



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
Procuradoria da República no Estado de Roraima

**EXCELENTÍSSIMO JUIZ FEDERAL DA ___ VARA DA SEÇÃO JUDICIÁRIA DO
ESTADO DE RORAIMA**

O **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**, por intermédio do procurador da República signatário, no uso de suas atribuições constitucionais e legais, vem, com fulcro nos artigos 127, caput, e 129, III, da Constituição da República, na Lei Complementar nº 75/93, inc. VII do art. 6º, e na Lei nº 7.347/85, propor a presente

AÇÃO CIVIL PÚBLICA, com pedido liminar,

em face da

UNIÃO, pessoa jurídica de direito público interno, representada judicialmente pela Advocacia-Geral da União, devendo ser citada na pessoa do Procurador-Chefe no Estado de Roraima, na Rua General Penha Brasil, nº 1315 – CASA, Bairro São Francisco, Boa Vista/RR, CEP 69305130;

em razão dos fatos a seguir narrados.

1. OBJETO DA DEMANDA

A presente demanda tem por objeto a condenação da União, por meio do Distrito Sanitário Indígena Yanomami – DSEI-Y, em obrigação de fazer consistente no implementação de sistema de abastecimento de água adequada

para o consumo humano, bem como a condenação em indenização por danos morais.

2. DOS FATOS

A partir de inspeção realizada na Comunidade Indígena Missão Catrimani, foram constatadas diversas irregularidades, dentre as quais a ausência de fornecimento de água potável, razão pela qual foi instaurado o Procedimento Preparatório nº 1.32.000.000045/2015-18 sob a rubrica “COMUNIDADE INDÍGENA MISSÃO CATRIMANI – Saúde Indígena. Atenção básica. Falta de água potável na comunidade indígena Missão Catrimani”.

Ressalte-se que referida comunidade, de etnia Yanomami, está localizada no município de Caracaraí/RR, com população média de 1.200 pessoas.

Conforme se verificou na referida diligência, consoante relatório fotográfico constante de fls. 19-25 do Inquérito Civil, toda água consumida pela população é proveniente de um poço e um pequeno lago, ambos com água não potável e visivelmente imprópria para qualquer tipo de consumo humano.

De acordo com o relato da comunidade, já foram feitos diversos pedidos para que fosse construído poço artesiano e instalação de bomba de sucção que permitissem o acesso a água adequada ao consumo humano, tudo sem sucesso, ante a ausência de qualquer iniciativa por parte do DSEI-Yanomami - DSEI-Y, órgão integrante da Secretária Especial de Saúde Indígena, que, por sua vez, faz parte da administração direta da União.

Acrescentou-se que a população, especialmente as crianças, vem sofrendo com a contaminação por diversas doenças, diretamente relacionadas com o uso da água não potável – única disponível na localidade.

Como se sabe, várias doenças são ocasionadas pela ingestão de água imprópria para o consumo humano, tais como diarreia, febre tifoide, hepatite A, parasitose, E. Coli, cólera, rotavírus e noravírus. São essas as doenças que atingem a qualidade de vida da comunidade e que poderiam ser

facilmente evitáveis caso a União, por meio do DSEI-Y, tivesse tomado todas as medidas que lhe cabem por lei.

Ressalte-se que a falta de fornecimento de água potável inverte valores da política de saúde de atenção básica (de responsabilidade da SESAI), pois, ao invés de se trabalhar a “**prevenção**”, **lógica de todo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, fundada especialmente promoção e prevenção de saúde indígena.**

Ademais, acarreta maior custo do serviço, uma vez que o adequado fornecimento de água dispensa uma série de atendimentos médicos (que geram custo de transporte/remoção, alojamento da CASAI – Casa de Saúde Indígena, consultas, medicamentos, etc.)

Desse modo, nem se alegue falta de recursos ou aplicação da teoria da reserva do possível, pois, além de inaplicáveis ao caso, conforme tem reiteradamente decidido os tribunais pátrios¹, tratar-se-ia, em verdade, de

¹ CONSTITUCIONAL. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. FORNECIMENTO DE ÁGUA POTÁVEL A ALDEIAS INDÍGENAS. AFRONTA AO PRINCÍPIO DA RESERVA DO POSSÍVEL. NÃO OCORRÊNCIA. PREVALÊNCIA DO DIREITO À VIDA E À SAÚDE.

I - A saúde, como garantia fundamental assegurada em nossa Carta Magna, é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (artigo 196, da Constituição Federal).

II - No caso em exame, não se mostra admissível a falta de fornecimento de água potável a determinadas aldeias indígenas por parte da Administração Pública, considerando-se a essencialidade do bem pretendido, impondo-se, na espécie, a intervenção do Poder Judiciário Republicano, para assegurar o direito à saúde e à vida das comunidades indígenas, que se encontram constitucionalmente tuteladas (CF, arts. 5º, XXXV e 231, **caput** e respectivo parágrafo 3º).

III - Ademais, na inteligência jurisprudencial do egrégio Supremo Tribunal Federal, “a cláusula da reserva do possível - que não pode ser invocada, pelo Poder Público, com o propósito de fraudar, de frustrar e de inviabilizar a implementação de políticas públicas definidas na própria Constituição - encontra insuperável limitação na garantia constitucional do mínimo existencial, que representa, no contexto de nosso ordenamento positivo, emanção direta do postulado da essencial dignidade da pessoa humana. A noção de “mínimo existencial”, que resulta, por implicitude, de determinados preceitos constitucionais (CF, art. 1º, III, e art. 3º, III), compreende um complexo de prerrogativas cuja concretização revela-se capaz de garantir condições adequadas de existência digna, em ordem a assegurar, à pessoa, acesso efetivo ao direito geral de liberdade e, também, a prestações positivas originárias do Estado, viabilizadoras da plena fruição de direitos sociais básicos, tais como o direito à educação, o direito à proteção integral da criança e do adolescente, o direito à saúde, o direito à assistência social, o direito à moradia, o direito à alimentação e o direito à segurança.” (ARE 639337 AgR, Relator(a): Min. CELSO DE MELLO, Segunda Turma, julgado em 23/08/2011, DJe-177 DIVULG 14-09-2011 PUBLIC 15-09-2011 EMENT VOL-02587-01 PP-00125).

economia para o Estado, bem como menos transtornos aos indígenas, que são obrigados a se deslocarem de suas comunidades e permanecerem por diversos dias na CASAI-RR, sujeitos a diversas doenças e sofrendo da notória superlotação.

