo seletivo para a contratação dos profissionais para trabalharem no DESEI do Vale do Javari? 2) Existe ou é cumprido realmente um processo seletivo? 3) É eficaz a utilização apenas da Internet para divulgar esse processo? Onde mais deveria haver a divulgação para se possibilitar um aumento na oferta dos profissionais? X) Pesquisa: 1) Existe alguma confirmação de que os indígenas do Vale do Javari possuem alguma peculiaridade genética ou biológica que possa ser o motivo dos mesmos não estarem sendo imunizados através das vacinações contra a Hepatite B? 2) Se os índios não são imunizáveis, por que continuar com as ações de vacinações? 3) De qualquer jeito, foi feito algum tipo de pesquisa para se confirmar cientificamente o que foi questionado pelo primeiro quesito deste item?”.

xvi) Em 06.07.2005, o MPF e a União/Funasa foram intimados para a realização do laudo pericial no prazo de sessenta dias.

xvii) Em 13.07.2005, o Civaja encaminhou ao MPF um relatório sobre o cumprimento do Termo de Acordo formalizado um ano antes, em julho de 2004, com o então Diretor do DESAI, Alexandre Padilha, para por fim à ocupação da sede do DSEI Vale do Javari. Considerando a inadimplência da Funasa em relação à maioria dos compromissos assumidos à ocasião, o Civaja demandou ao MPF uma ação mais enérgica e eficaz para que fossem cumpridas as ações acordadas visando a normalização do atendimento à saúde dos povos indígenas do Javari:

“Se não houver uma intervenção direta do Ministério Público, ou de qualquer outra instância do Governo, no DSEI/Javari, a FUNASA continuará atuando de forma



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO AMAZONAS
PROCURADORIA REGIONAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO

irresponsável, tentando maquiagem a verdadeira situação e se omitindo de suas responsabilidades, pois não tem competência para normalizar o atendimento de saúde na região. A atual situação de precariedades é o claro exemplo do que foi cometido até então, sobretudo, os descumprimentos de uma decisão formalizada com o Ministério Público Federal, ocasionada exatamente pela falta de responsabilidade no cumprimento dos seus deveres institucionais”.

xviii) Em 18.10.2005, por meio do Ofício nº 061/2005/GAB/ALL/PR/AM, foram encaminhados à PRM Tabatinga, para as “*providências que entender cabíveis*”, diversos documentos, denúncias e pedidos de providências dirigidos ao MPF nos meses de junho, julho e agosto de 2005 por integrantes das comunidades indígenas do Vale do Javari, pela COIAB (Carta nº 252/SEC/05) e pelo CIMI acerca da falta de assistência sanitária e desmandos administrativos no âmbito do DSEI Vale do Javari. Dada a momentânea ausência de oficiante efetivo naquela Procuradoria da República, os expedientes em questão foram tão somente juntados a um apenso do Procedimento nº 1.13.01.000009/2006-09 (“Comunidade indígena de Umariçu I insatisfeita com os serviços de saúde e saneamento básico prestados pela Fundação Nacional de Saúde”).

xix) Em 20.10.2005, numa reunião entre dezesseis lideranças indígenas do Vale do Javari, o Coordenador Regional da Funasa no Amazonas, Francisco José da Costa Aires, e o Exmo. Sr. Procurador da República da PR/AM, Dr. André Lopes Lasmar, ocorrida na sede da CORE-AM, em Manaus, os índios relataram a persistência da falta de profissionais de saúde nas aldeias, falta de medicamentos suficientes, falta de transporte para remoções de pacientes e para realizar atendimentos nas aldeias, inexistência ou inadequação dos pólos-base e postos de saúde, falta de saneamento básico, falta de planejamento para realizar o atendimento considerando as características específicas do Vale do Javari e falta de autonomia do DSEI. Também chamaram a atenção para a alta incidência de agravos como hepatites virais, malária e desnutrição entre a população indígena da região. O documento resultante dessa reunião, também assinado pelo Dr. André Lopes Lasmar, trazia ainda a seguinte previsão:

“Quanto a nomeação de um funcionário de carreira para chefe do DSEI do Vale do Javari, o Coordenador Regional informou que, após consulta ao Secretário-Executivo da FUNASA, foi assegurado o atendimento a esta reivindicação das lideranças indígenas. O Coordenador Regional também afirmou que isso será acompanhado, após o término do atual convênio com a AMIATAN, pela assunção da execução das ações de atenção à saúde indígena no Vale do Javari pela FUNASA”.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO AMAZONAS
PROCURADORIA REGIONAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO

xx) Tendo em vista as denúncias formuladas no final de janeiro de 2006 pelo “chefe provisório” da CASAI de Atalaia do Norte, Vítor Mayuruna, relativas à carência de alimentação e medicamentos para os pacientes daquela unidade, o Exmo. Sr. Procurador da República da PRM Tabatinga, Dr. Paulo Augusto Guaresqui, requisitou informações à Funasa por meio do Ofício nº 046/2006/GAB/PAG/TBT, de 31.01.2006. Como resposta, recebeu o Ofício nº 104/2006/GAB/CORE-AM/FUNASA, de 01.02.2006, que comunicava simplesmente terem ocorrido *“problemas na entrega dos gêneros alimentícios para suprir a CASAI de ATN”*, havendo sido solicitada a intervenção *ad hoc* do DSEI Alto Solimões para amenizar a situação, e que, ademais, a CORE-AM enviara, três dias antes, medicamentos *“para atender às necessidades emergenciais do DSEI-Javari, através de transporte fluvial”*.

xxi) Dentre as requisições de informação feitas à Prefeitura Municipal de Atalaia do Norte por meio do Ofício nº 054/2006/GAB/PAG/TBT, de 03.02.2006, foram atendidas tão somente, através do Ofício nº 017/GP/2006, de 01.03.2006, a referente à relação de profissionais de saúde contratados pelo chamado Programa de Saúde da Família Indígena e pelo Programa de Saúde da Família. Deixou-se de fornecer, desde então, as respectivas folhas de ponto, cuja responsabilidade de apresentação foi imputada à Funasa, os mapas e relatórios que porventura descrevessem as atividades por eles desempenhadas e, principalmente, a cópia das prestações de contas dos referidos programas (alegando-se haver *“um grande número de documentos a ser levantado e de ter um período de feriado nacional”* em razão do que *“não foi possível apresentar cópia da prestação de contas referente aos programas requeridos”*).

xxii) Em 15.05.2006, tendo em vista *“a informação repassada, por telefone”*, pelo Coordenador Regional da Funasa de que a verba liberada pelo órgão federal para a Associação dos Moradores Indígenas de Atalaia do Norte (Amiatan), *“teria sido desviada de sua finalidade pelo administrador da organização conveniada”*, o Dr. Paulo Augusto Guaresqui deliberou instaurar procedimento administrativo (nº 1.13.001.000019/2006-36) *“para apurar os fatos”*. Muito embora a PRM Tabatinga tenha requisitado à Funasa pelo Ofício nº 158/2006/GAB/PAG/TBT a realização de auditoria em relação ao Convênio nº 1427/2004, recebeu como resposta unicamente a informação prestada pelo Ofício nº 520/CORE-AM de que, no dia 19 de maio, estariam *“em Atalaia do Norte, auditores da Funasa/Presidência”* sem qualquer especificação quanto à finalidade, prazos ou previsão de posterior comunicação de resultados. Ainda que as cópias dos documentos bancários



encaminhados pela agência do Banco do Brasil de Tabatinga deixem transparecer diversos indícios de irregularidades, o procedimento instaurado naquela Procuradoria da República Municipal tampouco teve seguimento.

