

À
FUNAI – Fundação Nacional do Índio
Dra. Maria Janete A. de Carvalho
MD Coordenadora Geral de Licenciamento Ambiental
Edifício Cleto Meireles – 5º andar
70070-120 Brasília, DF
Tel: (61) 3247-6823

Sua referência	Sua comunicação de	Nossa referência	Data
		CT-GE-SM- 15/14	15 / 9 / 14

Assunto: UHE São Manoel – Atendimento ao Ofício nº662/2014 – Solicitação de Autorização para entrada nas Tis Kayabi e Munduruku para apresentação do Plano de Comunicação da UHE São Manoel

Senhora Coordenadora Geral,

1. Fazendo referência ao processo de licenciamento ambiental da UHE São Manoel, em atendimento às condicionantes propostas pela FUNAI dispostas no Ofício nº 662/2014 de 07 de agosto de 2014, venho por meio desta solicitar a autorização de ingresso nas Tis Kayabi e Munduruku com vistas à propiciar a apresentação à comunidade indígena em tela o Plano de Comunicação da UHE São Manoel nos dias **18 e 19 de setembro de 2014**.
2. Informo que os profissionais para os quais apresento a presente solicitação de autorização são:
 - Adriano Rafael Arrepia de Queiroz;
 - Juhei Muramoto;
 - Cleide Regina Rocha Santos; e
 - Lucas Campostrini de Jesus.
3. Adicionalmente informo que segue, em atendimento a orientação dessa Fundação, os respectivos documentos, quais sejam: Termo de Compromisso; Comprovante de vacinação contra moléstia endêmica na área; Atestado médico de não portador de moléstia contagiosa, em consonância com a Instrução normativa nº 01/PRES/95.

Atenciosamente,



LUIZ FERNANDO DO MONTE PINTO
Diretor de Meio Ambiente



Ministério da Justiça
Fundação Nacional do Índio - FUNAI
Coordenação Geral de Licenciamento Ambiental - CGLIC

ANEXO I TERMO DE COMPROMISSO

Nome: **Adriano Rafael Arrepiá de Queiroz**

RG: 5.049.377-9 SSP/SC

CPF: 274.943.138-77

Nacionalidade: Brasileira

Profissão: Eng. Sanitarista e Ambiental

Registro de Classe: CREA-SC 073008-2

Eu, **Adriano Rafael Arrepiá de Queiroz** solicito o ingresso nas Terras Indígenas Kayabi e Munduruku com o objetivo de realizar a Apresentação do **Plano de Comunicação da UHE São Manoel**, no âmbito do processo de licenciamento ambiental do empreendimento denominado **UHE São Manoel e comprometo-me a:**

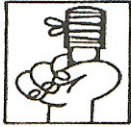
1. Respeitar toda a legislação brasileira e tratados internacionais de proteção dos recursos naturais, toda a legislação brasileira relativa à pesquisa, expedições científicas, patentes e segredos de indústria, bem como todos os termos da Convenção sobre Diversidade Biológica. Observar em especial as disposições legais aplicáveis que tratam dos direitos indígenas (Constituição Federal de 88, Arts. 231 e 232 e Lei n. 6001/73 – Estatuto do Índio), da proteção dos recursos genéticos e conhecimento tradicional associado (Convenção de Diversidade Biológica, Decretos n°. 4.946/2003, n°. 3.945/2001 e a Medida Provisória n°. 2.186-16/2001), dos direitos autorais, Lei n. 9.610/1998;
2. Não retirar dos limites da terra indígena qualquer tipo de material biótico;
3. Não utilizar a pesquisa para fins comerciais e não patentear quaisquer de seus resultados;
4. Não divulgar quaisquer conhecimentos sobre características de espécies manejadas pelos índios sem prévia autorização das comunidades indígenas envolvidas;
5. Adequar o projeto às modificações na legislação federal ou estadual que, porventura, vierem a ocorrer ao longo do desenvolvimento da pesquisa;
6. Não fazer nenhum uso do material coletado para além dos objetivos da autorização, sendo que qualquer outra utilização do material deverá ser objeto de um novo processo;
7. Comunicar imediatamente a Funai local e a CGLIC no caso de quaisquer incidentes ocorridos em campo;
8. Apresentar atestado individual de vacina contra moléstia endêmica na área e de atestado médico de não portador de moléstia contagiosa;
9. Fotografar, gravar ou filmar somente com autorização por escrita dos índios, sendo sua utilização restrita aos propósitos do estudo, sendo vedada, portanto, sua utilização para quaisquer outros fins, em consonância com a Portaria Funai n°. 177 de 16.02.06 (DOU 036 de 20.02.06 seção 01 pg. 26).