No bojo de referido procedimento, foi oficiado ao **DSEI-Y, que não se manifestou, mesmo após diversas reiteraões**, quanto aos fatos apurados, **o que demonstra o completo descaso do órgão.**

Desta feita, resta claro que o Ministério Público Federal buscou solucionar a problemática do abastecimento de água nas comunidades indígenas yanomami de forma extrajudicial, sem qualquer horizonte de solução.

Assim, considerando que o cenário precário permanece inalterado e ante a situação emergencial vivenciada, não há alternativa senão recorrer à via judicial para compelir a União a implementar sistema de abastecimento de água de modo a garantir que as populações indígenas da etnia yanomami, especificamente as residentes na Comunidade Missão Catrimani, tenham acesso à água própria para o consumo humano.

Eis a síntese da demanda. Seguem as razões jurídicas e os pedidos a serem formulados.

3. DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS DOS PEDIDOS

3.1. DA ATRIBUIÇÃO DA SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA PARA O FORNECIMENTO DE ÁGUA POTÁVEL ÀS COMUNIDADES INDÍGENAS

O órgão a quem incumbia a promoção e execução de ações direcionadas à saúde pública dos povos indígenas era FUNASA - FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE – fundação pública vinculada ao Ministério da Saúde, criada pela Lei nº 8.029, de 12 de abril de 1990, com a função precípua de

IV – Remessa oficial desprovida. Sentença confirmada.

promover e executar ações e serviços de saúde pública, sendo uma de suas principais finalidades, conforme dispõe o artigo 2º, inciso II, de seu Estatuto – instituído pelo Decreto nº 4727/2003 – assegurar a saúde dos povos indígenas.

Ocorre que, com a edição do Decreto 7.336 de 19 de outubro de 2010, tais atribuições transferiram-se ao Ministério da Saúde, especialmente à Secretaria Especial de Saúde Indígena, como dispõe o artigo 5º do citado Decreto:

“Art. 5º Ficam transferidos, da Fundação Nacional de Saúde - FUNASA para o Ministério da Saúde, os bens permanentes ativos compreendendo móveis, imóveis, intangíveis e semoventes, acervo documental e equipamentos destinados à promoção, proteção e recuperação da saúde dos povos indígenas, incluindo os relacionados às ações de saneamento ambiental em terras indígenas”. (destacou-se)

Para a efetiva transferência ao Ministério da Saúde das incumbências conferidas à FUNASA, o referida Decreto estabeleceu o prazo de 180 (cento e oitenta dias), nos seguintes termos:

“Art. 6º O Ministério da Saúde e a FUNASA terão o prazo de cento e oitenta dias para efetivar a transição da gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena para o Ministério da Saúde”.

Atualmente, a matéria encontra-se disciplinada no Decreto nº 7.530, de 21 de julho de 2011, cujo artigo 6º estabelece a data de 31 de dezembro de 2011 como data limite para a efetivação da transição da gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena para o Ministério da Saúde.

Pela leitura do artigo 43, VIII, constante no anexo I do referido Decreto, conclui-se que o órgão ao qual incumbirá o planejamento e execução

das providências pretendidas nesta esta Ação Civil Pública, após o decurso do prazo de transição, será a Secretaria Especial de Saúde Indígena. O dispositivo assim dispõe:

“Art. 43. À Secretaria Especial de Saúde Indígena compete:

[...]

VIII - estabelecer diretrizes e critérios para o **planejamento, execução**, monitoramento e avaliação das **ações de saneamento ambiental** e de edificações nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas” (destacou-se).

Dessa forma, cabe à União, com recursos próprios, financiar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, pois os artigos 2º, 3º e 19-F da Lei 8.080/90 lhe impõe a obrigação de prestar os serviços de abastecimento de água potável àquelas comunidades indígenas, e os artigos 11-I e IV e 12-I, II, III e IV do Decreto 4.727/03 descrevem como dever funcional da Fundação Nacional de Saúde – FUNASA a execução dos correlatos serviços, sendo que, após a transição determinada pelo Decreto 7.336/2010 e, posteriormente, pelo Decreto nº 7.530/2011, tal tarefa passou a ser desempenhada pela Secretaria Especial de Saúde Indígena.

Cumprido ressaltar que os Estados, Municípios e outras instituições governamentais ou não governamentais atuam, por expressa previsão do artigo 19-E da Lei nº 8.080/1.990, apenas complementarmente no custeio e execução das ações e serviços de saúde voltados para o atendimento das populações indígenas.

Outrossim, de se registrar que, conforme preceitua o artigo 19-F do sobredito diploma legal, a atenção à saúde indígena deve contemplar os aspectos de assistência à saúde, saneamento básico, nutrição, habitação, meio ambiente, demarcação de terras, educação sanitária e integração institucional.

É premente a responsabilidade da União e a omissão do poder público, sendo clara a legitimidade da União para figurar no polo passivo da

presente Ação Civil Pública, que tem por objeto matéria afeta à competência de um de seus ministérios.

3.2. DO DIREITO HUMANO FUNDAMENTAL À ÁGUA

A Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas – ONU, reunida em 28/07/2010, editou Resolução, aprovada por 122 Estados membros, inclusive o Brasil, declarando que o direito à água potável e ao saneamento constitui direito humano essencial ao pleno gozo da vida e todos os outros direitos humanos².

Com efeito, privar alguém da possibilidade de acesso à água é violar gravemente direitos fundamentais explicitamente consagrados na Constituição da República Federativa do Brasil, de resto também previstos em diversos tratados internacionais de direitos humanos adotados pelo Estado Brasileiro.

Nessa linha, o direito humano de acesso à água consiste em dispor de água suficiente, potável, consumível, acessível e a preço razoável para o uso pessoal e doméstico. Tal direito, não se pode negar, está inexoravelmente ligado ao conceito de dignidade humana. Isto se dá porque o abastecimento adequado de água potável é necessário para evitar o abalo à saúde e mesmo a morte por desidratação. Como é cediço, a água é um recurso natural importantíssimo para todos. Sem ela, seria impossível a vida do homem, dos animais e das plantas.

O acesso à água potável não é apenas necessário para satisfazer as necessidades de consumo, de preparo de alimentos e de higiene pessoal e doméstica. É indispensável também para a redução dos riscos de contração de várias enfermidades.

²Disponível em : <<http://www.unric.org/pt/actualidade/28767-assembleia-geral-declara-o-acesso-a-agua-potavel-e-ao-saneamento-um-direito-humano>>. Acesso: 25/02/2014, às 18:58h.

A água, suas instalações e serviços devem estar ao alcance físico de toda a população e devem ser prestados sem discriminação, ou seja, devem ser disponibilizadas de fato e de direito a todas as pessoas, sobretudo aos segmentos mais vulneráveis e marginalizados da população, como é o caso dos povos indígenas da Comunidade Missão Catrimani.