xxiii) Considerando o agravamento da situação de saúde nas comunidades indígenas do Vale do Javari, o Dr. Paulo Augusto Guaresqui visitou em 24.08.2006 a sede do DSEI em Atalaia do Norte, no que foi acompanhado pelo analista pericial em antropologia infra-assinado. As informações então obtidas traduziam a desestruturação das atividades de assistência sanitária e o abandono quase total da população indígena. Desde o final de abril de 2006, quando havia terminado a vigência do convênio com a Amiatan, o DSEI mergulhara na indefinição quanto à responsabilidade pela execução das ações de saúde. De acordo com o Chefe e a Coordenadora-Técnica do DSEI, continuavam em serviço apenas cinco enfermeiros e 22 técnicos de enfermagem. Destes, dois enfermeiros continuaram respondendo pela gerência técnica do DSEI e pelos serviços na CASAI, além de quatro técnicos de enfermagem continuarem trabalhando parte do tempo na CASAI e parte na unidade mista de Atalaia do Norte. Em tese, haveria somente três enfermeiros e cerca de doze técnicos de enfermagem responsáveis pela manutenção da assistência à saúde nas mais de quarenta aldeias do Vale do Javari. Esses profissionais de saúde teriam sido mantidos à serviço do DSEI recebendo pagamento da administração pública como “colaboradores”. Nenhuma notícia confiável foi obtida sobre a contratação dos demais profissionais de apoio, a exemplo dos pilotos de embarcações fluviais, cozinheiras e auxiliares de serviços gerais, entre outros, sendo presumível que também tenham continuado como “colaboradores eventuais”. Notícia certa foi apurada apenas sobre os Agentes Indígenas de Saúde (AIS), completamente abandonados à própria sorte e sem qualquer tipo de pagamento no período de abril a agosto. Porém, a situação de recursos humanos efetivamente constatada durante a visita procedida ao DSEI foi muito mais grave, pois encontravam-se momentaneamente à serviço, em todas as aldeias da terra indígena Vale do Javari, apenas cinco técnicos de enfermagem.

xxiv) Em 25.08.2006, durante uma breve passagem do Dr. Paulo Augusto Guaresqui pela sede do Civaja, os índios fizeram questão de ler, de viva-voz, o inteiro teor do documento intitulado “Campanha SOS Javari”, no qual se reivindicava com bastante clareza, entre outras coisas, providências por parte do MPF em relação ao assunto, fazendo as seguintes ponderações:



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO AMAZONAS
PROCURADORIA REGIONAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO

“Em 10 de maio de 2005 as lideranças indígenas participaram de uma Audiência relacionada à Ação Civil Pública, Processo nº 2005.32.01.000008-1, em trâmite na Subseção Judiciária Federal de Tabatinga, motivada pelos indígenas junto ao Ministério Público Federal, coordenado pelo então Procurador Federal da República Paulo Cezar Calandrine Barata, onde foi apresentada em depoimento uma situação não diferente da atual. Naquela oportunidade o Juiz Federal Osmar Vaz de Mello da Fonseca Júnior deu um prazo de 30 (trinta) dias para que fosse executada uma perícia técnica em todas as aldeias da região [...]. O certo é que já se passaram mais de um ano e nenhuma providência foi tomada até então, mesmo com toda uma situação dramática para a sobrevivência dos indígenas no interior da região [...]. Em 25 de novembro de 2005, na cidade de Manaus [...]. o atual Coordenador Regional da FUNASA no Estado do Amazonas Francisco Aires, assumiu o compromisso perante o Procurador Federal do Ministério Público Federal do Amazonas, André Lasmar e as lideranças indígenas presentes, um 'Termo de Responsabilidade', onde a FUNASA se comprometia em tomar providências concretas para a situação do Vale do Javari e não envolveria nenhuma providência política com relação à saúde indígena na região e muito menos a participação da Prefeitura Municipal em tais demandas. Na oportunidade o Procurador Federal André Lasmar informou aos presentes que no âmbito do Vale do Javari '... nem a Prefeitura municipal e muito menos as organizações indígenas poderiam encontrar soluções para a situação de saúde nas aldeias...', e que a FUNASA teria de assumir a totalidade das ações de saúde na região. O certo, como se vê, nada vem sendo levado a sério e nenhuma providência mais enérgica do Ministério Público Federal foi tomada para conter as atuações irresponsáveis de tais dirigentes [...]. Infelizmente já se passaram 11 (onze) meses e, mais uma vez, nada de concreto foi executado pelas autoridades competentes, apesar de estarem cientes dessa situação, inclusive o Ministério Público Federal no Estado do Amazonas. Como se pode perceber, mesmo com todos os problemas e indícios sobre a grave situação da saúde indígena nas aldeias do Vale do Javari, o Ministério Público Federal, instância jurídica que poderia apresentar possíveis soluções para a região, vem se eximindo de suas responsabilidades. Não por acaso já foram feitos vários acordos e Termos de Compromissos entre lideranças indígenas, Procuradores Federais e dirigentes da FUNASA e infelizmente não passam de simples documentos. Enquanto isso os dirigentes da FUNASA, vendo a morosidade e falta de atitude mais enérgicas por parte do MPF, continuam a fazer suas negociatas e tomando de atitudes totalmente irresponsáveis. O MPF no estado do Amazonas já é sabedor da situação do Vale do Javari, bem como das providências que devem partir de atitudes mais enérgicas e em nível federal, através de um acompanhamento *in loco* em todas as aldeias indígenas da região”.

xxv) Em outubro de 2006, à convite da CORE-AM, o Dr. André Lopes Lasmar visitou a sede do DSEI em Atalaia do Norte e a casa de apoio em Tabatinga para participar do início do tratamento medicamentoso dos primeiros seis pacientes indígenas portadores de hepatites virais no Vale do Javari.



xxvi) Considerando o relatado até o momento, pode-se fazer as seguintes observações críticas:

a) O pedido de liminar judicial inicialmente formulado pelo MPF na ACP 2003.32.4691-0 continha, segundo parece, duas impropriedades. A primeira era o requerimento para a suspensão dos repasses da Secretaria de Assistência à Saúde (SAS), do Ministério da Saúde, ao Civaja e à Prefeitura Municipal e a sua destinação à CORE-AM, *“que deverá utilizar tais recursos para custear a assunção da execução das Ações Básicas de Saúde Indígena no DSEI do Vale do Javari”*. Em relação aos recursos repassados ao Civaja, nada há que comentar exceto que eles não provinham da SAS/MS, e sim da própria Funasa. Quanto aos recursos do Fator de Incentivo de Atenção Básica repassados à Prefeitura, estes deveriam, como prevê o art. 5º da Portaria nº 1.163/MS, de 14.09.1999, ser destinados *“a apoiar a implantação de agentes de saúde indígena e de equipes multidisciplinares”* (§ 1º). A mesma portaria dispõe expressamente que, *“quando a execução das ações for realizada direta ou indiretamente pela FUNASA, a SAS transferirá a esta os valores correspondentes para o financiamento das equipes”* (art. 5º, § 4º). É possível que esta dissonância explique a disposição ligeiramente diversa adotada em relação ao assunto na Cláusula Décima, Parágrafo Único, do TAC assinado no mês seguinte, na qual se prevê que *“a FUNASA encaminhará proposta ao Ministério da Saúde de alteração legislativa que contemple a possibilidade de repasse fundo a fundo de recursos aos Distritos Sanitários Indígenas”*. A segunda impropriedade tratava-se mais de uma exorbitância, ao requerer que, após a realização de concurso público, cada uma das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena fosse composta por, no mínimo, médico, odontólogo, enfermeiro, psicólogo, antropólogo, assistente social, administrador de empresas, auxiliar de enfermagem, auxiliar de odontologia, agente indígena de saúde e agente indígena de saneamento. Cabe lembrar que o mesmo art. 5º da Portaria nº 1.163/99 dispõe que *“as equipes serão compostas por médico, dentista, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agente indígena de saúde”* (§ 2º). Esse pedido da ACP 2003.32.4691-0 foi levemente alterado no TAC, cuja Cláusula Oitava prevê apenas que os referidos profissionais (omite-se aí o auxiliar de odontologia), *“dentre outros”*, integrarão as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena *“em número suficiente para atender à população índia existente na região do Vale do Javari”*.