Declaro estar ciente de que as autorizações para entrada em Terra Indígena poderão ser suspensas a qualquer tempo desde que:

- I. seja solicitada a interrupção por parte da comunidade indígena;
- II. a pesquisa em desenvolvimento venha a gerar conflitos dentro da terra indígena;
- III. haja a ocorrência de situações epidêmicas agudas ou conflitos graves envolvendo índios e não-índios.

Brasília, 15 de setembro de 2014.

Assinatura



MEDTRAB - SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO

Dr. Charles Miranda Medeiros
CRM/MT 3253

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL (NR7 - PORTARIA 3214/78 DO MINISTÉRIO DO TRABALHO)



Atesto para fins de Exame Médico

ADMISSIONAL DEMISSIONAL PERIÓDICO MUDANÇA DE FUNÇÃO RETORNO AO TRABALHO

Que (o) Sr. (a): **ADRIANO RAFAEL ARREPIA DE QUEIROZ**

RG/CIPS: **50493779** Série: **SESP SC** Expedição: / / após avaliação clínica, encontra-se:

APTO APTO C/ RESTRIÇÕES INAPTO PARA EXERCER A FUNÇÃO

de: **ENGENHEIRO AMBIENTAL** que EXERCE EXERCEU EXERCERÁ

setor: **CAMPO** Obs:

EMPRESA: **EMPRESA DE ENERGIA SÃO MANOEL S/A**

Riscos Passíveis:

NÃO ENCONTRADO

- FÍSICOS RUÍDOS UMIDADE CALOR VIBRAÇÕES
 RADIAÇÕES IONIZANTES PRESSÕES ANORMAIS FRIO
- QUÍMICOS FUMOS NEBLINAS GASES PRODUTOS DE LIMPEZA
 VAPORES POEIRAS NÉVOAS PRODUTOS DERIVADOS DE PETRÓLEO
 PÓ DE GIZ AC. LACTICO SODA OUTROS _____
- BIOLÓGICOS FUNGOS VÍRUS PROTOZOÁRIOS PARASITAS BACTÉRIAS BACIOS
- ERGONÔMICOS POSTURAL LEVANT. TRANSP. PESO LER/DORT OUTROS _____
- ACIDENTES TRÂNSITO QUEIMADURAS QUEDA CORTE COLISÃO EXPLOSÃO
 ANIMAIS PEÇONHENTOS ARMA DE FOGO OUTROS _____

Exames complementares: DESNECESSÁRIO NÃO REALIZADOS A REALIZAR

Exames realizados	Data	Exames a realizar
<input checked="" type="checkbox"/> Exame Clínico	14/07/2014	AUDIOMETRIA
<input checked="" type="checkbox"/> Hemograma Completo	14/07/2014	
<input type="checkbox"/>	/ /	
<input type="checkbox"/>	/ /	
<input type="checkbox"/>	/ /	

Alta Floresta - MT

14/07/2014
Dr. Charles Miranda Medeiros
Sanitarista - Clínico Geral
e Médico do Trabalho
CRM-MT 3253

Médico Examinador

Dr. Charles Miranda Medeiros
Sanitarista - Clínico Geral
e Médico do Trabalho
CRM/MT 3253

VALIDADE: 6 MESES 12 MESES

ASSINATURA DO EMPREGADO
RECEBI UMA VIA DO PRESENTE ATESTADO

Declaro que não omiti nenhuma informação ao médico examinador sob as minhas condições de saúde que alterasse o resultado do exame e que recebi a 2ª via deste exame.

Paciente.: **ADRIANO RAFAEL ARREPIA DE QUEIROZ**

Protocolo.: 205211472014

RG. Pac.: 50493779

Idade.: 35 Ano(s)

Medico.: A PEDIDO

DT.Coleta.: 14/07/2014

Convênio: PARTICULAR

Emissão.: 14/07/2014

RESULTADOS V.R.