A indispensabilidade do consumo de água para a sobrevivência humana demonstra que garantir acessibilidade a esse valioso bem significa tutelar o direito fundamental à vida – base e pressuposto para o exercício de todos os demais direitos fundamentais, que está explicitamente consagrado na cabeça do art. 5º da Carta Política de 1988:

“Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade (...)”.

Sabe-se ainda que, em nosso Estado Democrático de Direito, erigido com a Magna Carta de 1988, o direito à vida, insculpido em seu art.5.º, *caput*, deve ser lido em consonância com o princípio fundamental da dignidade da pessoa humana (art.1.º, III, da CF/88), no sentido de que cada indivíduo tem a prerrogativa jurídica não apenas de sobreviver, mas de viver em condições dignas, condizentes com a natureza humana. Daí a importância dos direitos fundamentais sociais (saúde, alimentação, educação, lazer, cultura, habitação, trabalho, assistência social etc.), tendentes a assegurar o chamado “mínimo existencial”.

Nesse contexto, salientando que os direitos humanos formam um núcleo indivisível e que sua sectarização em “gerações” ou “fases” assume relevância exclusivamente didática, pode-se afirmar que mesmo o direito indisponível à vida se correlaciona, hoje,

a deveres e obrigações positivas do Estado, aí se incluindo o de assegurar ao indivíduo, qualquer que seja sua origem, etnia, sexo, cor ou idade, meios de acesso à água em quantidade e qualidade que lhe permitam viver com dignidade.

Assim, em nosso Estado dito pós-social, quando o Poder Público se omite, deixando de promover políticas públicas e executar ações concretas (prestações positivas) que efetivamente assegurem o fornecimento de água a determinada coletividade de pessoas, em prejuízo de sua saúde, de sua alimentação e de sua vida, subtraindo do ser humano o mínimo existencial, acaba por colidir com o principal fundamento da própria existência da República: a dignidade da pessoa humana.

Leciona RIZZATTO NUNES que *“o termo dignidade aponta para, pelo menos, dois aspectos análogos mas distintos: aquele é inerente à pessoa, pelo simples fato de ser, nascer pessoa humana; e outro dirigido à vida das pessoas, à possibilidade e ao direito que têm as pessoas de viver uma vida digna³”*.

Adverte o doutrinador, ao tratar da aplicação concreta do princípio constitucional da dignidade da pessoa humana, que *“está mais do que na hora de o operador do Direito passar a gerir sua atuação social pautado no princípio fundamental estampado no Texto Constitucional. Aliás, é um verdadeiro sobreprincípio constitucional que ilumina todos os demais princípios e normas constitucionais e infraconstitucionais. E por isso não pode o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana ser desconsiderado em nenhum ato de interpretação, aplicação ou criação de normas jurídicas.”* E, citando o professor

³NUNES, Rizzatto. *O princípio constitucional da dignidade da pessoa humana: doutrina e jurisprudência*. 2 ed. Rev. E ampl. São Paulo: Saraiva, 2009; p.52.

Celso Antônio Pacheco Fiorillo, completa: “(...) para começar a respeitar a dignidade da pessoa humana tem-se de assegurar concretamente os direitos sociais previstos no art. 6.º da Carta Magna, que por sua vez está atrelado ao caput do art. 225, normas essas que garantem como direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma da Constituição (...). Com efeito, como é que se poderia imaginar que qualquer pessoa teria sua dignidade garantida se não lhe fossem asseguradas saúde e educação? Se não lhe fosse garantida sadia *qualidade de vida* como é que se poderia afirmar sua dignidade? (...)”⁴”.

A propósito da força normativa, do conteúdo e da estatura do princípio da dignidade da pessoa humana em nosso ordenamento jurídico, o magistério doutrinário de FLÁVIA PIOVESAN:

“(...) a dignidade da pessoa humana possui um *quid* que a individualiza de todas as demais normas dos ordenamentos aqui estudados, dentre eles o brasileiro. Assim, deitando seus próprios fundamentos no ser humano em si mesmo, como ente final, e não como meio, em reação à sucessão de horrores praticados pelo próprio ser humano, lastreado no próprio direito positivo, é esse princípio, imperante nos documentos constitucionais democráticos, que unifica e centraliza todo o sistema; e que, com prioridade, reforça a necessária doutrina da força normativa dos princípios constitucionais fundamentais. A dignidade humana simboliza, deste modo, um verdadeiro superprincípio constitucional, a norma maior a orientar o constitucionalismo contemporâneo, dotando-lhe especial *racionalidade, unidade e sentido* (...)”⁵.

O direito à saúde, considerado direito fundamental social, classificado pela doutrina como de segunda geração e também reconhecido pela jurisprudência do Guardião da Constituição como

⁴Ibidem. p. 53/54.

⁵Piovesan, Flávia. “*Capítulo 19: A força Normativa dos Princípios Constitucionais Fundamentais: A Dignidade da Pessoa Humana*”, extraído da obra intitulada “*Temas de direitos humanos/Flávia Piovesan*” – 4.ed. - São Paulo : Saraiva, 2010, p. 423/424.

corolário do direito à vida digna, vem expressamente previsto no art. 6º, *caput*, da Magna Carta de 1988, que agora também consagra explicitamente, com a alteração promovida pela Emenda Constitucional n.º 64/2010, o direito à alimentação (adequada):

“Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.”

O comando normativo insculpido no art.196 da Lei Fundamental (direito objetivo), a seu turno, evidencia que a prestação dos serviços e ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, mediante políticas sociais e econômicas, constitui um dever do Estado, ao qual corresponde um direito subjetivo de cada um (individual) e, ao mesmo tempo, de todos (transindividual). Com efeito, cabe ao Estado garantir acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde:

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

Ainda, consoante nossa Lei Fundamental, o Sistema Único de Saúde (SUS), constituído por uma rede regionalizada e hierarquizada incumbida das ações e serviços públicos de saúde, que tem por diretriz o atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, tem por atribuições, entre outras, as de participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico e fiscalizar e inspecionar as águas para consumo humano:

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único,

organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - (...) II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; (...)

Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: (...) IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico; (...) VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano; É da letra do art.5.º, §2.º, da Constituição Federal, que os direitos e garantias nela expressos “não excluem outros decorrentes do regime e dos princípios por ela adotados, ou dos tratados internacionais em que a República Federativa do Brasil seja parte”.