b) Em todo caso, uma diferença fundamental entre os pedidos formulados pela ACP 2003.32.4691-0 e as obrigações assumidas pelo TAC reside exatamente na distância existente entre o que poderíamos resumir como *“realizar*



a contratação” e “propor alteração legislativa”. De fato, a ACP requer que, no prazo de seis meses, a União e a Funasa “realizem seleção por meio de concurso público, capacitação que envolva disciplina relativa aos valores culturais indígenas, e contratação, no regime jurídico estatutário, de pessoal necessário à formação das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena e do pessoal administrativo necessário”. O TAC, por sua vez, obrigava a Funasa, em 120 dias, a fazer uma “proposta para alteração da legislação com vistas à realização de seleção por meio de concurso público, que exija disciplina relativa aos valores culturais indígenas, para fins da contratação pelo regime estatutário de profissionais necessários à formação das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena”. Na verdade, tanto quanto se saiba, a Funasa apenas cumpriu, com certo atraso, o disposto no Parágrafo Único da Cláusula Oitava do TAC, encaminhando pelo Ofício nº 005/DESAI/PRESI, de 13.01.2004, uma proposta de alteração da Lei nº 8.745/93 visando incluir no seu art. 2º, VI, a “prestação de serviços de saúde às populações indígenas, no âmbito de locais de difícil acesso”. Essa proposta de projeto de lei foi autuada no Processo nº 03100.000.485/2004-33, e encontrava-se em análise no Ministério do Planejamento, de onde deveria seguir após o competente parecer para a Casa Civil da Presidência da República. De qualquer maneira, o *caput* da mesma Cláusula Oitava do TAC é, de certo modo, um pouco ambíguo ou impreciso no momento em que se refere a uma “proposta para alteração da legislação” para a simples realização de um concurso público. Acaso a exigência de uma “disciplina relativa aos valores culturais indígenas” refere-se a um cargo completamente novo, ainda inexistente no quadro funcional da Funasa, ou à necessidade de demonstração prévia de conhecimentos acerca do universo sócio-cultural indígena? Prevalecendo este último entendimento, certamente a questão seria melhor encaminhada dentro do edital administrativo do concurso público, e não por meio do cogitado projeto de lei. A possível realização desse concurso, no entanto, depende de uma autorização conjunta dos Ministérios da Saúde e do Planejamento, Orçamento e Gestão, autorizando a abertura de novas vagas. Uma outra forma de atender a necessidade de pessoal seria haver um remanejamento pela Funasa das vagas/funcionários já existentes. Como quer que seja, tal como expresso literalmente o conteúdo da Cláusula Oitava, e considerando que o TAC obriga exclusivamente a Funasa, e não qualquer outra instância de governo, e menos ainda o Congresso Nacional, estaria postergado para um momento indefinido o cumprimento do objeto da Cláusula Nona, provavelmente a mais importante de todo este instrumento, quando diz que a Funasa deverá, “após a realização dos concursos públicos assumir diretamente a execução das ações básicas de saúde indígena no DSEI do Vale do Javari”. A Funasa, de sua parte, espousa entendimento diverso, sustentando a seguinte interpretação, que se poderia dizer



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO AMAZONAS
PROCURADORIA REGIONAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO

ficcional, na “Nota Explicativa” encaminhada à PR/AM através do Ofício nº 066/GAB/DESAI/FUNASA, de 05.05.2004:

“Nesse Processo de Implantação do novo Modelo de Gestão da Saúde Indígena, embora ainda não se tenha efetivado o processo de realização de concursos públicos ou o processo seletivo de contratação de pessoal técnico para a saúde indígena, versados na Cláusula Nona e na Cláusula Oitava, a execução da saúde indígena está sendo assumida diretamente pela Funasa, o que está sendo viabilizado pela inclusão da contratação de recursos humanos no pacto das ações complementares estabelecido com o CIVAJA”.

c) Há ainda uma outra debilidade para a eventual execução judicial do TAC, que diz respeito ao fato de não ser mais o Civaja a organização conveniada com a Funasa para contratação de recursos humanos e outras ações de saúde indígena no DSEI Vale do Javari. Como se pode verificar, há menção expressa ao “Civaja” nas Cláusulas Primeira, Segunda, Quarta, Sexta (Parágrafo Terceiro) e Nona do TAC. A Cláusula Primeira, ademais, refere-se, também expressamente, ao Convênio nº 043/2002, repetindo-se a expressão “convênio”, sem o número, nas Cláusulas Segunda, Quinta (Parágrafo Único) e Sexta (Caput e Parágrafo Primeiro). A Cláusula Sétima, embora não mencione nem o Civaja e nem a expressão “convênio”, diz respeito à instauração da tomada de contas especial que deveria ocorrer após o fim da vigência do convênio com o Civaja. Na realidade, depois do encerramento deste convênio, a Funasa celebrou um novo convênio para a saúde indígena no Vale do Javari com a Amiatan. Posteriormente, após a descontinuidade do convênio com a Amiatan, seguiu-se um lapso de aproximadamente meio ano até a celebração de outro instrumento convenial com a Associação de Apoio à Saúde e Educação no Vale do Javari (Asasevaja), que vigora no presente. *In casu*, anote-se à margem a existência do Procedimento nº 1.13.001.000019/2006-36 (“Desvio de finalidade de verba liberada pela FUNASA à AMIATAN, à conta do Convênio 1427/04, destinada a prestação de serviços de saúde à comunidade indígena do Vale do Javari”) que permanece, como todos os demais atinentes à temática indígena, paralisado no âmbito da PRM Tabatinga.

d) Cabe reconhecer, por outro lado, a incoerência de requerer judicialmente providências que, mesmo quando adotadas no âmbito administrativo, não resultam em uma atuação efetiva por parte deste MPF. É o caso, segundo parece, do Parágrafo Único da Cláusula Décima do TAC, quando diz que a Funasa deverá “fiscalizar a atuação das Prefeituras, comunicando ao Ministério Público Federal, para fins criminais e administrativos, quaisquer



irregularidades na prestação dos serviços de atenção aos índios executados pelos Municípios". Com efeito, há mais de um mês a Funasa encaminhou a esta PR/AM, através do Ofício nº 200 NUASI/GAB/CORE-AM, de 09.02.2007, o "Relatório de Monitoramento no DSEI Vale do Javari. De 23/11 à 30/12/2006", que em suas considerações finais afirma: "Com relação aos profissionais de saúde contratados pelo PSFI/ATN, a coordenação técnica tem encaminhado equipes incompletas à área, pois cerca de vinte profissionais (médicos, técnicos de enfermagem e patologia) foram lotados pela prefeitura nos serviços de saúde da rede municipal – postos de saúde e hospital. Esses fatos, tem refletido negativamente na qualidade da atenção à saúde no Vale do Javari. Faz-se necessário o encaminhamento de medidas que visem: orientação, acompanhamento e correção imediata dessa situação junto à Prefeitura Municipal de Atalaia do Norte". Tal circunstância já havia sido, anteriormente, objeto de um pedido de providências por parte do Conselho Distrital de Saúde Indígena, que remeteu à 6ª CCR e à PR/AM, entre outros órgãos, o Ofício nº 007/CONDISI-Javari, de 23.10.2006, no qual informava as "graves irregularidades administrativas" decorrentes do mal uso dos recursos públicos destinados à saúde indígena por parte da Prefeitura Municipal, ressaltando "a necessidade do acompanhamento (In loco) do MPF e dos demais envolvidos, evitando que tais recursos venham a ser utilizados para outros fins, que não sejam em benefício das aldeias e muito menos para a solução dos graves problemas de saúde na região, a exemplo do que vem ocorrendo nos dias atuais". Dada a ausência de qualquer iniciativa em relação ao assunto, o Conselho Distrital voltou a dirigir à PR/AM, na pessoa do Dr. André Lopes Lasmar, o Ofício nº 001/CONDISI-Javari, de 13.02.2007, solicitando que fossem tomadas as devidas providências "sobre as informações apresentadas, tanto pela instância do Controle Social, bem como pela representação da FUNASA local".