HEMOGRAMA

Material.: Sangue Total

Metodo: Automatizado SYSMEX XS 1000i (Citometria de fluxo fluorescente com laser semi condutor, colorimetria, foco hidrodinamico e corrente direta)

ERITOGRAMA

Eritrócitos	5.1 Milhões/uL	3,8 a 5,2 milhões/uL
Hemoglobina	15.2 g/dl	12,0 a 17,5 g/dl
Hematócrito	43 %	36 a 47 %
VGM	84.31 fL	80 a 97 fL
HGM	29.80 pg	26 a 34 pg
CHGM	35.35 g/dL	32 a 36 g/dL
RDW	13.1 %	11,6 a 15,0 %

LEUCOGRAMA

		%	mm ³
Leucócitos	8.600		4.300 a 10.000/mm ³
Mielócitos	0 %.....0	00 a 01 (%)	00 a 100 /mm ³
Metamielócitos	0 %.....0	00 a 01 (%)	00 a 100 /mm ³
Bastonetes	0 %.....0	01 a 04 (%)	50 a 400 /mm ³
Segmentados	74 %.....6.364	40 a 65 (%)	1.800 a 7.000 /mm ³
Eosinófilos	1 %.....86	01 a 04 (%)	50 a 400 /mm ³
Basófilos	0 %.....0	00 a 01 (%)	01 a 100 /mm ³
Linfócitos	24 %.....2.064	25 a 40 (%)	1.100 a 4.000 /mm ³
Linfócitos atípicos	0 %.....0	00 a 00(%)	00 a 00 /mm ³
Monócitos	1 %.....86	02 a 08 (%)	100 a 800 /mm ³

Plaquetas 240.000 150.000 a 450.000

OBS.:

Nota: Contagens, dosagens e citologia realizadas em Analisador Hematologico SYSMEX XS 1000i (Roche Diagnostics), com revisao microscopica.



DR. DANILLO DE AZEVEDO OLIVEIRA
Bioquímico
CRF: 1131

O presente resultado laboratorial foi obtido dentro dos padrões técnicos preconizados e sua correta interpretação requer correlação de dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.



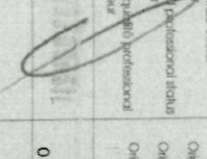
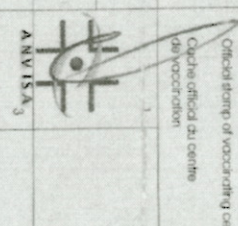
CERTIFICADO INTERNACIONAL DE VACINAÇÃO "J" REVACINAÇÃO CONTRA A FEBRE AMARELA
 INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION "J" REVACCINATION AGAINST YELLOW FEVER
 CERTIFICAT INTERNATIONAL DE VACCINATION OU DE REVACCINATION CONTRE LA FEVERE JAUNE

Certifico que
 This is to certify that
 Je soussigné(e) certifie que **ADRIANO NAVEEL ARREPIA DE QUEIROZ**

Nascido(a) a
 Date of birth **18/06/79** Sexo **Masculino**
 Nê(e) le **18/06/79** Sexe **Masculino**

Cuja assinatura segue
 Whose signature follows
 Dont la signature suit 

Foi vacinado(a) ou revacinado(a) contra a febre amarela na data indicada.
 Has on the date indicated been vaccinated or revaccinated against yellow fever.
 A été vacciné(e) ou, revacciné(e) contre la fièvre jaune à la date indiquée.

DATA DATE	Assinatura e título oficial do vacinado Signature and professional status of vaccination Signature et qualité professionnelle du vacciné(e)	Origem e número do lote do vacina Origin and batch no. of vaccine Origem du vaccin employé et numéro du lot	Controlo Oficial do centro de vacinação Official stamp of vaccinating centre Cachete oficial do centro de vacinação
07/05		038VFAV081 - P FIOCRUZ	
			4

Este certificado só é válido quando a vacina for aprovada pela Organização Mundial de Saúde e o centro de vacinação credenciado pela administração sanitária do território onde é localizado.
 A validado deste certificado abrange um período de dez anos, começando 10 dias após a primo-inoculação, ou no dia da revacinação.