Ademais, o Supremo Tribunal Federal assentou o entendimento de que os tratados internacionais de direitos humanos subscritos pelo Estado Brasileiro que ainda não tenham sido aprovados pelo quórum qualificado de que trata o §3º do art.5º da CF/88 têm o status normativo supralegal.

O Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais de 1966, promulgado internamente através do Decreto nº 591/92, prevê o direito de toda pessoa a um nível de vida adequado para si e sua família, inclusive à alimentação, bem como o de desfrutar o mais elevado nível possível de saúde física e mental, impondo ao Estados Partes o dever de adotar medidas apropriadas para a consecução de tais direitos, aplicando o máximo de seus recursos disponíveis:

“ARTIGO 2º 1. Cada Estado Parte do presente Pacto compromete-se a adotar medidas, tanto por esforço próprio como pela assistência e cooperação internacionais, principalmente nos planos econômico e técnico, até o máximo de seus recursos disponíveis, que visem a assegurar, progressivamente, por todos os meios apropriados, o pleno exercício dos direitos reconhecidos no presente Pacto, incluindo, em particular, a adoção de medidas legislativas. 2. Os Estados Partes do presente Pacto comprometem-se a garantir que os direitos nele enunciados e exercerão em discriminação alguma por motivo de raça, cor, sexo, língua, religião, opinião política ou de outra natureza, origem nacional ou social, situação econômica, nascimento ou qualquer outra situação. 3. Os países em desenvolvimento, levando devidamente em consideração os

direitos humanos e a situação econômica nacional, poderão determinar em que garantirão os direitos econômicos reconhecidos no presente Pacto àqueles que não sejam seus nacionais.

(...)

ARTIGO 11 1. Os Estados Partes do presente Pacto reconhecem o direito de toda pessoa a um nível de vida adequado para si próprio e sua família, inclusive à alimentação, vestimenta e moradia adequadas, assim como a uma melhoria contínua de suas condições de vida. Os Estados Partes tomarão medidas apropriadas para assegurar a consecução desse direito, reconhecendo, nesse sentido, a importância essencial da cooperação internacional fundada no livre consentimento. (...)

ARTIGO 12 1. Os Estados Partes do presente Pacto reconhecem o direito de toda pessoa de desfrutar o mais elevado nível possível de saúde física e mental. (...)”

A Convenção Americana sobre Direitos Humanos (Pacto de São José da Costa Rica), de 22 de novembro de 1969, cuja cogência em âmbito interno adveio com o Decreto n.º 678/92, também reforça, em seu art.26, o compromisso do Estado Brasileiro com a plena efetividade dos direitos que decorrem das normas econômicas e sociais constantes da Carta da OEA, inclusive o de que todos os seres humanos, sem distinção de raça, sexo, nacionalidade, credo ou condição social, têm direito ao bem-estar material (art.45).

A Convenção n.º 169/89 da Organização Internacional do Trabalho - OIT sobre Povos Indígenas e Tribais, promulgada pelo Decreto n.º 5.051/04 – que, assim como os diplomas acima, consiste em tratado internacional sobre direitos humanos, ostentando, assim, caráter de norma supralegal, impõe ao governo a responsabilidade de desenvolver ações que promovam a plena efetividade dos direitos sociais dos povos indígenas, colocando à sua disposição serviços de saúde adequados, que lhes proporcionem nível máximo de saúde física e mental, além de sistema de assistência sanitária com foco no atendimento primário à saúde, fixando como prioritária a melhoria das condições de vida e do nível de saúde dos indígenas nos planos de desenvolvimento econômico global das regiões onde eles moram:

“Artigo 2o 1. Os governos deverão assumir a **responsabilidade** de desenvolver, com a participação dos povos interessados, uma **ação coordenada e sistemática com vistas a proteger os direitos desses povos e a garantir o respeito pela sua integridade.** 2. Essa ação deverá incluir medidas: a) que assegurem aos membros desses povos o gozo, em condições

de igualdade, dos direitos e oportunidades que a legislação nacional outorga aos demais membros da população; b) que promovam a **plena efetividade dos direitos sociais, econômicos e culturais desses povos**, respeitando a sua identidade social e cultural, os seus costumes e tradições, e as suas instituições; c) que ajudem os membros dos povos interessados a eliminar as diferenças sócio - econômicas que possam existir entre os membros indígenas e os demais membros da comunidade nacional, de maneira compatível com suas aspirações e formas de vida.

Artigo 3o 1. Os povos indígenas e tribais deverão gozar **plenamente dos direitos humanos e liberdades fundamentais**, sem obstáculos nem discriminação. As disposições desta Convenção serão aplicadas sem discriminação aos homens e mulheres desses povos. (...)

Artigo 7o 1. (...) **2.** A melhoria das condições de vida e de trabalho e do nível de saúde e educação dos povos interessados, com a sua participação e cooperação, **deverá ser prioritária nos planos de desenvolvimento econômico global das regiões onde eles moram.** Os projetos especiais de desenvolvimento para essas regiões também deverão ser elaborados de forma a promoverem essa melhoria.

Artigo 25 1. Os governos deverão zelar para que sejam **colocados à disposição dos povos interessados serviços de saúde adequados** ou proporcionar a esses povos os meios que lhes permitam organizar e prestar tais serviços sob a sua própria responsabilidade e controle, **a fim de que possam gozar do nível máximo possível de saúde física e mental.** (...) **3.** O sistema de assistência sanitária deverá dar preferência à formação e ao emprego de pessoal sanitário da comunidade local e **se centrar no atendimento primário à saúde**, mantendo ao mesmo tempo estreitos vínculos com os demais níveis de assistência sanitária.”

A Declaração das Nações Unidas sobre os Direitos dos Povos Indígenas de 2007, assinada pelo Brasil, corrobora os direitos já reconhecidos nas normas jurídicas *supra* expostas, proclamando:

“Artigo 21 1. Os povos indígenas têm direito, sem qualquer discriminação, **à melhora de suas condições econômicas e sociais, especialmente** nas áreas da educação, emprego, capacitação e reconversão profissionais, habitação, **saneamento, saúde e seguridade social.** (...)

Artigo 24 1. Os povos indígenas têm direito a seus medicamentos tradicionais e a manter suas práticas de saúde, incluindo a conservação de suas plantas, animais e minerais de interesse vital do ponto de vista médico. **As pessoas indígenas têm também direito ao acesso, sem qualquer discriminação, a todos os serviços sociais e de saúde.** 2.