e) No que toca ao petição que encerra a ACP 2005.32.1.8-1, é de se considerar que a designação de uma equipe de interventores judiciais, ainda que idealmente plausível, constitui medida por demais incerta quanto aos seus efeitos práticos. Mesmo que se determine, em princípio, que a equipe encarregada da intervenção judicial não fique "subordinada a nenhum tipo de hierarquia que seja própria da organização dos serviços da Compromitente", é difícil crer que se possa prescindir da colaboração de outras instâncias da Funasa, como a CORE-AM e o DESAI, para o encaminhamento e solução dos problemas diuturnamente vivenciados no DSEI Vale do Javari. Anote-se de passagem que a sugestão apresentada pela PRM Tabatinga de nomear como interventor o ex-Coordenador Regional da Funasa no Amazonas, Oswaldo Antônio Santos Palhares, foi acerbamente criticada na manifestação apresentada pela Procuradoria da União



no Estado do Amazonas em 28.02.2005, que juntou documentos procurando demonstrar *“a inexperiência, inaptidão, negligência e a irresponsabilidade com a coisa pública”* da pessoa aventada como executor da intervenção.

f) Impende admitir que a perícia determinada há quase dois anos no curso da ACP 2005.32.1.8-1 representou, ao cabo, recurso essencialmente protelatório. Merece ser assinalado, além disso, que a decisão exarada em maio de 2005 é, de certa forma, ambígua ou silente com respeito à nomeação de uma equipe pericial por parte do próprio juízo. De fato, o espelho de consulta processual relativo à mencionada ACP indica no dia 08.06.2005 a juntada de uma petição da Funasa *“com a indicação dos nomes dos assistentes técnicos”*. Contudo, dada a ausência de iniciativa do Juiz Federal em nomear uma equipe própria de peritos, quiçá por conta dos custos envolvidos, foi-se consolidando a presunção de que cada uma das partes produziria seu próprio laudo pericial, supondo-se talvez que as divergências em termos de avaliação e conclusões venham a ser dirimidas através do princípio de livre convencimento do magistrado. Deste modo, por meio da Portaria nº 1.277, de 27.09.2006 (publicada no Boletim de Serviço nº 39, de 29.09.2006), a Presidência da FUNASA criou *“Grupo Técnico de Perícia para responder a Ação Civil Pública sobre as ações de Saúde Indígena no Vale do Javari/AM, processo nr. 2005.32.01.000008-1, em trâmite na Vara Federal Única da Subseção Judiciária de Tabatinga/AM”*. Competia a esse grupo técnico, composto por onze integrantes, *“apresentar o diagnóstico situacional dentro dos parâmetros de ‘perícia’, pertinente às ações da Saúde Indígena da FUNASA no Vale do Javari, em conformidade com os questionamentos contidos na Ação Civil Pública, que versa sobre os agravos no Vale do Javari”*. Embora saibamos que os trabalhos em causa tenham sido desenvolvidos durante cerca de dez dias nas cidades da região no final de 2006, o espelho de consulta processual da ACP, já mencionado, não registra ainda a juntada do respectivo relatório pericial da Funasa. O MPF, embora autor e maior interessado no andamento da ACP, não tomou de sua parte, até hoje, qualquer medida visando a realização da perícia e a apresentação de respostas aos quesitos apresentados em juízo.

g) Um indício especialmente significativo do possível deslinde da ACP 2005.32.1.8-1 pode ser entrevisto no comentário feito pelo Juiz Federal Osmar Vaz de Melo da Fonseca Júnior na decisão em que determinou a realização da perícia judicial. Referindo-se ao TAC assinado pelo Diretor do DESAI, ele afirma que *“o compromisso assumido por um representante da FUNASA constante dos autos, é um exemplo típico de ilusão bem intencionada”*. Apesar da atitude da Funasa,



segundo nosso entendimento, possuir uma intencionalidade muito mais complexa, depreende-se dessa observação que o magistrado supunha serem remotas, no mínimo, as chances de cumprimento efetivo das obrigações do TAC e, em última análise, da efetivação do seu real desiderato.

h) Ainda que vários dos compromissos assumidos por meio do TAC permaneçam sem qualquer tipo de atendimento (tal como a desejável realização dos estudos sobre o impacto das ações de biomedicina nas relações sociais dos povos indígenas do Javari), a verdade é que uma grande parte das disposições desse instrumento já não corresponde à realidade e necessidades hodiernas do DSEI Vale do Javari. Ressalve-se apenas, possivelmente, a determinação para a contratação de servidores estatutários, que no entanto, como se viu, foi a única excepcionalizada na decisão exarada em maio de 2005.

xxvii) Nossa participação no IX Encontro Geral de Lideranças Indígenas do Vale do Javari, ocorrido na aldeia Rio Novo, à margem direita do rio Ituí, no período de 19 a 22 de março corrente, permitiu-nos tomar contato, novamente, com a caótica situação de assistência sanitária às comunidades indígenas da região. Como persistentemente ocorre desde a sua implantação, o DSEI Vale do Javari vive uma situação de completa incerteza quanto à forma de manutenção dos profissionais de saúde em área. Após uma série de previsíveis desentendimentos com as lideranças e organizações indígenas, além de disputas e discordâncias com os próprios funcionários do DSEI, a Prefeitura Municipal de Atalaia do Norte anunciou publicamente que não mais efetuará o pagamento dos referidos profissionais, abdicando do recebimento dos recursos do chamado PSFI (Fator de Incentivo de Atenção Básica). Por conta disso, o efetivo profissional do DSEI restringiu-se subitamente a apenas a quatro enfermeiros e 28 técnicos de enfermagem, dez deles atuando apenas na CASAI de Atalaia do Norte. Representantes da Funasa e lideranças indígenas presentes no Encontro relataram diversas irregularidades praticadas pela Prefeitura Municipal no curto período em que administrou as verbas “infladas” do PSFI, tais como a ausência da assinatura das carteiras de trabalho (CTPS) ou de quaisquer contratos de trabalho, e a contratação de médicos desprovidos do registro no Conselho Regional de Medicina. Do mesmo modo, apesar de possuir a concordância da chefia do DSEI, o uso das “sobras” desses recursos para outras finalidades (a exemplo da aquisição de bens permanentes, como barcos depois cedidos em regime de comodato à Funasa, compra de alimentação para os pacientes da CASAI e o pagamento da construção do muro dessa unidade) que não aquelas visadas no