Quaqueur attestatio, rasure, ou omissione no certificado, afetarã sua validade.
 This certificate is valid only if the vaccine used has been approved by the World Health Organization and if the vaccinating center has been designated by the health administration for the territory in which that center is situated.
 The validity of this certificate shall extend for a period of ten years, beginning ten days after the date of vaccination or, in the event of a revaccination, within such period of ten years, from the date of that revaccination.

Any amendment of this certificate, or erasure, or failure to complete any part of it, may render it invalid.
 Ce certificat n'est valable que s'il est vacciné employé à été approuvé par l'Organisation Mondiale de la Santé et si le centre de vaccination été habilité par l'Administration sanitaire du territoire dans lequel ce centre est situé.
 La validité de ce certificat couvre une période de dix ans, commençant dix jours après la date de la vaccination ou dans le cas d'une revaccination au cours de cette période de dix ans, le jour de cette revaccination.
 Toute correction ou rature sur le certificat ou l'omission d'une quelconque des mentions qu'il comporte peut affecter sa validité.



Ministério da Justiça
Fundação Nacional do Índio - FUNAI
Coordenação Geral de Licenciamento Ambiental - CGLIC

ANEXO I
TERMO DE COMPROMISSO

Nome: Juhei Muramoto
RG: 19284.913-X SSP/SP CPF: 174.198.658-33
Nacionalidade: BRASILEIRA
Profissão: ENG AGRONOMO Registro Profissional em Conselho (se houver):
Nº. de Registro no Cadastro Técnico Federal Ibama:

Eu, Juhei Muramoto solicito o ingresso na Terra Indígena Kayabá, Mundurukú, Apitã com o objetivo de realizar pesquisa/estudo/levantamento, de COMUNICAÇÃO INDÍGENA, no âmbito do processo de licenciamento ambiental do empreendimento denominado UTE SÃO MANOEL e comprometo-me a:

1. Respeitar toda a legislação brasileira e tratados internacionais de proteção dos recursos naturais, toda a legislação brasileira relativa à pesquisa, expedições científicas, patentes e segredos de indústria, bem como todos os termos da Convenção sobre Diversidade Biológica. Observar em especial as disposições legais aplicáveis que tratam dos direitos indígenas (Constituição Federal de 88, Arts. 231 e 232 e Lei n. 6001/73 – Estatuto do Índio), da proteção dos recursos genéticos e conhecimento tradicional associado (Convenção de Diversidade Biológica, Decretos n.º. 4.946/2003, n.º. 3.945/2001 e a Medida Provisória n.º. 2.186-16/2001), dos direitos autorais, Lei n. 9.610/1998;
2. Não retirar dos limites da terra indígena qualquer tipo de material biótico;
3. Não utilizar a pesquisa para fins comerciais e não patentear quaisquer de seus resultados;
4. Não divulgar quaisquer conhecimentos sobre características de espécies manejadas pelos índios sem prévia autorização das comunidades indígenas envolvidas;
5. Adequar o projeto às modificações na legislação federal ou estadual que, porventura, vierem a ocorrer ao longo do desenvolvimento da pesquisa;
6. Não fazer nenhum uso do material coletado para além dos objetivos da autorização, sendo que qualquer outra utilização do material deverá ser objeto de um novo processo;
7. Comunicar imediatamente a Funai local e a CGLIC no caso de quaisquer incidentes ocorridos em campo;
8. Apresentar atestado individual de vacina contra moléstia endêmica na área e de atestado médico de não portador de moléstia contagiosa;
9. Fotografar, gravar ou filmar somente com autorização por escrita dos índios, sendo sua utilização restrita aos propósitos do estudo, sendo vedada, portanto, sua utilização para quaisquer outros fins, em consonância com a Portaria Funai n.º. 177 de 16.02.06 (DOU 036 de 20.02.06 seção 01 pg. 26).

Declaro estar ciente de que as autorizações para entrada em Terra Indígena poderão ser suspensas a qualquer tempo desde que:

- I. seja solicitada a interrupção por parte da comunidade indígena;
- II. a pesquisa em desenvolvimento venha a gerar conflitos dentro da terra indígena;
- III. haja a ocorrência de situações epidêmicas agudas ou conflitos graves envolvendo índios e não-índios.