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

A legislação doméstica infraconstitucional reforça o dever do Estado de prover as condições indispensáveis ao pleno exercício do direito à saúde, reconhecido como direito fundamental do ser humano, impondo-lhe o encargo de formular e executar políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e estabelecer condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação, apontando o acesso a bens e serviços essenciais e o saneamento básico (incluindo abastecimento com água tratada e adequada ao consumo) como fatores determinantes e condicionantes da saúde (art. 3º da Lei 8.080/90):

“Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. § 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

(...)

Art. 3º A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País. **Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.**

O abastecimento de água potável é, segundo a Lei nº 11.445, de janeiro de 2007, (lei federal que estabelece as diretrizes nacionais para o saneamento básico) uma das faces que compõem o saneamento básico. Confira-se:

“Art. 3o Para os efeitos desta Lei, considera-se:

I - saneamento básico: conjunto de serviços, infra-estruturas e instalações operacionais de:

a) abastecimento de água potável: constituído pelas atividades, infra-estruturas e instalações necessárias ao abastecimento público de água

potável, desde a captação até as ligações prediais e respectivos instrumentos de medição;

b) esgotamento sanitário: constituído pelas atividades, infra-estruturas e instalações operacionais de coleta, transporte, tratamento e disposição final adequados dos esgotos sanitários, desde as ligações prediais até o seu lançamento final no meio ambiente;

c) limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos: conjunto de atividades, infra-estruturas e instalações operacionais de coleta, transporte, transbordo, tratamento e destino final do lixo doméstico e do lixo originário da varrição e limpeza de logradouros e vias públicas;

d) drenagem e manejo das águas pluviais urbanas: conjunto de atividades, infra-estruturas e instalações operacionais de drenagem urbana de águas pluviais, de transporte, detenção ou retenção para o amortecimento de vazões de cheias, tratamento e disposição final das águas pluviais drenadas nas áreas urbanas;”

A mesma lei estabelece que os serviços públicos de saúde serão prestados com base, entre outros, nos princípios da universalização do acesso, integralidade, da consideração da capacidade de pagamento dos usuários, da segurança, qualidade e regularidade, senão vejamos:

Art. 2o Os serviços públicos de saneamento básico serão prestados com base nos seguintes princípios fundamentais: I - universalização do acesso;

II - integralidade, compreendida como o conjunto de todas as atividades e componentes de cada um dos diversos serviços de saneamento básico, propiciando à população o acesso na conformidade de suas necessidades e maximizando a eficácia das ações e resultados; III - abastecimento de água, esgotamento sanitário, limpeza urbana e manejo dos resíduos sólidos realizados de formas adequadas à saúde pública e à proteção do meio ambiente;
(...)

VI - articulação com as políticas de desenvolvimento urbano e regional, de habitação, de combate à pobreza e de sua erradicação, de proteção ambiental, de promoção da saúde e outras de relevante interesse social voltadas para a melhoria da qualidade de vida, para as quais o saneamento básico seja fator determinante; VII - eficiência e sustentabilidade econômica; VIII - utilização de tecnologias apropriadas, considerando a capacidade de pagamento dos usuários e a adoção de soluções graduais e progressivas; IX - transparência das ações, baseada em sistemas de informações e processos decisórios institucionalizados; X - controle social; XI - segurança, qualidade e regularidade;
(...)

Art. 3o Para os efeitos desta Lei, considera-se: I - saneamento básico: conjunto de serviços, infraestruturas e instalações operacionais de: a) abastecimento de água potável: constituído pelas atividades, infraestruturas e instalações necessárias ao abastecimento público de água potável, desde a captação até as ligações prediais e respectivos instrumentos de medição; b) esgotamento sanitário: constituído pelas atividades, infraestruturas e instalações operacionais de coleta,

transporte, tratamento e disposição final adequados dos esgotos sanitários, desde as ligações prediais até o seu lançamento final no meio ambiente; c) limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos: conjunto de atividades, infraestruturas e instalações operacionais de coleta, transporte, transbordo, tratamento e destino final do lixo doméstico e do lixo originário da varrição e limpeza de logradouros e vias públicas; d) drenagem e manejo das águas pluviais urbanas: conjunto de atividades, infraestruturas e instalações operacionais de drenagem urbana de águas pluviais, de transporte, detenção ou retenção para o amortecimento de vazões de cheias, tratamento e disposição final das águas pluviais drenadas nas áreas urbanas;

A mesma Lei fixa como diretrizes da política de saneamento da União a priorização de ações que promovam equidade social e meios adequados para o atendimento da população rural dispersa (tal como nas comunidades indígenas), visando a alcançar, entre outros objetivos, a redução das desigualdades, a inclusão social, priorizando atendimento a populações de baixa renda e assegurando condições adequadas de salubridade ambiental aos povos indígenas:

Art. 48. A União, no estabelecimento de sua política de saneamento básico, observará as seguintes diretrizes: I - prioridade para as ações que promovam a equidade social e territorial no acesso ao saneamento básico;

(...)

V - melhoria da qualidade de vida e das condições ambientais e de saúde pública;

(...)

VII - garantia de meios adequados para o atendimento da população rural dispersa, inclusive mediante a utilização de soluções compatíveis com suas características econômicas e sociais peculiares;

Art. 49. São objetivos da Política Federal de Saneamento Básico: I

- contribuir para o desenvolvimento nacional, a redução das desigualdades regionais, a geração de emprego e de renda e a inclusão social; II

-

priorizar planos, programas e projetos que visem à implantação e ampliação dos serviços e ações de saneamento básico nas áreas ocupadas por populações de baixa renda; III - proporcionar condições adequadas de salubridade ambiental aos povos indígenas e outras populações tradicionais, com soluções compatíveis com suas características socioculturais;

Por sua vez, a Lei n.º 9.433/97, a qual instituiu a Política Nacional de Recursos Hídricos, enunciou que, em situações de escassez, o uso prioritário dos recursos hídricos é o consumo humano, elencando como um dos principais

objetivos do sistema assegurar à atual e às futuras gerações a necessária disponibilidade de água, em padrões de qualidade adequados aos respectivos usos.