repassa fundo a fundo efetuado pela SAS/MS, representa um desvio administrativo e uma notável inversão de atribuições. Dentre os profissionais que ainda permanecem em serviço na expectativa de receberem diárias como colaboradores, vários temem que se repita a experiência vivida entre os meses de abril a agosto de 2006, quando alguns ficaram sem o prometido pagamento de diárias, tendo que ajuizar depois ações trabalhistas contra a Funasa. Por outro lado, a despeito da atual organização conveniada (Asasevaja) contar com um plantel de 120 funcionários, conforme declaração de seu dirigente, pastor José Neves Salvador, é difícil identificar precisamente suas atribuições para o funcionamento do DSEI além do pagamento de 55 Agentes Indígenas de Saúde (AIS). Segundo o referido pastor, pertencente à Convenção Batista Brasileira, a Asasevaja tinha o projeto de abrir algumas pistas de pouso na área do Vale do Javari, só não concretizando a idéia devido à silenciosa oposição da CORE-AM. Também anunciou os planos da organização de promover a implantação de poços artesianos nas aldeias, numa outra evidente sobreposição às competências da Funasa. Inobstante haver assinado a CTPS dos demais funcionários contratados com recursos do convênio (conjunto que inclui um assessor indígena mantido em escritório de representação em Manaus), a Asasevaja escusou-se até o momento de fazê-lo para os AIS que remunera alegando a falta dos documentos necessários para um certo número deles. Na verdade, embora os recursos do PSFI repassados à Prefeitura Municipal sejam destinados expressamente ao pagamento dos AIS, essa responsabilidade foi repassada pela Funasa à organização conveniada, que por sua vez declarou durante o encontro delegar o processo de escolha, contratação e demissão ao Civaja, cujos integrantes consultariam as comunidades através da radiofonia. Essa curiosa circularidade talvez explique a “invasão” do escritório da Asasevaja pelo Prefeito Municipal, no início de fevereiro passado, que se fez acompanhar por um grupo de indígenas (a quem, diz-se, teria subornado com pequenas quantias) para “tomar satisfações” sobre a “insustentável situação” dos que se encontravam “abandonados na beira do rio”. Tal fato teria redundado, após a intervenção do atual vice-coordenador do Civaja, na perseguição deste, que é indígena Kanamari, com a adoção de medidas de represália pelo Prefeito, apoiado pela autoridade policial e pela Promotora municipal.

xxviii) Este estado de permanente improvisação em termos de disponibilidade, quantidade e qualidade de recursos humanos necessários ao trabalho de atenção à saúde no Vale do Javari é uma conseqüência lógica da precariedade dos arranjos envolvidos, vários dos quais resultam no



desvirtuamento de previsões legais ou administrativas. O contínuo rodízio dos profissionais envolvidos, intercalado de quando em quando por períodos de completo abandono, é apenas a face mais visível do aviltamento geral dos serviços de saúde prestados no âmbito do DSEI e, conseqüentemente, da deterioração dos indicadores de saúde da população. De acordo com informações prestadas pelos representantes da Funasa no Encontro de Lideranças, até o presente concluiu-se a edificação de um único pólo-base em todo o DSEI, justamente o mais próximo à cidade de Atalaia do Norte, localizado na aldeia São Luiz. Anunciou-se que a reforma de outros dois pólos base (Jaquirana e Vida Nova) – cuja estrutura física, devido à má qualidade do material empregado, tinha se danificado antes mesmo do começo de seu funcionamento! – estaria prestes a ser concluída. No entanto, um dos representantes da aldeia Vida Nova afirmou que a comunidade não aceitaria a inauguração do pólo base sem que se solucionasse a falta de instalações elétricas, caixa d'água e equipamentos básicos. A promessa feita à ocasião pela chefe do DSEI de entregar os demais quatro pólos base construídos e equipados até o final de 2007 foi recebida com incredulidade pelos índios presentes ao Encontro. Funcionários do DSEI também relataram que as obras recentemente realizadas na CASAI não abarcaram o telhado das “ocas”, onde pacientes e acompanhantes, por vezes, quase se vêem expostos à intempérie quando chove. Até hoje, nenhuma das três únicas geladeiras alimentadas por energia solar que foram adquiridas pela Funasa chegou a ser instalada nos pólos base do DSEI. Contrariamente à intenção inicial de utilizá-las para apoiar os trabalhos de imunização nos pólos base mais distantes, localizados nas cabeceiras dos rios, a Funasa deliberou instalar a primeira delas em São Luiz, o mais próximo, sob a alegação de ser o único pólo base já concluído. Criticou-se ainda o fato da compra centralizada de medicamentos ser decidida, em última instância, pelo setor administrativo da Funasa em Brasília, que não viria respeitando os pedidos e reais necessidades do DSEI (mencionando-se, por exemplo, a entrega de quantidades excessivas de determinado medicamento que, de acordo com o montante da população do DSEI, levaria anos para ser consumido, ultrapassando contudo o respectivo prazo de validade). Pudemos igualmente detectar entre os participantes do Encontro de Lideranças rumores inquietantes sobre novas irregularidades no processo de aquisição dos combustíveis utilizados pelo DSEI. A notícia oficialmente divulgada pela Funasa em novembro de 2006 (*“Barcos com consultórios apóiam SOS Javari”*) foi categoricamente desmentida pelas lideranças indígenas durante o Encontro, que afirmaram ser fantasiosa a informação, fornecida pelo órgão federal, do emprego de *“sete barcos equipados com consultórios, cabines e sistema de comunicação por satélite”*, além de trinta botes de apoio



equipados com motor-de-popa, que deveriam estar à disposição de quatorze equipes de saúde para percorrer os rios da região durante a “Operação SOS Javari”.

xxix) A profusão de verbos conjugados no gerúndio nas notas ou comunicados que são geralmente divulgados pela Funasa a respeito das ações porventura em execução no DSEI Vale do Javari contrasta com a pobreza de comentários sobre a deterioração dos indicadores de saúde da população indígena naquela região. Os técnicos do DSEI divulgaram durante o Encontro de Lideranças a ocorrência de 2.883 casos de malária em 2006, o que revela um Índice Parasitário Anual seguramente estrondoso, ainda mais deplorável por representar evidente sobrecarga para uma população já combatida por outras disfunções da função hepática. O efeito combinado de distintas enfermidades que se alastram na região, assim como a falta de uma assistência de qualidade, respondem por certo pelo súbito aumento no número de óbitos entre a população indígena do Vale do Javari, que de acordo com as informações prestadas durante o já referido Encontro, pulou de 30 ocorrências em 2005 para 39 em 2006 (um aumento de quase 25% em números absolutos).

xxx) Um exemplo acabado da distância existente entre a postura costumeiramente adotada pela Funasa (“já estamos providenciando tudo...”) e as reais necessidades do DSEI Vale do Javari pode ser encontrado na casa de apoio ao tratamento de pacientes portadores de hepatite instalada na cidade de Tabatinga. Apesar de não fazer parte do patrimônio público, a casa escolhida para o alojamento dos índios foi reformada pela Funasa, que no entanto parece não ter sequer formalizado o contrato de locação do imóvel. De acordo com o “Relatório Situacional do Grupo de Trabalho S.O.S. Javari” remetido à PR/AM pelo Ofício nº 244/GAB/CORE-AM, de 02.02.2007, um dos encaminhamentos tirados nas reuniões que pontuaram o início do tratamento dos pacientes ali instalados foi de “regularizar locação da Casa de Apoio até que seja providenciado local adequado e sem vínculos com servidores desta CORE/AM”. De fato, consta que a mencionada casa de apoio – que, frise-se, não conhecemos pessoalmente – está localizada em rua de grande movimento, que vem dar na feira do porto de Tabatinga, ao lado de um bar, possuindo inclusive problemas de segurança (já tendo sido assaltada, levando-se à ocasião aparelhos de vídeo e televisão). Até o momento não foi definida pela Funasa uma terapia ocupacional para os pacientes, fazendo com estes se dirijam, por exemplo, à sede da Frente de Proteção Etno-Ambiental da Funai na cidade solicitando o empréstimo de material para leitura



ou, o que é bem pior, desçam aos estabelecimentos do porto para ingerir bebidas alcoólicas. Porém, o maior problema em relação à casa de apoio em Tabatinga reside, antes, na obtusa miopia demonstrada pela Funasa frente à gravidade do quadro epidemiológico relativo às hepatites virais no Vale do Javari. Os primeiros resultados do levantamento sorológico iniciado em dezembro de 2006 demonstram que mais da metade da população indígena tem ou teve contato com o vírus da hepatite B (sendo que a doença se manifesta, no presente, em 14% da população), e que quase 25% dos índios são portadores do vírus da hepatite Delta. Projetados para a totalidade da população indígena, esses resultados iniciais apontam a provável necessidade de tratamento, em algum momento, de várias centenas de índios portadores de hepatite Delta, sem mencionar os portadores independentes de hepatite B que também necessitem ser submetidos ao tratamento com o interferon peguilado. Constranger artificialmente as possibilidades de tratamento da população indígena à capacidade de uma casa de apoio no ambiente urbano, considerada “apertada” para seis pacientes e cinco acompanhantes, é ignorar o grau de disseminação comprovada das hepatites no Vale do Javari. Tendo em vista o ponderável efeito pernicioso decorrente do afastamento de uma quantidade possivelmente expressiva de integrantes das comunidades indígenas para a reprodução sócio-cultural de suas sociedades, expostos às influências urbanas por períodos prolongados, a Funasa tem o dever de apresentar alternativas operacionais que contemplem uma radical mudança de orientação, viabilizando a efetivação da maior parte dos tratamentos no âmbito das próprias aldeias da região. A mediocridade prevalecente nas práticas sanitárias geralmente encetadas pelo DSEI tende a adotar como quase único recurso terapêutico a assistência prestada pelos profissionais da biomedicina ocidental, não se permitindo reconhecer as vantagens de uma atuação conjunta e articulada com as práticas xamanísticas e os especialistas de cada sociedade indígena que, no entanto, é expressamente estimulada pelas diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (Portaria MS nº 254, de 31.01.2002). Este privilégio concedido à terapêutica da medicina ocidental ignora deliberadamente, além do mais, a reduzida segurança até agora concedida sobre a garantia de fornecimento dos medicamentos indicados, e prescritos, na quantidade que venha a se tornar necessária, pelos órgãos governamentais competentes.

xxxi) Deste modo, considerando as observações precedentes e tendo em vista dar uma maior substancialidade à atuação do MPF em prol da regularização do provimento da atenção à saúde indígena no Vale do Javari, tal



como requestado pelas lideranças dos povos da região, vimos fazer as seguintes sugestões de encaminhamento:

I – Objetivando o aproveitamento dos atos processuais já encetados até o momento, deve ser avaliada a pertinência ou conveniência do MPF solicitar em juízo a redefinição dos pedidos formulados ao final do requerimento para a Homologação e Execução “*lato senso*” do Termo de Ajustamento de Conduta que deu origem à Ação Civil Pública nº 2005.32.01.000008-1. Essa reforma ou emenda deve ter como baliza recuperar a finalidade precípua da ACP nº 2003.32.00.004691-0, isto é, que a Funasa viesse a assumir, inequivocamente, a execução das ações de assistência sanitária no Vale do Javari “*por meio de concurso público [...] e contratação, no regime jurídico estatutário, de pessoal necessário à formação das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena e do pessoal administrativo*”. É de bom alvitre que a demanda judicial centre-se na retomada do disposto pelas Cláusulas Oitava e Nona do TAC nos exatos termos do importante Acórdão 823/2004 do TCU, chamando à lide as instâncias do Governo Federal incumbidas de autorizar a abertura de vagas para a realização do almejado concurso público, cujo edital regulador deve prever expressamente o exercício do cargo na circunscrição do DSEI Vale do Javari e a demonstração de proficiência em conhecimentos básicos de antropologia e etnologia ameríndia. Sobre o tema, o referido Acórdão fornece o seguinte enquadramento:

“34. A solução do problema passa necessariamente por um levantamento das necessidades de pessoal junto aos DSEI’s, seja das equipes multidisciplinares, seja do pessoal responsável pela administração da rede de serviços de saúde (Postos de Saúde, Pólos-Base e Casas de Saúde Indígenas). Apuradas as carências existentes, e verificada a eventual necessidade de ampliação da rede, caberia a realização de concurso público, para contratação de servidores em caráter permanente, os quais devem ser capacitados e qualificados para que possam desenvolver suas atividades levando em consideração as características epidemiológicas e sócio-culturais indígenas [...]”

47. Ante o exposto, podemos concluir que não dispendo a Funasa de quadro de pessoal suficiente ao desempenho das ações de saúde a ela atribuídas pela Lei nº 9.836/1999 - regulamentada pelo Decreto nº 3.156/1999 e pela Portaria MS nº 1163/GM, de 14/9/1999 - e não sendo possível a atuação complementar prevista nos artigos 19-E, 24 e 25 da Lei nº 8.080/1990, alterada pela Lei nº 9.836/1999, aquela Fundação poderia, em caráter excepcional, de sorte a evitar a paralisação da assistência à saúde indígena, efetuar a contratação temporária de profissionais para formação das equipes multidisciplinares de saúde (composta, no mínimo, por médico, odontólogo, enfermeira e auxiliar de enfermagem), bem como para a administração da rede de serviços de saúde (Postos de Saúde, Pólos-Base e Casas de Saúde Indígenas) com



fundamento no art. 2º, inciso I, da Lei nº 8.745/1993, pelo prazo máximo de seis meses (inciso I do art. 4º da Lei nº 8.745/1993), durante os quais deveriam ser adotadas providências com vistas à realização de concurso público para contratação, em caráter permanente, dos servidores necessários ao desempenho das ações, com a capacitação e a qualificação requeridas para que possam desenvolver suas atividades, levando em consideração as características epidemiológicas e sócio-culturais indígenas”.

II – Quanto à perícia judicial já determinada, cabe a adoção, alternativa, de duas posturas: ou se toma as providências indispensáveis para a sua imediata realização (caso em que se poderá lançar mão, no que couber, da prerrogativa concedida pelo art. 8º, III, da Lei Complementar nº 75, de 20.05.1993), ou se requer que a decisão seja reconsiderada argumentando sua prescindibilidade. Caso seja adotada essa segunda linha de conduta, é oportuno que sejam reunidas e sistematizadas em relatório, para melhor fundamentação do requerido, as informações já disponíveis, ou que podem ser mais facilmente acessadas, sobre a situação sócio-sanitária da população indígena do Vale do Javari.

III – Paralelamente ao eventual desfecho da ACP 2005.32.1.8-1, o MPF deve, com fulcro no art. 5º, III, “e”, c/c art. 6º, XX, da Lei Complementar nº 75/93, recomendar à Funasa:

1) A adoção das medidas necessárias para que paulatinamente, no prazo de dois anos, a população indígena do Vale do Javari atinja os níveis de cobertura e imunização em relação às hepatites virais recomendados pelo Ministério da Saúde;

2) A conclusão, no prazo de seis meses, do inquérito sorológico e exames bioquímicos já iniciados abrangendo a totalidade da população indígena residente no DSEI Vale do Javari, inclusive na cidade de Atalaia do Norte;

3) A extensão do mesmo inquérito sorológico e exames bioquímicos, no prazo de três meses após o seu término no DSEI Vale do Javari, aos índios, em contato, habitantes do alto rio Jutai e afluentes;

4) A aquisição e instalação, no prazo de um ano, dos equipamentos necessários à manutenção da cadeia de frio e conservação de imunobiológicos e medicamentos em todos os pólos-base do DSEI Vale do Javari, propiciando (4.1) a aplicação de imunoglobulina aos recém-natos que o necessitarem dentro do período ideal, (4.2) a manutenção da periodicidade na vacinação e (4.3) o tratamento dos portadores de hepatite crônica nas próprias aldeias de origem;



5) A adoção das medidas necessárias visando o acompanhamento médico periódico, de acordo com o protocolo, do tratamento dos portadores de hepatite, que necessitarem, no âmbito das próprias comunidades indígenas;

6) A divulgação trimestral, pelo prazo de dois anos, de laudo médico com a indicação do número e comunidade de origem dos portadores de hepatite no DSEI Vale do Javari que necessitam e reúnem as condições clínicas para iniciarem o tratamento medicamentoso para controle da enfermidade;

7) A conclusão, no prazo de três anos, do processo de formação de todos os Agentes Indígenas de Saúde que atuam no DSEI Vale do Javari, com o cumprimento de todas as etapas de concentração e dispersão recomendadas pelo DESAI;

8) A capacitação prévia de todos os profissionais de saúde que atuam ou venham a atuar no DSEI Vale do Javari com, no mínimo, oitenta horas/aula versando sobre matérias de antropologia e etnologia indígena, com enfoque específico sobre as características sócio-culturais dos povos indígenas da região;

9) O apoio à realização de pelo menos duas reuniões anuais do Conselho Distrital de Saúde Indígena do Vale do Javari e o respeito ao seu caráter deliberativo, tal como preconizado pela Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas aprovada pela Portaria MS nº 254, de 31.01.2002.

IV – Com fundamento no art. 8º, II, da Lei Complementar nº 75/93, o MPF deve ainda solicitar as seguintes informações à Funasa:

(a) Qual a previsão para a conclusão da edificação da estrutura física de todos os pólos-base existentes no DSEI Vale do Javari?

(b) Quais são os recursos orçamentários governamentais destinados às atividades e investimentos no DSEI Vale do Javari para o exercício de 2007?

(c) Quais os processos licitatórios realizados nos exercícios de 2006 e 2007, e o montante de recursos envolvidos, em favor do DSEI Vale do Javari, visando a aquisição de medicamentos, combustível e fretamento de aeronaves?

(d) Quais foram os bens permanentes adquiridos pelo Civaja com recursos públicos incorporados ao patrimônio da Funasa?

(e) Qual o resultado ou conclusão de tomadas de contas especiais eventualmente instauradas visando apurar desvios de recursos ocorridos durante a vigência dos convênios com o Civaja e a Amiatan?



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO AMAZONAS
PROCURADORIA REGIONAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO

(f) Quais os critérios adotados para a seleção das entidades com as quais têm sido celebrados os convênios para saúde indígena no DSEI Vale do Javari?

(g) Evolução dos seguintes indicadores de saúde no último quadriênio: coeficiente de mortalidade infantil, cobertura vacinal da população indígena, incidência de doenças imunopreveníveis, incidência de DST/AIDS, índice parasitário anual de malária, e mortalidade por hepatites virais e síndrome febril íctero-hemorrágica aguda

V – Tendo em vista uma avaliação mais acurada, assume relevo solicitar ao Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais do Ministério da Saúde a designação de técnico vinculado diretamente à Secretaria de Vigilância em Saúde daquele ministério para, em conjunto com representante do MPF, proceder visita e avaliação no DSEI Vale do Javari sobre a adequação das medidas tomadas até o momento pela Funasa para controle e prevenção do agravo no seio das comunidades indígenas daquela região.

VI – Com base no art. 5º, III, “e”, c/c art. 6º, XX, da Lei Complementar nº 75/93, o MPF deve também recomendar à Secretaria de Vigilância em Saúde do Governo do Estado do Amazonas a adoção das medidas necessárias à realização, no próximo triênio, de quatro campanhas de borrifação e termonebulização, no mínimo, para controle da malária em todas as comunidades indígenas do DSEI Vale do Javari, assegurando a qualidade das aplicações.

VII – Dadas as denúncias já existentes, compete ao MPF instaurar, com fundamento no art. 6º, VII, “c”, c/c art. 7º, I, da Lei Complementar nº 75/93, inquérito civil ou outros procedimentos administrativos julgados adequados para investigar e acompanhar a aplicação dos recursos do Fator de Incentivo de Atenção Básica criado pela Portaria nº 1.163/MS/99 repassados fundo a fundo à Prefeitura Municipal de Atalaia do Norte, requisitando por outro lado ao Ministério da Saúde a pronta realização de auditoria por parte da SAS/MS.

VIII – Considerando os relatos sobre diversas e significativas irregularidades no campo trabalhista, envolvendo tanto índios (AIS) quanto profissionais de saúde não indígenas, o MPF deve instar a atuação do Ministério Público do Trabalho (MPT) nos termos do art. 83, V (“*propor as ações necessárias à defesa dos direitos e interesses dos menores, incapazes e índios, decorrentes das relações de trabalho*”), c/c art. 84, III (“*requisitar à autoridade administrativa federal competente, dos*



órgãos de proteção ao trabalho, a instauração de procedimentos administrativos, podendo acompanhá-los e produzir provas”), da Lei Complementar nº 75/93, para fazer valer os dispositivos assegurados pela legislação nas relações trabalhistas e funcionais estabelecidas no âmbito do DSEI Vale do Javari.

IX – Para a devida averiguação ou comprovação do cumprimento das recomendações que venham a ser expedidas de acordo com os itens III e VI, e das informações eventualmente prestadas pela Prefeitura Municipal em decorrência do item VII, acima, é imprescindível que o MPF realize regularmente, ou quando motivadamente instado pelo Conselho Distrital de Saúde Indígena do Vale do Javari, inspeções e diligências investigatórias *in loco*, em conformidade com o art. 8º, V, da Lei Complementar nº 75/93.

X – É recomendável, enfim, que dois ou três membros do “GT Saúde Indígena”, instalado no âmbito da 6ª CCR, promovam um seminário de pelo menos dois dias na cidade de Atalaia do Norte acerca da temática dos direitos sanitários indígenas à luz da legislação brasileira voltado prioritariamente para os membros do CONDISI, profissionais de saúde que atuam no DSEI Vale do Javari e outras autoridades públicas municipais.

xxxii) Surpreendentemente, apesar dos esforços dispensados, não conseguimos localizar qualquer procedimento administrativo autuado, seja pela PR/AM seja pela PRM Tabatinga, para acompanhar, como um todo, o provimento da atenção à saúde indígena no DSEI Vale do Javari. Ainda que existam alguns procedimentos específicos relativos à determinados aspectos da saúde indígena no Javari, convém proceder à autuação de um procedimento englobante visando, ao menos, preservar a memória institucional, que por certo sobrepassa a ACP 2005.32.1.8-1.

xxxiii) As medidas acima elencadas têm pouca probabilidade de surtirem o efeito desejado se não houver, da parte do Ministério Público Federal, um empenho maior do que o demonstrado até o momento para o cumprimento de suas incumbências legais e constitucionais na defesa dos direitos e promoção dos interesses sanitários das populações indígenas do Vale do Javari. Para se conquistar esse efetivo engajamento é preciso solucionar a questão da momentânea ausência, que se arrasta novamente há quase meio ano, de um procurador estável na Procuradoria da República no Município de Tabatinga. Desde sua instalação, a PRM Tabatinga somente contou com a atuação de



procuradores efetivos nos períodos de 05.04.2004 a 20.06.2005 e de 12.12.2005 a 28.10.2006. A rotatividade decorrente da escala de plantão estabelecida entre os procuradores lotados na PR/AM praticamente impossibilita um acompanhamento continuado e informado sobre uma questão de tão grande relevância e complexidade como a prestação da atenção à saúde indígena no Vale do Javari. As demandas indígenas têm sido simplesmente ignoradas ou seu atendimento postergado *sine die*. À toda evidência, está faltando *coordenação* aos esforços eventualmente empreendidos por cada procurador, o que viria proporcionar a constância ou a persistência necessárias ao alcance dos objetivos inerentes às funções institucionais do MPF. Nesse sentido, vimos novamente sugerir que o assunto seja levado ao conhecimento da 6ª Câmara de Coordenação e Revisão solicitando orientação sobre a melhor forma de encaminhamento da atuação deste órgão ministerial no que atine às questões aqui relatadas.

xxxiv) Do mesmo modo, em apoio e subsídio à atuação do Procurador da República que ali venha a ser efetivado, deve ser apreciada, com a maior presteza, a patente necessidade da criação de uma vaga para a lotação de um analista pericial em antropologia na PRM Tabatinga, dada a quantidade e importância dos problemas afetos aos índios naquela jurisdição, que abrange, além de Atalaia do Norte, a área de outros nove municípios no alto Solimões. Até que tal providência se concretize, solicitamos considerar a possibilidade de promover a lotação temporária na PRM Tabatinga do analista pericial em antropologia desta PR/AM. Como já tivemos a oportunidade de externar no MEMO/PRDC/AM/Nº 007/2007, *“é na grave situação de saúde das comunidades indígenas que habitam o Vale do Javari que identificamos a questão mais premente e significativa a exigir uma atuação conseqüente com respeito à proteção aos direitos e interesses das populações indígenas no Estado do Amazonas”*.

xxxv) Como deve restar claro pelas informações aqui reunidas, a atuação do MPF em favor da regularização do provimento da atenção à saúde indígena no Vale do Javari ainda não logrou, na imensa maioria dos casos, chegar a um resultado palpável. Senão vejamos: (A) Os efeitos da liminar concedida na ACP 2003.32.4691-0 foram sobrestados pela formalização do TAC de 2003, que não foi cumprido pela Funasa. (B) A execução “*lato sensu*” das obrigações do TAC esbarra, há quase dois anos, na inexecução da perícia determinada no curso da ACP 2005.32.1.8-1. (C) A representação contra a empresa Sanáguas permanece sem andamento, ignorando-se até mesmo se chegou a haver a abertura de inquérito policial pelo DPF. (D) O procedimento aberto para apurar o desvio de recursos



supostamente perpetrado pela Amiatan não teve seguimento, apesar das informações bancárias obtidas. (E) As denúncias sobre a utilização irregular de recursos públicos repassados fundo a fundo à Prefeitura Municipal de Atalaia do Norte, encaminhadas tanto pelo Conselho Distrital como pela Funasa, não foram apuradas, continuando sem encaminhamento definido. (F) Reivindicações de comunidades, organizações indígenas e expedientes de organizações indigenistas são simplesmente juntados a procedimentos sem que se observe qualquer providência concreta. (G) Ofícios expedidos requisitando informações a diversos órgãos e instâncias governamentais são contestados de forma vaga, tangencial ou elíptica, quando não permanecem simplesmente sem resposta. Esse conjunto de iniciativas espasmódicas com resultados meramente subjetivos tem como única exceção (H) a suspensão da Expedição Imagem do Javari obtida através de medida liminar na ACP 2004.32.1.35-5. Paradoxalmente, tal feito é avaliado negativamente pelas lideranças indígenas, que percebem sua ocorrência dentro de um quadro de supressão e inexistência de ações sanitárias semelhantes por parte da Funasa.

xxxvi) O rotundo fracasso do MPF, até o momento, em assegurar a efetividade dos direitos sanitários das comunidades indígenas do Vale do Javari não pode ser atribuído, na eventualidade, a uma suposta deficiência dos instrumentos de atuação proporcionados pela Lei Complementar nº 75/93, mas à forma pela qual estes vêm sendo manejados pela instituição. O que se torna mais preocupante, porém, não é exatamente o malogro ou inconclusão das raras iniciativas já tomadas, mas a inércia de atuação, a ausência da adoção de providências que possam, tempestivamente, fazer frente aos desmandos e malversações que vêm produzindo uma situação de verdadeira calamidade sanitária. A ação do MPF tem sido limitada em função de definições administrativas sobre a área de jurisdição de um ou outro procurador, ou constrangida a períodos variáveis de responsabilidade funcional, fatores que, sob ânimo diverso, poderiam ser perfeitamente contornáveis. Frios despachos burocráticos ou artifícios do gênero, no entanto, não fazem jus à gravidade da situação, conforme já sustentado inclusive no litígio judicial, contribuindo para afastar o MPF da concretização de suas incumbências legais e para o seu apequenamento no desempenho do papel institucional que lhe é reservado. Como já tivemos oportunidade de expressar através do MEMO/PRDC/AM/Nº 007/2007, *“a credibilidade de um órgão público é um bem precioso e a do MPF tem sido objeto de severo questionamento por parte das lideranças dos povos indígenas do Vale do Javari. É visível a sensação de desamparo que sentem os índios em relação às instituições que, de*



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO AMAZONAS
PROCURADORIA REGIONAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO

modo geral, têm alguma responsabilidade pela implementação das políticas governamentais a eles destinadas ou, no caso, pela defesa de seus direitos”.

xxxvii) Face a sensação amarga de inoperância ou inaptidão por parte do MPF, as lideranças indígenas presentes ao já referido encontro realizado na aldeia Rio Novo, no médio rio Ituí, foram bastante objetivas ao indagar: “*A quem devemos recorrer?*”. A despeito da sugestão de que restaria unicamente o recurso aos foros internacionais, manifestamo-nos no sentido de que valeria insistir, mais uma vez, no sentido de obter uma atuação mais incisiva do MPF visando corrigir os problemas hoje observados no provimento da atenção à saúde indígena no Vale do Javari. Em função disso, deliberou-se ao final do evento escolher uma comissão de dez representantes das sociedades indígenas da região para buscar junto à 6ª CCR, em Brasília, uma solução para o presente quadro de impasses, incertezas e contradições.

xxxviii) É difícil traduzir o misto de horror e decepção instalado nos olhares de quem observa cotidianamente a perda de familiares e a disseminação de agravos que corroem a higidez de comunidades inteiras sem que, prontamente, sejam adotadas medidas capazes de mitigar ou debelar a sua propagação. Serão necessários, possivelmente, vinte ou trinta anos para alcançar a superação dos efeitos derivados dos atuais índices de prevalência das hepatites virais entre os índios do Vale do Javari. Circunstâncias como essa podem suscitar o desespero de indivíduos ou, o que é mais temível, de coletividades inteiras. Há muito a situação sanitária indígena no Vale do Javari deixou de ser apenas um assunto que está relacionado a temas como improbidade administrativa, malversação de recursos públicos ou equívoco de políticas governamentais. A quem quer que se acerque dos próprios índios e com eles converse sinceramente sobre seus problemas e suas perspectivas (de vida e de morte), certamente assaltará um sentimento de indignação moral que é o apanágio da verdadeira compaixão, solidariedade humana e busca por justiça.

Manaus, 28 de março de 2007

Walter Coutinho Jr.

*Analista Pericial em Antropologia
MPF - PRDC/AM*