..... 15 de Setembro de 2014
Juhei Muramoto
Assinatura



MEDTRAB - SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO

Dr. Charles Miranda Medeiros
CRM/MT 3253



ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL (NR7 - PORTARIA 3214/78 DO MINISTÉRIO DO TRABALHO)

Atesto para fins de Exame Médico

ADMISSIONAL DEMISSIONAL PERIÓDICO MUDANÇA DE FUNÇÃO RETORNO AO TRABALHO

Que (o) Sr. (a): **JUHEI MURAMOTO**

RG/CTPS: **19284913** Série: **SSP/SP** Expedição: / / após avaliação clínica, encontra-se:

APTO APTO C/ RESTRIÇÕES INAPTO PARA EXERCER A FUNÇÃO

de: **GESTOR DE MEIO AMBIENTE** que EXERCE EXERCEU EXERCERÁ

setor: **GESTAO** Obs: **CAMPO**

EMPRESA: **EMPRESA DE ENERGIA SÃO MANOEL S/A**

Riscos Passíveis:

NÃO ENCONTRADO

FÍSICOS RUÍDOS UMIDADE CALOR VIBRAÇÕES

RADIAÇÕES IONIZANTES PRESSÕES ANORMAIS FRIO

QUÍMICOS FUMOS NEBLINAS GASES PRODUTOS DE LIMPEZA

VAPORES POEIRAS NÉVOAS PRODUTOS DERIVADOS DE PETRÓLEO

PÓ DE GIZ AC. LACTICO SODA OUTROS _____

BIOLÓGICOS FUNGOS VÍRUS PROTOZOÁRIOS PARASITAS BACTÉRIAS BACIOS

ERGONÔMICOS POSTURAL LEVANT. TRANSP. PESO LER/DORT OUTROS _____

ACIDENTES TRÂNSITO QUEIMADURAS QUEDA CORTE COLISÃO EXPLOSÃO

ANIMAIS PEÇONHENTOS ARMA DE FOGO OUTROS _____

Exames complementares: DESNECESSÁRIO NÃO REALIZADOS A REALIZAR

Exames realizados	Data	Exames a realizar
<input checked="" type="checkbox"/> Exame Clínico	14/07/2014	AUDIOMETRIA
<input checked="" type="checkbox"/> Hemograma Completo	14/07/2014	
<input type="checkbox"/>	/ /	
<input type="checkbox"/>	/ /	
<input type="checkbox"/>	/ /	

Alta Floresta -MT

14/07/2014

Dr. Charles Miranda Medeiros
Sanitarista - Clínico Geral
e Médico do Trabalho
CRM-MT 3253

Médico Examinador

Dr. Charles Miranda Medeiros
Sanitarista - Clínico Geral
e Médico do Trabalho
CRM/MT 3253

VALIDADE: 6 MESES 12 MESES

Juhei Muramoto
ASSINATURA DO EMPREGADO

RECEBI UMA VIA DO PRESENTE ATESTADO

Declaro que não omiti nenhuma informação ao médico examinador sob as minhas condições de saúde que alterasse o resultado do exame e que recebi a 2º via deste exame.

Paciente.: **JUHEI MURAMOTO**

RG. Pac.: 19284913

Médico.: A PEDIDO

Convênio: PARTICULAR

Protocolo.: 205221472014

Idade.: 44 Ano(s)

DT.Coleta.: 14/07/2014

Emissão.: 14/07/2014

RESULTADOS V.R.

HEMOGRAMA

Material: Sangue Total

Método: Automatizado SYSMEX XS 1000i (Citometria de fluxo fluorescente com laser semi condutor, colorimetria, foco hidrodinamico e corrente direta)

ERITOGRAMA

Eritrócitos	4.9 Milhões/ul	3,8 a 5,2 milhões/uL
Hemoglobina	14.6 g/dl	12,0 a 17,5 g/dl
Hematócrito	42 %	36 a 47 %
VGM	85.71 fl	80 a 97 fL
HGM	29.80 pg	26 a 34 pg
CHGM	34.76 g/dL	32 a 36 g/dL
RDW	12.4 %	11,6 a 15,0 %