Finalmente, a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, aprovada pela Portaria nº 254/02, do Ministério da Saúde, reconhece a forte influência de fatores externos no equilíbrio ambiental nas terras indígenas, estabelecendo, em seu item 4.8, como prioridade ambiental na política de atenção à saúde dos povos indígenas a construção de poços ou captação à distância nas comunidades que não dispõem de água potável:

“O equilíbrio das condições ambientais nas terras indígenas é um fator de crescente importância para a garantia de uma atenção integral à saúde dos povos indígenas. Mesmo nos casos em que a definição de limites e o processo de demarcação das terras indígenas tenham ocorrido de forma satisfatória, assegurando-se as condições indispensáveis para o futuro dos ocupantes, e mesmo que estes se incluam entre os grupos mais isolados e com contatos menos frequentes e desestabilizadores com a sociedade envolvente, há demandas importantes colocadas na interface entre meio ambiente e saúde para populações indígenas. Por um lado, a ocupação do entorno das terras indígenas e a sua intermitente invasão por terceiros, com desmatamento, queimadas, assoreamento e poluição dos rios, têm afetado a disponibilidade de água limpa e de animais silvestres que compõem a alimentação tradicional nas aldeias. Por outro, as relações de contato alteraram profundamente as formas tradicionais de ocupação, provocando concentrações demográficas e deslocamentos de comunidades, com grande impacto sobre as condições sanitárias das aldeias e sobre a disponibilidade de alimentos e de outros recursos naturais básicos no seu entorno. As prioridades ambientais para uma política de atenção à saúde dos povos indígenas devem contemplar a preservação das fontes de água limpa, construção de poços ou captação à distância nas comunidades que não dispõem de água potável; a construção de sistema de esgotamento sanitário e destinação final do lixo nas comunidades mais populosas; a reposição de espécies utilizadas pela medicina tradicional; e o controle de poluição de nascentes e cursos d’água situados acima das terras indígenas. As ações de saneamento básico, que serão desenvolvidas no Distrito Sanitário, deverão ter como base critérios epidemiológicos e estratégicos que assegurem à população água de boa qualidade, destino adequado dos dejetos e lixo e controle de insetos e roedores.”

Integrando o Sistema Único de Saúde, está o denominado Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, instituído pela Lei n.º 9.836/99, que incluiu o Capítulo V na Lei Orgânica da Saúde (Lei n.º 8.080/90), *verbis*:

“CAPÍTULO V - Do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena

Art. 19-A. As ações e serviços de saúde voltados para o atendimento das populações indígenas, em todo o território nacional, coletiva ou individualmente, obedecerão ao disposto nesta Lei.

Art. 19-B. É instituído um Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, componente do Sistema Único de Saúde – SUS, criado e definido por esta Lei, e pela Lei no 8.142, de 28 de dezembro de 1990, com o qual funcionará em perfeita integração.

Art. 19-C. Caberá à União, com seus recursos próprios, financiar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.

Art. 19-D. O SUS promoverá a articulação do Subsistema instituído por esta Lei com os órgãos responsáveis pela Política Indígena do País.

Art. 19-E. Os Estados, Municípios, outras instituições governamentais e não-governamentais poderão atuar complementarmente no custeio e execução das ações.

Art. 19-F. Dever-se-á obrigatoriamente levar em consideração a realidade local e as especificidades da cultura dos povos indígenas e o modelo a ser adotado para a atenção à saúde indígena, que se deve pautar por uma abordagem diferenciada e global, contemplando os aspectos de assistência à saúde, saneamento básico, nutrição, habitação, meio ambiente, demarcação de terras, educação sanitária e integração institucional.

Art. 19-G. O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena deverá ser, como o SUS, descentralizado, hierarquizado e regionalizado. § 1º O Subsistema de que trata o caput deste artigo terá como base os Distritos Sanitários Especiais Indígenas. § 2º O SUS servirá de retaguarda e referência ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, devendo, para isso, ocorrer adaptações na estrutura e organização do SUS nas regiões onde residem as populações indígenas, para propiciar essa integração e o atendimento necessário em todos os níveis, sem discriminações. § 3º As populações indígenas devem ter acesso garantido ao SUS, em âmbito local, regional e de centros especializados, de acordo com suas necessidades, compreendendo a atenção primária, secundária e terciária à saúde.

Art. 19-H. As populações indígenas terão direito a participar dos organismos colegiados de formulação, acompanhamento e avaliação das políticas de saúde, tais como o Conselho Nacional de Saúde e os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, quando for o caso.”

Como se extrai dos dispositivos supra transcritos, cabe à União, com seus recursos próprios, financiar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, restando aos Estados, Municípios e outras instituições governamentais e não-governamentais uma atuação complementar, sendo que a

responsabilidade pela execução da política de atenção à saúde indígena compete à Secretaria Especial de Saúde Indígena – SESAI, e a concretização das ações de saúde indígena são realizadas, nas várias regiões do país, através dos chamados Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs).

A responsabilidade da União para com a saúde dos índios, aliás, decorre do próprio estatuto constitucional indígena, que estabelece competir-lhe proteger e fazer respeitar todos os bens indígenas (art.231, *caput*, da CF/88), sejam eles materiais ou imateriais.

A Portaria nº 254/02, do Ministério da Saúde, que aprovou Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, também enunciou que “As ações de saneamento básico, que serão desenvolvidas no Distrito Sanitário, deverão ter como base critérios epidemiológicos e estratégicos que assegurem à população água de boa qualidade”.

Destarte, feitas essas considerações não restam dúvidas que o abastecimento de água potável, integrante das ações de saneamento básico, é fator condicionante e determinante da saúde, sendo, portanto, um direito social fundamental indispensável ao mínimo existencial, fortemente imbricado com a dignidade da pessoa humana, constituindo direito subjetivo oponível ao Estado, que tem o dever jurídico de assegurar a adequada e contínua prestação desse serviço essencial.

Assim, o que se verifica no caso posto é que a população indígena da Comunidade Missão Catrimani encontra-se desassistida de tal bem essencial à saúde (água potável), em razão de omissão injustificável por parte da requerida em implementar políticas públicas voltadas para instalação de sistema de abastecimento de água potável.

Ademais, ressalte-se ser pacífica a jurisprudência dos Tribunais Superiores, maiormente do Pretório Excelso, no sentido de ser possível o controle de políticas públicas por parte do Poder Judiciário para assegurar a perfectibilização dos direitos constitucionalmente reconhecidos como fundamentais, como é o caso do acesso à água potável como consectário lógico

dos direitos à saúde e à alimentação adequada, não havendo que se falar em violação ao princípio da separação dos poderes.

Consoante posicionamento esposado pela 1ª Turma do Supremo Tribunal Federal no julgamento do RE 440028/SP, é possível o controle jurisdicional de políticas públicas, desde que presentes três requisitos: a) natureza constitucional da política pública, b) correlação entre a política pública visionada e os direitos fundamentais e c) prova de que haja omissão ou prestação deficiente pela Administração Pública, inexistindo justificativa plausível.