LEUCOGRAMA

		%	mm ³
Leucócitos	9.500		4.300 a 10.000/mm ³
Mielócitos	0 %.....0	00 a 01 (%)	00 a 100 /mm ³
Metamielócitos	0 %.....0	00 a 01 (%)	00 a 100 /mm ³
Bastonetes	0 %.....0	01 a 04 (%)	50 a 400 /mm ³
Segmentados	65 %.....6.175	40 a 65 (%)	1.800 a 7.000 /mm ³
Eosinófilos	4 %.....380	01 a 04 (%)	50 a 400 /mm ³
Basófilos	0 %.....0	00 a 01 (%)	01 a 100 /mm ³
Linfócitos	29 %.....2.755	25 a 40 (%)	1.100 a 4.000 /mm ³
Linfócitos atípicos	0 %.....0	00 a 00(%)	00 a 00 /mm ³
Monócitos	2 %.....190	02 a 08 (%)	100 a 800 /mm ³

Plaquetas 352.000 150.000 a 450.000

OBS.:

Nota: Contagens, dosagens e citologia realizadas em Analisador Hematológico SYSMEX XS 1000i (Roche Diagnostics), com revisão microscópica.

Daniilo

DR. DANILO DE AZEVEDO OLIVEIRA
Bioquímico
CRF: 1131



O presente resultado laboratorial foi obtido dentro dos padrões técnicos preconizados e sua correta interpretação requer correlação de dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.





Ministério da Justiça
Fundação Nacional do Índio - FUNAI
Coordenação Geral de Licenciamento Ambiental - CGLIC

ANEXO I TERMO DE COMPROMISSO

Nome: *Cleide Regina Rocha Santos*

RG: *30.049.289.3*

CPF: *280.606.628-05*

Nacionalidade: *Brasileira*

Profissão: *Bióloga* Registro Profissional em Conselho (se houver): *CRBio 54142/01 D*

Nº. de Registro no Cadastro Técnico Federal Ibama: *5699940*

Eu, *Cleide Regina Rocha Santos* solicito o ingresso na Terra Indígena *Kayabi e Mundurucu* com o objetivo de realizar pesquisa/estudo/levantamento, de *Comunicação Indígena*, no âmbito do processo de licenciamento ambiental do empreendimento denominado *UHE São Manoel* e comprometo-me a:

1. Respeitar toda a legislação brasileira e tratados internacionais de proteção dos recursos naturais, toda a legislação brasileira relativa à pesquisa, expedições científicas, patentes e segredos de indústria, bem como todos os termos da Convenção sobre Diversidade Biológica. Observar em especial as disposições legais aplicáveis que tratam dos direitos indígenas (Constituição Federal de 88, Arts. 231 e 232 e Lei n. 6001/73 – Estatuto do Índio), da proteção dos recursos genéticos e conhecimento tradicional associado (Convenção de Diversidade Biológica, Decretos nº. 4.946/2003, nº. 3.945/2001 e a Medida Provisória nº. 2.186-16/2001), dos direitos autorais, Lei n. 9.610/1998;
2. Não retirar dos limites da terra indígena qualquer tipo de material biótico;
3. Não utilizar a pesquisa para fins comerciais e não patentear quaisquer de seus resultados;
4. Não divulgar quaisquer conhecimentos sobre características de espécies manejadas pelos índios sem prévia autorização das comunidades indígenas envolvidas;
5. Adequar o projeto às modificações na legislação federal ou estadual que, porventura, vierem a ocorrer ao longo do desenvolvimento da pesquisa;
6. Não fazer nenhum uso do material coletado para além dos objetivos da autorização, sendo que qualquer outra utilização do material deverá ser objeto de um novo processo;
7. Comunicar imediatamente a Funai local e a CGLIC no caso de quaisquer incidentes ocorridos em campo;
8. Apresentar atestado individual de vacina contra moléstia endêmica na área e de atestado médico de não portador de moléstia contagiosa;
9. Fotografar, gravar ou filmar somente com autorização por escrita dos índios, sendo sua utilização restrita aos propósitos do estudo, sendo vedada, portanto, sua utilização para quaisquer outros fins, em consonância com a Portaria Funai nº. 177 de 16.02.06 (DOU 036 de 20.02.06 seção 01 pg. 26).

Declaro estar ciente de que as autorizações para entrada em Terra Indígena poderão ser suspensas a qualquer tempo desde que:

- I. seja solicitada a interrupção por parte da comunidade indígena;
- II. a pesquisa em desenvolvimento venha a gerar conflitos dentro da terra indígena;
- III. haja a ocorrência de situações epidêmicas agudas ou conflitos graves envolvendo índios e não-índios.

Alta Flôrta, 15 de *setembro* de 2014.

[Assinatura]
Assinatura



Ministério da Justiça
Fundação Nacional do Índio - FUNAI
Coordenação Geral de Licenciamento Ambiental - CGLIC

ANEXO I TERMO DE COMPROMISSO

Nome: Lucas Campostrini de Jesus

RG: 4766908

CPF: 756 868 302-82

Nacionalidade: Brasileiro

Profissão: Biólogo

Registro Profissional em Conselho (se houver):

Nº. de Registro no Cadastro Técnico Federal Ibama:

Eu, LUCAS CAMPOSTRINI DE JESUS, solicito o ingresso nas Terras Indígenas APIAKÁ DO PONTAL E ISOLADOS, KAYABI E MUNDURUKU, com o objetivo de realizar APRESENTAÇÃO DO PLANO DE COMUNICAÇÃO INDÍGENA E INFORMATIVO SOBRE A OBRA UHE-SÃO MANOEL (PBA-CI), no âmbito do processo de licenciamento ambiental do empreendimento denominado UHE-SÃO MANOEL e **comprometo-me a:**

1. Respeitar toda a legislação brasileira e tratados internacionais de proteção dos recursos naturais, toda a legislação brasileira relativa à pesquisa, expedições científicas, patentes e segredos de indústria, bem como todos os termos da Convenção sobre Diversidade Biológica. Observar em especial as disposições legais aplicáveis que tratam dos direitos indígenas (Constituição Federal de 88, Arts. 231 e 232 e Lei n. 6001/73 – Estatuto do Índio), da proteção dos recursos genéticos e conhecimento tradicional associado (Convenção de Diversidade Biológica, Decretos nº. 4.946/2003, nº. 3.945/2001 e a Medida Provisória nº. 2.186-16/2001), dos direitos autorais, Lei n. 9.610/1998;
2. Não retirar dos limites da terra indígena qualquer tipo de material biótico;
3. Não utilizar a pesquisa para fins comerciais e não patentear quaisquer de seus resultados;
4. Não divulgar quaisquer conhecimentos sobre características de espécies manejadas pelos índios sem prévia autorização das comunidades indígenas envolvidas;
5. Adequar o projeto às modificações na legislação federal ou estadual que, porventura, vierem a ocorrer ao longo do desenvolvimento da pesquisa;
6. Não fazer nenhum uso do material coletado para além dos objetivos da autorização, sendo que qualquer outra utilização do material deverá ser objeto de um novo processo;
7. Comunicar imediatamente a Funai local e a CGLIC no caso de quaisquer incidentes ocorridos em campo;
8. Apresentar atestado individual de vacina contra moléstia endêmica na área e de atestado médico de não portador de moléstia contagiosa;
9. Fotografar, gravar ou filmar somente com autorização por escrita dos índios, sendo sua utilização restrita aos propósitos do estudo, sendo vedada, portanto, sua utilização para quaisquer outros fins, em consonância com a Portaria Funai nº. 177 de 16.02.06 (DOU 036 de 20.02.06 seção 01 pg. 26).

Declaro estar ciente de que as autorizações para entrada em Terra Indígena poderão ser suspensas a qualquer tempo desde que:

- I. seja solicitada a interrupção por parte da comunidade indígena;
- II. a pesquisa em desenvolvimento venha a gerar conflitos dentro da terra indígena;
- III. haja a ocorrência de situações epidêmicas agudas ou conflitos graves envolvendo índios e não-índios.

Altamira, 19 de setembro de 2014.