Neste prisma, resta patente que o objetivo buscado na presente ação, qual seja, fornecimento de água potável a Comunidade Indígena Missão Catrimani, possui natureza constitucional, bem como possui correlação com direito fundamental à saúde (art. 6º, *caput* da Constituição Federal). Em relação à omissão estatal, esta se mostra evidente ante a situação a que estão expostos os moradores da comunidade, uma vez que utilizam água contaminada para uso próprio, não sendo raros os casos de patologias desencadeadas pelo uso de água imprópria, afigurando-se inarredável a necessidade de implementação de sistema de abastecimento de água com vistas a garantir o acesso à água potável.

4. DO DANO MORAL COLETIVO

A escassez de água no interior da comunidade e a falta de assistência por parte das autoridades, faz com que os índios consumam água contaminada e inapropriada, como meio de garantir a própria sobrevivência. Em consequência, constantes são os relatos de desenvolvimento de patologias, gastrointestinais, especialmente em crianças.

Não bastasse, é possível constatar o claro desprezo e omissão da União em sanar o problema relatado e, ao menos, prestar informações aptas a contribuir com a investigação dos fatos por este *Parquet*.

Defronta-se na espécie, portanto, nítida ofensa à coletividade indígena, vítima de danos morais gerados pela omissão ilícita da ré.

A responsabilidade estatal é prevista no art.37, §6.º, da Constituição da República, que reza que *“As pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviços públicos responderão pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa.”*

A previsão contempla, além da responsabilidade objetiva do Estado por danos causados por atos comissivos de seus agentes, a responsabilidade subjetiva do Estado em razão da chamada *“faute du service”*.

No caso concreto, a União tinha o dever de agir, fornecendo água potável aos índios da Comunidade Missão Catrimani. Apesar disso, omitiram-se, no mínimo culposamente, abandonando-os à própria sorte, em clara violação a seu direito fundamental à saúde.

A propósito da responsabilidade subjetiva do Estado por omissão, o escólio doutrinário de CAROLINA ZANCANER ZOCKUN:

*“Acatamos a doutrina de Celso Antônio Bandeira de Mello, para entender que este dispositivo constitucional alberga três tipos de responsabilidade. (...) O segundo tipo é a responsabilidade subjetiva do Estado (e das pessoas jurídicas de direito privado prestadoras de serviço público) pelos danos que decorrem de sua omissão. Neste caso há necessidade de se perquirir a ‘faute du service’; ou seja, independentemente de culpa individual do agente, deve-se verificar se o serviço, devendo funcionar, (i) não funcionou, (ii) funcionou mal ou (iii) funcionou tardiamente. (...) No caso de omissão estatal, para que possa haver responsabilização é necessário que a inação dê ensejo a uma conduta ilícita. De fato, se o Estado só age quando a lei obriga sua atuação, a omissão passível de responsabilização é aquela considerada ilícita – isto é, o Estado deveria agir e não agiu –, sendo, portanto, necessária a aferição de dolo ou culpa.”*⁶

⁶ ZOCKUN, Carolina Zancaner. *Da intervenção do estado no domínio social*. São Paulo: Malheiros Editores, 2009; p.229/230.

O cabimento em tese de indenização por danos morais coletivos tem sido admitido pela jurisprudência do TRF-3.^a Região ⁷, amparada em precedentes do STJ ⁸.

A tutela dos danos morais transindividuais através da ação civil pública, expressamente prevista na própria Lei n.º 7.347/85 (art.1.º, *caput*), também tem o beneplácito da doutrina de HUGO NIGRO MAZZILLI:

“Não se justifica o argumento de que não pode existir dano moral coletivo uma vez que o dano moral estaria vinculado à noção de dor ou sofrimento psíquico individual. De um lado, os danos transindividuais nada mais são do que um feixe de lesões individuais; de outro, mesmo que se recusasse o caráter de soma de lesões individuais para o dano moral coletivo, seria necessário lembrar que hoje também se admite uma função punitiva na responsabilidade civil, o que confere caráter extra-patrimonial ao dano moral coletivo.”⁹

Sobre o tema, trechos do brilhante voto proferido pela Em. Juíza Federal VÂNIA HACK DE ALMEIDA, relatora na apelação cível n.º 2003.71.01.001937-0/RS, do TRF-4^a Região:

“(…) Doutrinariamente, o dano moral é conceituado como o prejuízo de caráter intrínseco ao íntimo do ofendido, isto é, ligado à esfera da personalidade. Conforme definição de Sérgio Cavalieri Filho, “é lesão de bem integrante da personalidade, tal como a honra, a liberdade, a saúde, a integridade psicológica, causando dor, sofrimento, tristeza, vexame e humilhação à vítima” (in “Programa de Responsabilidade Civil”, 2ª ed., p. 74). Historicamente, o dano moral foi concebido para reparar os prejuízos sofridos exclusivamente pelas pessoas naturais. Posteriormente, com o reconhecimento de direitos de personalidade à pessoa jurídica, passou-se a admitir a reparação dos danos morais por ela sofridos (art.52 do Código Civil e Súmula nº 227 do STJ). Agora, paralelamente ao reconhecimento dos direitos de terceira geração, depara-se com a possibilidade de ofensas ao patrimônio moral da coletividade. Mesmo implicitamente, o Código de Defesa do Consumidor deixa transparecer essa idéia no art. 6º: Art. 6º São direitos básicos do consumidor: (...) VI - a efetiva prevenção e reparação de danos patrimoniais e morais, individuais, coletivos e difusos; VII - o acesso aos órgãos judiciários e administrativos, com vistas à prevenção ou reparação de danos patrimoniais e morais, individuais, coletivos ou

⁷ Processo AC 200061000164216 AC - APELAÇÃO CÍVEL – 1099777 Relator(a) JUIZ RUBENS CALIXTO Sigla do órgão TRF3 Órgão julgador TERCEIRA TURMA Fonte DJF3 CJ1 DATA:25/02/2011 PÁGINA: 811; Processo AC 200803990538860 AC - APELAÇÃO CÍVEL – 1369105 Relator(a) JUIZ SOUZA RIBEIRO Sigla do órgão TRF3 Órgão julgador TERCEIRA TURMA Fonte DJF3 CJ1 DATA:07/10/2011 PÁGINA: 314.

⁸ Processo AGRESP 200800312178 AGRESP - AGRADO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL – 1029927 Relator(a) BENEDITO GONÇALVES Sigla do órgão STJ Órgão julgador PRIMEIRA TURMA Fonte DJE DATA:20/04/2009.

⁹ MAZZILLI, Hugo Nigro. *A defesa dos interesses difusos em juízo: meio ambiente, consumidor, patrimônio cultural, patrimônio público e outros interesses*. 21 ed. Rev., ampl. E atual. São Paulo: Saraiva, 2008; p.146.

*difusos, assegurada a proteção jurídica, administrativa e técnica aos necessitados. Neste passo, a moderna teoria do dano moral deve se adaptar a essa evolução do ordenamento. Costuma-se dizer que o dano moral tem dupla função: reparar o dano sofrido pela vítima e punir o ofensor. O denominado "dano moral coletivo" busca, justamente, valorar a segunda vertente, mas sob um prisma diferente. Mais do que punir o ofensor, confere um caráter de exemplaridade para a sociedade, de acordo com a importância que o princípio da moralidade administrativa adotou hodiernamente. A transcendência dos direitos coletivos *latu sensu*, na sua essência, afasta-se da natureza originária do dano moral, consubstanciado como lesão à esfera psíquica e individual. A coletividade, por óbvio, é desprovida desse conteúdo próprio da personalidade. Entretanto, não pode permanecer desamparada diante de atos que atentam aos princípios éticos da sociedade. Assim, penso que o dano moral coletivo tem lugar nas hipóteses onde exista um ato ilícito que, tomado individualmente, tem pouca relevância para cada pessoa; mas, frente à coletividade, assume proporções que afrontam o senso comum. É o que se verifica no caso dos autos. Por natureza, trata-se de um ilícito, cujos efeitos atingiram a comunidade indígena. Mensurado individualmente, não daria ensejo à indenização pela pouca importância na esfera de cada membro da comunidade. Contudo, na sua generalidade, leva à sua reparação aos olhos da sociedade (...)"*

Destarte, a (inconstitucional) ausência de política pública assecuratória de abastecimento de água potável aos índios de etnia Yanomami, da Comunidade Missão Catrimani, somada ao desenvolvimento de doenças consequentes do consumo irregular, configura danos morais coletivos.

5. DA TUTELA ANTECIPADA

Estão presentes os elementos previstos no art. 273 do Código de Processo Civil para a antecipação dos efeitos da tutela pretendida, achando-se configurada a prova inequívoca da verossimilhança do alegado, bem como a presença do perigo de dano irreparável ou de difícil reparação.

A verossimilhança das alegações afigura-se evidenciada na prova documental coligida no bojo dos autos do Procedimento Preparatório nº 1.32.000.000045/2015-18, cuja cópia dos documentos pertinentes à presente *actio* seguem em anexo, bem ainda tendo em conta que o direito de acesso à água potável é fundamental e corolário dos direitos à saúde e à alimentação adequada, consistindo em direito público subjetivo oponível ao Estado, que tem

o dever de prestá-lo por meio da implantação de sistema de abastecimento de água na comunidade indígena Yanomami Missão Catrimani.

O perigo de dano irreparável ou de difícil reparação decorre da própria natureza do direito violado – acesso à água potável, essencial à saúde humana. O quadro vivenciado pela população indígena é grave, uma vez que estão ingerindo água contaminada, o que contribui para proliferação de parasitas e verminoses, disseminação de doenças, como diarreia, dor de barriga, infecções em geral etc.

Observa-se, portanto, a necessidade da tutela antecipada visionada, qual seja, a imediata instalação de sistema de abastecimento de água (com perfuração de poço artesiano, construção da rede de distribuição correspondente e instalação de todos os equipamentos necessários), com vistas a evitar a ocorrência de maiores prejuízos ou dano irreparável à população local.

Desta forma, o Ministério Público Federal requer a concessão da TUTELA ANTECIPADA, para obrigar a parte demandada em obrigação de fazer consistente na deflagração dos procedimentos administrativos imprescindíveis para a instalação de sistema de abastecimento de água na comunidade indígena Missão Catrimani, respeitando-se o prazo máximo de 60 dias.

Calha lembrar, por oportuno, que as restrições à concessão de medidas liminares contra atos do Poder Público, estabelecidas na Lei n.º 8.437/92, não se aplicam aos processos de ação civil pública (art.1.º, §2.º).

6. PEDIDO

Posto isso, o Ministério Público Federal requer seja a União obrigada a fornecer, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, mediante **sistema de abastecimento, água própria para o consumo humano na comunidade indígena Yanomami Missão Catrimani**, em especial, adotando as medidas necessárias para que tal sistema funcione de forma continuada, atendendo às necessidades da comunidade.

Ademais, requer, **em sede de tutela antecipada**:

a) em caráter de máxima urgência, a concessão de medida tutela antecipada para determinar à Ré que implante, na Comunidade Indígena Missão Catrimani, localizada no Município de Caracaraí/RR, sistema completo de captação, tratamento, armazenamento e distribuição de água potável, adequada ao consumo humano, na área ocupada pela referida comunidade indígena (mediante perfuração de poço artesiano, construção da rede de distribuição correspondente e instalação de todos os equipamentos e aparelhos necessários), sistema esse que assegure a prestação regular, perene e estável de serviço de abastecimento de água à totalidade das famílias residentes naquela área, devendo as obras se iniciarem no prazo máximo de 30 (sessenta) dias, com a apresentação de projeto, e se encerrarem no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, contados da intimação da decisão, sob pena de multa diária (arts.287 e 461, §§4.º a 6.º, do CPC, art.84, §4.º, do CDC), a ser arbitrada por esse D. Juízo, em valor não inferior a R\$5.000,00 (cinco mil reais), e revertida em favor da comunidade indígena;

Ao final, **em definitivo**, seja julgada integralmente procedente a pretensão ora deduzida, para o fim de:

a) confirmando-se a medida liminar acima requerida, impor à Ré obrigação de fazer, consistente na implantação e manutenção de sistema completo de captação, tratamento, armazenamento e distribuição de água potável, adequada ao consumo humano, na área ocupada pela Comunidade Indígena Missão Catrimani, no município de Caracaraí/RR (mediante perfuração de poço artesiano, construção da rede de distribuição correspondente e instalação de todos os equipamentos e aparelhos necessários), sistema esse que assegure a prestação regular, perene e estável de serviço de abastecimento de água à totalidade das famílias residentes naquela comunidade;

b) condenar a Ré ao pagamento de R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais) de indenização por danos morais coletivos causados à comunidade indígena em valor a ser fixado em sentença e revertido à própria comunidade ou ao fundo de que trata o art. 13 da Lei n.º 7.347/85;

Demais requerimentos:

- a) Citação da ré para, querendo, contestar a demanda;
- b) a juntada do Inquérito Civil nº 1.32.000.000045/2015-18;
- c) a produção de todos os meios de prova admitidos em direito, especialmente testemunhal, documental e pericial.
- d) Atribui-se à causa o valor de R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais).

Boa vista – RR, 16 de junho de 2015.

GUSTAVO KENNER ALCÂNTARA
Procurador da República