Assinatura

CARTÃO DE VACINAÇÃO DO ADULTO

Nome: Rucas Barcelos Pereira de Jesus

RIS/Órgão Emissor: FUNASA Data Nascimento: 02/10/184

Endereço: Acesso 2 nº 37-3 UDAM 1

Cidade: Itapicuru UF: PA País: _____

Dupla Adulto (Difteria/Tétano)		Influenza (Gripe)			F. Amarela		Hepatite B		Dupla Viral	
<u>02/05/08</u>		<u>08/07/08</u>			<u>26/05/08</u>		<u>25/09/08</u>	<u>14/05/08</u>	<u>01/02/07</u>	
Lote: <u>1000</u>	Lote:	Lote: <u>10220</u>	Lote:	Lote:	Lote: <u>051</u>	Lote:	Lote: <u>028905</u>	Lote: <u>2418-2</u>	Lote: <u>AB010010</u>	Lote:
Fab: _____	Fab:	Fab: <u>1.8</u>	Fab:	Fab:	Fab: <u>F. 011</u>	Fab:	Fab: <u>0.11</u>	Fab: <u>0.11</u>	Fab: <u>IB</u>	Fab:
Ass: _____	Ass:	Ass: _____	Ass:	Ass:	Ass: <u>0</u>	Ass:	Ass: <u>0</u>	Ass: <u>0</u>	Ass: <u>Comite</u>	Ass:
<u>02/04/08</u>					<u>08/15/08</u>		<u>20/05/08</u>			
Lote: <u>101</u>	Lote:	Lote:	Lote:	Lote:	Lote: <u>011</u>	Lote:	Lote: <u>0070</u>	Lote:	Lote:	Lote:
Fab: <u>1.8</u>	Fab:	Fab:	Fab:	Fab:	Fab: <u>011</u>	Fab:	Fab: <u>0.11</u>	Fab:	Fab:	Fab:
Ass: _____	Ass:	Ass:	Ass:	Ass:	Ass: _____	Ass:	Ass: _____	Ass:	Ass:	Ass:
<u>1/15/07</u>							<u>01/08/07</u>			
Lote: <u>1/15</u>	Lote:	Lote:	Lote:	Lote:	Lote:	Lote:	Lote: <u>0510122</u>	Lote:	Lote:	Lote:
Fab: _____	Fab:	Fab:	Fab:	Fab:	Fab:	Fab:	Fab: <u>IB</u>	Fab:	Fab:	Fab:
Ass: _____	Ass:	Ass:	Ass:	Ass:	Ass:	Ass:	Ass: <u>Comite</u>	Ass:	Ass:	Ass:

Dupla Adulto (Difteria/Tétano)		Influenza (Gripe)			F. Amarela		Hepatite B		Dupla Viral	
/ / /	/ / /	/ / /	<u>09/05/14</u>	/ / /	/ / /	/ / /	/ / /	/ / /	/ / /	/ / /
Lote: _____	Lote:	Lote: _____	Lote: <u>13422</u>	Lote:	Lote: _____	Lote:	Lote: _____	Lote: _____	Lote:	Lote:
Fab: _____	Fab:	Fab: _____	Fab: <u>Senza</u>	Fab:	Fab: _____	Fab:	Fab: _____	Fab: _____	Fab:	Fab:
Ass: _____	Ass:	Ass: _____	Ass: <u>off</u>	Ass:	Ass: _____	Ass:	Ass: _____	Ass: _____	Ass:	Ass:
/ / /	/ / /	/ / /	/ / /	/ / /	/ / /	/ / /	/ / /	/ / /	/ / /	/ / /
Lote: _____	Lote:	Lote: _____	Lote:	Lote:	Lote: _____	Lote:	Lote: _____	Lote: _____	Lote:	Lote:
Fab: _____	Fab:	Fab: _____	Fab:	Fab:	Fab: _____	Fab:	Fab: _____	Fab: _____	Fab:	Fab:
Ass: _____	Ass:	Ass: _____	Ass:	Ass:	Ass: _____	Ass:	Ass: _____	Ass: _____	Ass:	Ass:
/ / /	/ / /	/ / /	/ / /	/ / /	/ / /	/ / /	/ / /	/ / /	/ / /	/ / /
Lote: _____	Lote:	Lote: _____	Lote:	Lote:	Lote: _____	Lote:	Lote: _____	Lote: _____	Lote:	Lote:
Fab: _____	Fab:	Fab: _____	Fab:	Fab:	Fab: _____	Fab:	Fab: _____	Fab: _____	Fab:	Fab:
Ass: _____	Ass:	Ass: _____	Ass:	Ass:	Ass: _____	Ass:	Ass: _____	Ass: _____	Ass:	Ass:

