



Povos indígenas e os desafios de acesso ao direito à saúde como forma de prevenção de conflitos no poder judiciário e a concretização da cidadania

Marcia Aparecida Salatini Dos Santos Gallatti*; Augusto Martinez Perez Filho*

*Universidade de Araraquara – UNIARA, Brasil.

Autora para correspondência e-mail: massgallatti@uniara.edu.br

Palavras-chave

Cidadania
Gestão de conflitos
Direito à saúde
Dignidade da pessoa humana
Poder Judiciário

Keywords

Citizenship
Conflict management
Rights to health
Dignity of the Human Person
The Judiciary

Resumo: A saúde é um direito fundamental, assegurado, tanto constitucionalmente, como em diversos tratados internacionais. É dever do Estado garantir, por meio de políticas sociais e econômicas, o acesso universal e igualitário, visando a mitigação dos riscos de enfermidades e outros agravos. No entanto, os povos indígenas enfrentam diversos desafios na concretização desse direito. Normativamente, houve muitos avanços, como a Lei 9.836/1999, que instituiu o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. Contudo, na prática, os resultados, não refletem uma efetiva transformação na saúde indígena, marcada por sérios problemas em todo o país. O Estado deve colocar ao alcance de todos, programas e ações que de fato tutelem este direito fundamental. Neste contexto inserem-se as políticas públicas, formas mais adequadas e eficientes, capazes de oportunizar a concretização do direito à saúde dessas comunidades. Assim, o presente trabalho buscou, por meio do método dedutivo de pesquisa qualitativa, avaliar os entraves e influxos do atual sistema de saúde indígena, bem como, analisar, quais fatores impedem ou dificultam uma maior e mais concreta efetivação do direito à saúde dos povos nativos. Os resultados demonstram que o garimpo e o desmatamento ilegal são fatores que concorrem para o caos na saúde desses povos, já que há falta de ações governamentais voltadas para a repressão dessas práticas. Igualmente, o despreparo dos serviços de saúde e o desinteresse político em manter orçamento e estrutura administrativa adequados. Elementos que contribuem para a ineficiência das políticas públicas e para a conseqüente manutenção da crise sanitária instalada na saúde dos indígenas.

Indigenous peoples and the challenges of accessing the right to health as a way of preventing conflicts in the judiciary and the achievement of citizenship

Abstract: Health is a fundamental right, guaranteed both constitutionally and in various international treaties. The State must guarantee, through social and economic policies, universal and equal access to it, aiming to mitigate the risks of illnesses and other injuries. However, Indigenous peoples face several challenges in realizing this right. In terms of legislation, there have been many advances, such as the Law 9,836/1999, which established the Indigenous Health Care Subsystem. However, in practice, the results do not reflect an effective transformation in Indigenous health, which is marked by serious problems throughout the country. The State must make available to everyone programs and actions that actually protect this fundamental right. In this context, public policies are inserted, which are more appropriate and efficient forms, capable of providing opportunities for the realization of the right to health in these communities. Thus, the present work aimed, through the deductive method of qualitative research, to evaluate the obstacles and influences of the current Indigenous health system, as well as to analyze which factors prevent or hinder a greater and more concrete realization of native people's rights to health. The results demonstrate that mining and illegal deforestation are factors that contribute to chaos in the health of these people, as there is a lack of government action aimed at reprimanding these practices. Likewise, the lack of preparation for health services and the political lack of interest in maintaining an adequate budget and administrative structure. Elements that contribute to the inefficiency of public policies and the consequent maintenance of the health crisis installed in the health of Indigenous people.

Recebido em: 09/2024

Aprovação final em: 11/2024



Introdução

Os povos indígenas enfrentam diversos desafios, e um dos principais é o direito fundamental ao acesso à saúde e consequente exercício da cidadania, o que resulta em altas taxas de doenças e mortalidade. Diversos fatores contribuem para essa situação, incluindo a falta de infraestrutura adequada nas comunidades, a falta de profissionais de saúde especializados, a vulnerabilidade política e tantas outras formas de opressão enfrentadas pelos indígenas. Além disso, muitas comunidades indígenas vivem em regiões de difícil acesso, fato que dificulta a chegada de serviços básicos de saúde, como clínicas, hospitais e até mesmo profissionais. A falta de saneamento básico, de água potável e de condições adequadas de moradia são outros fatores que, igualmente, afetam a saúde desses povos.

Acresce-se ainda aos desafios o garimpo ilegal, o desmatamento e as invasões de terras indígenas, elementos os quais também afetam diretamente a saúde dessas comunidades. Essas atividades, além de resultarem na contaminação dos rios, do solo e dos alimentos, o que leva a uma série de enfermidades, provocam um desequilíbrio no ecossistema.

A invasão garimpeira e a exploração ilegal da madeira desencadeiam uma série de impactos negativos sobre as comunidades, essencialmente, sanitários. A devastação provocada pela mineração ilegal, por exemplo, causa crateras suscetíveis ao acúmulo de água parada, proporcionando a proliferação de mosquitos transmissores de doenças como malária, *chikungunya*, zika vírus, dengue e febre amarela. Além disso, o uso do mercúrio no garimpo contamina a água e o solo, propagando para os rios, que, por sua vez, transmitem a poluição para toda a flora e a fauna, contaminando em cadeia todos os recursos naturais, resultando em diversas enfermidades aos indígenas que são consumidores de toda essa biodiversidade.

Soma-se, ainda, à crise sanitária dos povos indígenas a desassistência governamental na área da saúde e o desinteresse político em manter orçamentos adequados para atender essa grande população. A falta de infraestrutura adequada, como hospitais e postos de saúde, em muitas áreas indígenas, a carência de acesso a serviços básicos, a ausência de profissionais de saúde especializados e capacitados para lidar com as necessidades específicas dos habitantes desses locais igualmente contribuem para o agravamento do colapso sanitário que ocorre nas comunidades autóctones.

Um caso típico foi a crise humanitária instalada no ano de 2023 na comunidade Yanomami, em que Ministério da Saúde decretou estado de emergência para combater a falta de assistência sanitária que vem atingindo esta tribo. Todos esses fatores levam ao agravamento de doenças e a óbitos evitáveis.

A saúde é um direito fundamental indisponível, um dever do Estado em prestar a assistência necessária à salvaguarda deste bem tutelado constitucionalmente. Na Carta Maior, insculpido no bojo dos direitos e garantias fundamentais, é trazido em seu dispositivo 6º como um direito fundamental social e reserva especial espaço no artigo 196, em que assegura o acesso universal e igualitário a todos indistintamente (BRASIL, 1988). Contudo, em que pese o peso constitucional, na prática referenciados mandamentos, são distantes e não se conectam com a realidade dos povos indígenas.

Outro desafio é a falta de políticas públicas específicas para a saúde indígena. Muitas vezes, as políticas de saúde não levam em consideração as necessidades culturais e sociais dos povos originários, refletindo em falta de compreensão e atendimento inadequado, somados às barreiras linguísticas e culturais presentes na comunicação entre os profissionais de saúde e os indígenas. Assim, as políticas públicas podem servir como fortes instrumentos na gestão e prevenção de conflitos no poder judiciário, mas a forma como atualmente são elaboradas as torna ineficazes e insuficientes para minorar os efeitos nefastos que a desassistência à saúde indígena produz, não restando, na maioria das vezes, outra via para a concretização desse direito fundamental, senão a do judiciário.

Diante desses desafios, é fundamental que o Estado cumpra seu papel de garantidor do direito fundamental à saúde e à cidadania dos povos indígenas. Isso requer desenvolvimento de políticas

públicas específicas, que considerem as peculiaridades culturais e sociais destes povos. Ademais, é necessário investir em estruturas de saúde adequadas, capacitar profissionais de saúde para atender às necessidades dos indígenas e assegurar o respeito aos direitos territoriais das comunidades. Somente assim será possível garantir que os povos indígenas tenham amplo acesso à saúde e exerçam sua plena cidadania.

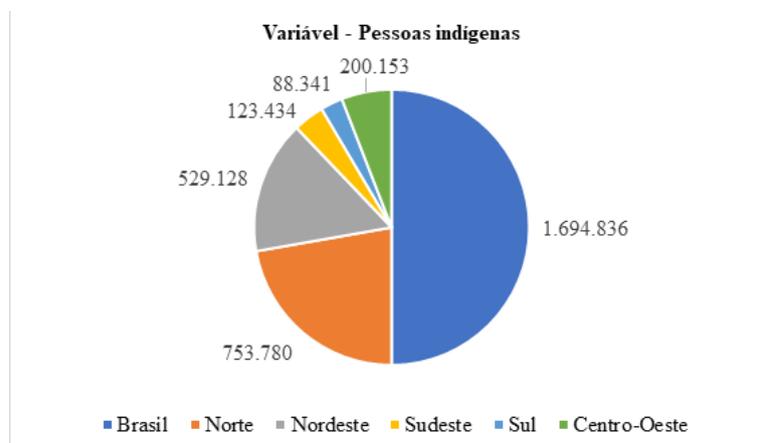
A presente pesquisa foi desenvolvida no âmbito do Laboratório de Pesquisa Jurídica (LPJudí) do mestrado profissional em direito e gestão de conflitos da Universidade de Araraquara (UNIARA).

Dados relacionados aos povos indígenas na atualidade

Desde 1991, os povos indígenas do país passaram a ser investigados pelo IBGE, nos censos demográficos; o IBGE é o único órgão que realiza estatísticas oficiais sobre eles. Segundo o órgão, em 2010, havia 896.917 indígenas, número que representava 0,47% do total de residentes no território nacional (CABRAL; GOMES, 2023). Em 2022, o levantamento identificou 1.694.836 indígenas, ou 0,83% da população total do país, número que indica um aumento de 88,96% quando comparado a 2010. Mudanças metodológicas ajudam a responder essa diferença, uma vez que, no censo de 2022, foi adotada a autodeclaração nos quesitos cor, raça ou por se considerar indígena, o que pode ter contribuído para o aumento significativo dos povos indígenas (IBGE, 2022).

Em 2022, apurou-se que a maior parte dos indígenas, 753.780 ou 55,5%, viviam na região norte. A distribuição nessa e nas outras regiões brasileiras pode ser conferida na Figura 1.

Figura 1 – Distribuição dos povos indígenas.



Fonte: Elaboração própria, com base em IBGE (2022).

Normas nacionais e internacionais de proteção aos povos indígenas

No decorrer dos anos, foram sendo instituídas diversas normas de proteção aos povos nativos, tais como o Serviço de Proteção ao Índio e Localização de Trabalhadores Nacionais, criado em 1910 por meio do Decreto 8072 (BRASIL, 1910). A Constituição de 1934 (BRASIL, 1934) foi a primeira a trazer, em seu artigo 129, a proteção aos povos indígenas, tratando-os ainda como silvícolas, ou seja, aqueles que habitam as selvas ou nelas se criam. A Lei 6.001/1973 (BRASIL, 1973) instituiu o Estatuto do Índio, sendo posteriormente regulamentado pelo Decreto 88.985/1983 (BRASIL, 1983).

De maneira mais categórica, a Constituição Federal de 1988 trouxe, a *status* constitucional, uma série de direitos aos povos originários. Destaca-se aqui o capítulo VIII, dedicado exclusivamente às comunidades autóctones. Sua organização social e a manutenção de suas culturas, costumes, línguas, crenças, tradições, além do direito às terras que tradicionalmente ocupam são reconhecidos no artigo 231 do capítulo em questão. Já o artigo 232 assevera que os indígenas são partes legítimas para ingressarem em juízo em defesa de seus direitos e interesses, intervindo o Ministério Público em todos os atos do processo (BRASIL, 1988).

Destaca-se, sobretudo, do direito fundamental à saúde, que seguindo ainda o texto da Carta



Magna, encontra-se assegurado em vários dispositivos, tais como o artigo 6º, que, no rol dos direitos sociais, inclui a saúde, a alimentação, a moradia, a segurança, entre outros. Ainda temos a seção II – Da Saúde, a qual, do artigo 196 ao 200, deixa claro que 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 [...]” (BRASIL, 1988). Percebe-se, no entanto, que tal prerrogativa, embora deva ser empregada a todos indistintamente, não tem sido observada em relação aos povos indígenas, que vivem à margem dos seus direitos e à mercê das autoridades governamentais, as quais deveriam proporcionar condições dignas de vida e de saúde a esses povos, mas permanecem inertes.

É interessante apontar que somente em 2023 a Constituição Federal de 1988 foi traduzida para uma língua indígena, o Nheengatu. O projeto foi patrocinado pelo Supremo Tribunal Federal e pelo Conselho Nacional de Justiça, em promoção ao marco da Década Internacional das Línguas Indígenas (2022-2032) das Nações Unidas, contando com o trabalho de um grupo formado por 15 indígenas bilíngues (LEÓN, 2023).

Ainda tratando especificamente do direito à saúde, a Lei 8.080/1990, que regulamenta o direito constitucional à saúde e institui o Sistema Único de Saúde (SUS), estabelece que a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício; dentre elas, a formulação e execução de políticas que busquem a redução de riscos de doenças e de outros agravos, assegurando o acesso universal e igualitário (BRASIL, 1990).

Mais recentemente, no ano de 1999 tivemos o advento da lei 9.836/1999 que ficou conhecida como Lei Arouca, que instituiu o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, acrescentando dispositivos na Lei 8.080/1990 para disciplinar especificamente sobre a saúde indígena, entre eles o artigo 19-F que estabelece a obrigatoriedade de levar em consideração a realidade local e as especificidades da cultura dos povos indígenas, pautando numa abordagem diferenciada dos aspectos de assistência à saúde, saneamento básico, nutrição, e muitos outros (BRASIL, 1999).

Normas internacionais também se dedicam à proteção dos povos originários. Uma grande conquista foi a Declaração dos Direitos dos Povos Indígenas, aprovada pela Organização das Nações Unidas (ONU) no dia 13 de setembro de 2007. O texto se traduz no conjunto das reivindicações dos povos indígenas em todo o mundo e serve de base para definir parâmetros para outros instrumentos nacionais e internacionais (MATHIAS; YAMADA, 2021). Na Declaração, há uma infinidade de direitos dedicados a proteção, vida, saúde e dignidade dos povos indígenas, mas, especificamente, vários dispositivos tratam expressamente dos direitos da saúde dos povos indígenas, como os que seguem:

Artigo 23 [...] Em especial, os povos indígenas têm o direito de participar ativamente da elaboração e da determinação dos programas de saúde [...];

Artigo 24 [...] as pessoas indígenas têm também direito ao acesso, sem qualquer discriminação, a todos os serviços sociais e de saúde [...].

[...]

Artigo 29.3 Os Estados também adotarão medidas eficazes para garantir, conforme seja necessário, que programas de vigilância, manutenção e restabelecimento da saúde dos povos indígenas afetados por esses materiais, elaborados e executados por esses povos, sejam devidamente aplicados (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2008, p. 14-15).

Além disso, a própria Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, em diversos dispositivos, assevera garantias a todos os seres humanos. O artigo 25, por exemplo, declara que todo indivíduo tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a saúde, a habitação, a alimentação, a assistência médica, os serviços sociais, entre muitos outros direitos (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1948).

Dessa forma, com base no que foi exposto, percebe-se que, ao longo dos anos, foram instituídas muitas normas nacionais e internacionais de proteção aos povos indígenas, sobretudo, em relação à saúde. Contudo, mesmo com tantas leis, o Brasil ainda possui grandes desafios para a concretização dos direitos indígenas.

Impacto das invasões e das explorações ilegais na saúde indígena

As invasões das terras tradicionalmente ocupadas, somadas às extrações ilegais do garimpo e da madeira, trazem reflexos diretos e danos inestimáveis à saúde dos povos originários.

A utilização do mercúrio no garimpo ilegal, por exemplo, além de afetar a saúde dos povos nativos, representa uma agressão antrópica que devasta a floresta, contribui para a extinção da flora e prejudica as condições climáticas, promovendo um verdadeiro desequilíbrio ambiental. Ainda, como desdobramento, os garimpeiros contribuem para a disseminação de doenças urbanas (CUNHA, 2023). O mercúrio lançado na água para a extração do ouro sujeita-se à ação microbiana e, posteriormente, é convertido em metilmercúrio, que entra na cadeia alimentar aquática, demonstrando-se extremamente perigoso porque “[...]o mercúrio depositado permanece ativo como substrato para a metilação por aproximadamente 100 anos, mesmo que a fonte já tenha sido eliminada” (FRANCISO, 2021 *apud* CUNHA, 2023, p. 425).

Nota-se que a devastação provocada pela extração do ouro e da madeira, bem como, todos os reflexos maléficos causados pelo desmatamento, degradação e contaminação, seguem acontecendo e sendo ignorados pela população e sobretudo pelos governos, precisamos de efetividade no cumprimento das normas, precisamos que o estado cumpra seu papel constitucional de garantidor da segurança e saúde dos povos indígenas.

Garimpo ilegal reflete em desmatamento, contágio e outros aspectos que prejudicam a saúde indígena

O garimpo ilegal afeta de diversas formas a saúde dos povos indígenas. O processo para a extração causa desmatamento, assoreamento em rios e igarapés, além de provocar problemas ambientais e destruir as fontes alimentares das comunidades autóctones, uma vez que a fauna e a flora, principais fontes de subsistência desses povos, são diretamente atingidas. Ainda, não bastassem todos esses impactos, o desmatamento libera o mercúrio natural armazenado no solo e nas árvores, o qual é espalhado em forma de vapor para a atmosfera, dando início à contaminação pelo ar em longas distâncias (WWF BRASIL, 2021).

Ademais, há o mercúrio utilizado para separar o ouro da lama e dos demais resíduos. Normalmente, as dosagens desse componente são realizadas “a olho” pelo garimpeiro e a mistura do minério com o mercúrio forma uma liga metálica (que recebe o nome de amálgama). Essa amálgama é então levada ao fogo e, nesse processo, o mercúrio é liberado em forma de vapor altamente tóxico, restando o ouro puro. Tal elemento químico, seja em sua forma natural disseminada na atmosfera devido ao desmatamento, seja em sua forma evaporada após a queima da amálgama ou, ainda, aquele lançado no solo ou na água dos rios pelo garimpo ilegal, “em contato com micro-organismos terrestres e aquáticos, se transforma no metilmercúrio, substância 100 vezes mais tóxica que o mercúrio em metal” (WWF BRASIL, 2021).

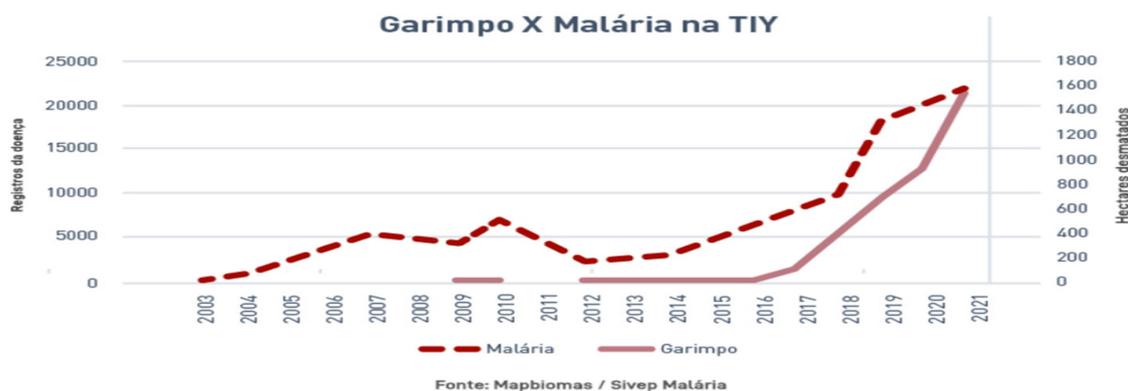
O dano à natureza é repercutido nos povos indígenas, que são contaminados pelo ar, pela água e pelos próprios alimentos. A intoxicação pelo mercúrio se propaga por meio da cadeia alimentar, disseminando diversas enfermidades, tanto psíquicas quanto físicas, de graus leves a gravíssimos, tais como problemas neurológicos, câncer, má formação congênita, morte fetal, insanidades, alucinações, tremores, paralisias, entre tantas outras (CORRÊA; TUTUNJI, 2006 *apud* SOUZA; OLIVEIRA JÚNIOR, 2022).

Além de todos os danos causados diretamente pelo garimpo à saúde dos povos indígenas, existem também os indiretos, tais como a malária, já que a degradação provocada pela mineração ilegal causa crateras propícias ao acúmulo de água parada, proporcionando a proliferação de mosquitos transmissores da doença. O gráfico presente na Figura 2 demonstra o quanto a devastação causada pela atividade ilegal do garimpo está associada ao aumento expressivo dos casos de malária em terras indígenas Yanomami nos últimos anos.

Segundo a cartilha SOS Yanomami emitida pelo Governo Federal, a referida comunidade é formada por aproximadamente 31.007 indígenas, entre os quais, apenas no ano de 2022, foram registrados 11.530 casos de malária, o que representa cerca de 37,2% da população infectada (BRASIL, 2023a).



Figura 2 – O garimpo ilegal e o aumento da malária.



Fonte: ISA, 2023.

Dessa maneira, fica evidente que a atividade garimpeira causa imensa degradação a qual se reflete numa explosão de enfermidades infectocontagiosas, principalmente a malária, afetando violentamente a saúde dos povos indígenas (SOUZA; OLIVEIRA JÚNIOR, 2022).

A malária, não é o único prejuízo promovido pelo garimpo ilegal, que afeta, estes povos de diversas formas, primeiro por viver em condição de insegurança, podendo ser agredidos e sofrer qualquer tipo de ameaça, segundo, porque o desmatamento e a exploração ilegal em suas terras, tiram a fonte de subsistência alimentar e, terceiro, o uso do mercúrio no garimpo contamina os rios, replicando para os animais, plantas e toda cadeia que faz uso desta água. Um alimento que antes era saudável e abundante, agora, está contaminado e escasso. “Além de não receber alimento suficiente, a criança recebe comida envenenada”. Estas são algumas das várias formas pelas quais o garimpo afeta diretamente o estado nutricional e a saúde dos povos indígenas (GUIMARÃES, 2023).

O garimpo ilegal, além de levar à invasão conflitiva e violenta de territórios indígenas, desencadeia uma sucessão de danos, tais como o desmatamento descontrolado, provocando a perda de recursos naturais essenciais para a sobrevivência das comunidades e a disseminação de doenças promovidas pelo contágio do mercúrio e pela degradação, fatores que causam um impacto significativo na saúde dos povos indígenas. Em vista de todos os aspectos apontados, essa atividade ilegal deve ser veementemente combatida, e as terras indígenas precisam ser protegidas para garantir a saúde e o bem-estar dos povos que nelas vivem.

Desmatamento e saúde indígena

Como visto, o garimpo traz um desmatamento intrínseco ao “negócio”. Contudo, há um outro tipo de desmatamento que atinge diretamente a saúde dos povos indígenas, causado pelo comércio ilegal de madeira, representando então mais um problema a ser combatido.

As principais ameaças à cobertura florestal dos territórios indígenas vêm de fora deles, como a extração ilegal de madeira por madeireiros. Muitos desses grupos são altamente capitalizados e investem fortemente em equipamentos e armamentos pesados, capazes de desmatar extensões de grandes proporções, causando danos irreparáveis à vida e à saúde dos povos indígenas (FAO; FILAC, 2023).

Corroborando a visão das instituições, Pontes (2019) menciona que as terras indígenas são invadidas ilicitamente por madeireiros, os quais ocupam e desmatam florestas frequentemente, exigindo maior esforço das autoridades competentes para que as interferências ilícitas causadas pela predação sem freios dos brancos, das quais os indígenas são as vítimas, sejam evitadas ou extinguidas.

É válido pontuar que os territórios dos povos indígenas abrigam uma grande diversidade de fauna e flora selvagens. Assim, evitar o desmatamento e a degradação florestal nesses locais diminuiria a perda de habitat de seres e plantas nativos. Além disso, a manutenção da integridade das florestas

evita epidemias de doenças zoonóticas, sejam elas novas ou já conhecidas. A nível global, a maioria das novas doenças que deflagraram epidemias nas últimas décadas são de origem zoonótica, e muitas estão associadas ao desmatamento e à degradação florestal (GUÉGAN; AYOUBA; CAPELLE, 2020 *apud* FAO; FILAC, 2023). Como apontado no documento *Os povos indígenas e tribais e a governança florestal*, “Na Amazônia, há evidências que associam a perturbação da floresta à prevalência de arbovírus, cândida auris, chagas, febre amarela, hantavírus, leishmaniose, malária, paracoccidiodomicose e raiva” (ELLWANGER *et al.*, 2020 *apud* FAO; FILAC, 2023, p. 25).

Dessa maneira, observa-se que a exploração ilegal do garimpo e da madeira traz uma infinidade de danos para a vida e a saúde dos povos indígenas, motivados e agravados pelo total descaso e desassistência dos órgãos governamentais. Mobilização e esforços contínuos na luta contra o desmatamento e a degradação florestal nos territórios indígenas certamente contribuiriam expressivamente para a redução da miséria extrema e melhorariam a segurança alimentar, repercutindo de modo positivo na saúde desses povos.

Saúde dos povos indígenas e desassistência governamental

Em janeiro de 2023, o Ministério da Saúde decretou estado de emergência para combater a desassistência sanitária que vinha afetando os povos Yanomami, em Roraima (VALVERDE, 2023).

Fotos de indígenas desnutridos a nível cadavérico e enfermos causaram choque e indignação mundial. As inúmeras denúncias de desassistência e abandono realizadas aos órgãos estatais foram insuficientes para que os órgãos responsáveis cumprissem efetivamente seu papel na salvaguarda dos direitos indígenas. Vítimas da extração ilegal da madeira e do garimpo em seu território, os Yanomami sofrem com os impactos do solo e da água contaminados, da floresta desmatada e da proliferação de enfermidades levadas pelos forasteiros (VALVERDE, 2023).

A tribo Yanomami é formada por povos que vivem isolados, sendo a maior tribo indígena do Brasil ocupando cerca de 9.664.975 milhões de hectares, uma área maior que Portugal. O território está distribuído pelos estados de Amazonas e Roraima, na fronteira com a Venezuela ao norte da Floresta Amazônica. Nele vivem aproximadamente 31.000 indígenas, em 384 aldeias. Para que possamos dimensionar o quão isolados são esses povos, o acesso a tais comunidades é 98% aéreo e apenas 2% terrestre (BRASIL, 2023a).

A Agência Fiocruz de Notícias sobre Saúde Indígena apresenta ações e pesquisas em relação aos povos originários. Num levantamento do contexto histórico da crise, a instituição reafirmou a importância da decretação da emergência sanitária. Os pesquisadores do projeto da Fiocruz e os profissionais da saúde indígena alertam que a exposição de pessoas ao mercúrio é um problema de saúde pública que vem sendo ignorado e que muitos casos não são notificados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Uma das razões para que isso ocorra é o fato de os profissionais da saúde não tratarem o tema com a relevância necessária. Casos como perda de coordenação motora e dores de cabeça fazem parte dos sintomas relatados em função da contaminação pelo mercúrio (NEVES, 2023).

Em 20 de janeiro de 2023, a agência Sumaúma informou que 570 crianças de até cinco anos morreram de doenças evitáveis entre 2019 e 2022 na terra indígena Yanomami (AM-RR). Dados afirmam que a tragédia é resultado do desmonte dos serviços de saúde e do aumento da invasão garimpeira promovidos pelo então governo federal (SOUZA, 2023).

Observa-se que as razões da crise são, essencialmente, a desestruturação da assistência à saúde indígena e a invasão garimpeira. Ambas causam uma série de impactos na vida dos povos autóctones, sobretudo, sanitários, ambientais e econômicos.

A crise Yanomami, que se intensificou a partir de 2022, foi uma grave emergência humanitária, causada por uma série de fatores associados, tais como a invasão do garimpo ilegal, intensificada no então governo, a negligência do governo federal, além de cortes nos recursos para a saúde indígena. A desnutrição, principalmente entre crianças, atingiu níveis alarmantes devido à falta de alimentos e de acesso à água potável. Doenças infecciosas também se disseminaram rapidamente entre as comunidades Yanomami, em razão da falta de acesso a tratamento médico e saneamento



básico (BRASIL, 2023a).

Somente no ano de 2022, foram registrados 11.530 casos de malária, um número extremamente excessivo se comparado à população total dessa comunidade, representando cerca de 37% da coletividade contaminada. O garimpo ilegal e os demais rejeitos químicos impactam diretamente na alimentação e na saúde dos povos nativos. Ademais, os indígenas vêm lutando praticamente sozinhos contra o aumento da violência de garimpeiros fortemente armados, acumulando casos de agressões, estupros e assassinatos. Diante de tamanha desassistência e abandono, no início de 2023, foram implementadas ações de socorro às comunidades promovidas pela União e demais esferas governamentais, cujo objetivo foi a reconstrução da saúde e da dignidade Yanomami (BRASIL, 2023a).

Como forma de contenção e plano de ação da crise sanitária Yanomami instalada, o governo federal adotou, por meio de diversas normas, um arsenal de medidas quase simultâneas, buscando o contingenciamento do referenciado colapso sanitário.

A Portaria GM/MS nº 28 foi publicada em janeiro de 2023 na qual o Ministério da Saúde declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência de desassistência à população Yanomami. No dia 20 de janeiro de 2023, o Decreto nº 11.384/2023 “[...] institui o Comitê de Coordenação Nacional para Enfrentamento à Desassistência Sanitária das Populações em Território Yanomami” (BRASIL, 2023b).

Logo depois, no dia 29 de junho de 2023, tivemos o advento da Portaria 583/2023, que instituiu o Grupo de Trabalho (GT Yanomami) para dar seguimento às ações ambientais estabelecidas no plano de ação do Comitê. No que se refere ao combate do garimpo ilegal, o principal mecanismo normativo inaugurado pelo governo federal foi o Decreto 11.405/2023, que estabelece diretrizes para o enfrentamento à Emergência na Saúde Pública do garimpo ilegal no território Yanomami (SANTOS; BEZERRA; PORTELA, 2024).

A falta de orçamento e a má gestão dos recursos destinados para a saúde indígena é um outro desmembramento do problema. Segundo o Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS), por meio do 3º boletim de monitoramento, a área de saúde indígena perdeu recursos em 2023. O estudo aponta, igualmente, baixa aplicação dos recursos destinados ao custeio e ao investimento no Subsistema de Saúde Indígena que compõe o SUS (BRASIL, 2023c).

O Conselho Nacional de Saúde, por sua vez, alerta que o orçamento de 2023 sofreu uma redução de 60% comparado ao de 2022, um corte de R\$ 964 milhões de um montante de R\$ 1,4 bilhão, já considerado insuficiente para atender a grande demanda (Conselho Nacional de Saúde, 2022).

O Tribunal de Contas da União (TCU), no relatório de auditoria nº 5992020 do ano de 2020, pontuou que os mecanismos de governança da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) ainda são incipientes, com deficiência em seus controles. O documento evidenciou também a falta de critérios e parâmetros definidos para a gestão orçamentária, além da insuficiência e da inadequação de práticas relativas ao mecanismo de estratégia. Revelou ainda que o orçamento para a saúde indígena foi o 13º maior em despesas realizadas no período de 2014 a 2018. Contudo, irregularidades ocorridas em contratações verificaram riscos que podem impedir ou dificultar o alcance dos objetivos esperados no âmbito da PNASPI (BRASIL, 2020).

Destaca-se que a população indígena do Brasil apresenta alguns dos piores indicadores em saúde do país, e a PNASPI tem o propósito de garantir a essa população mais vulnerável o acesso à atenção integral à saúde, considerando sua diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política. Para que esse direito seja de fato assegurado, é necessário que os orçamentos sejam adequados, além de sua gestão ser efetiva. Isso inclui observar as políticas de contratação e todos os demais mecanismos de controle para que os objetivos de saúde indígenas sejam de fato alcançados e seu direito fundamental à saúde, concretizado.

Desafios da prevenção de conflitos na saúde indígena e poder judiciário

Ante a desassistência governamental e a falta de medidas ou políticas públicas que sejam adequadas ao atendimento da saúde indígena, a litigação emerge como um recurso vital para a

concretização de direitos historicamente negligenciados, ratificando a importância de um judiciário que responda adequadamente às demandas indígenas.

Neste sentido, os autores Oliveira e Lippi (2020) pontuam que a judicialização das demandas de saúde pública no Brasil vem se revelando como mecanismo garantidor dos direitos constitucionais sanitários, destacando o judiciário como um meio alternativo para a resolução de questões de saúde indígena e exigindo uma atenção especial em tais demandas, uma vez que são frequentemente desconsideradas nas políticas públicas.

A análise dos desafios enfrentados pelo judiciário na saúde indígena descortina um cenário complexo, ao revelar que a litigância é uma ferramenta essencial na luta pelos direitos. Contudo, embora o judiciário sirva como um meio para garantir direitos de saúde, sua atuação deve ser equilibrada com a manutenção da separação de poderes. A judicialização não deve ser vista como uma solução primária, pois pode desviar a atenção das causas estruturais que afetam a saúde pública, especialmente em comunidades vulneráveis, como as indígenas (OLIVEIRA; LIPPI, 2020).

A judicialização demonstra que algumas questões de grande repercussão político-social estão sendo decididas por órgãos do Poder Judiciário, e não pelas forças políticas tradicionais, implicando numa transferência de poder para juízes e tribunais, com alterações significativas na estrutura de modelo institucional brasileiro e no modo de participação da sociedade. “Essa prática reflete a insatisfação com a resposta do Estado em atender às demandas de saúde, levando a um aumento significativo de ações judiciais que buscam garantir o acesso a serviços e bens de saúde” (OLIVEIRA; LIPPI, 2020).

Embora o judiciário seja uma alternativa para a concretização do direito fundamental à saúde dos povos indígenas, ele está longe de ser a via mais adequada e efetiva. A sobrecarga do judiciário somada à falta de adequações para um atendimento direcionado a esses povos resultam num demandismo lento sem resposta em prazo e forma razoavelmente aceitos constitucionalmente, assim, na maioria das vezes, a solução tardia traz consigo a perda de finalidade.

Ademais, os povos nativos enfrentam uma comunhão de outros obstáculos para verem concretizados seus direitos no judiciário, entre eles, diferenças culturais e linguísticas, natureza das demandas e o poderio econômico dos adversários (WAGNER, 2020 *apud* LEÃO; NÓBREGA, 2022).

Nesse mesmo sentido, Maciel (2016 *apud* LEÃO; NÓBREGA, 2022) destaca outros desafios, tais como a distância física dos poucos fóruns da Justiça Federal na Amazônia, bem como a formação conservadora dos magistrados, os quais ignoram as peculiaridades culturais dessas comunidades. “De acordo com sua perspectiva, o Brasil, diferentemente de Bolívia e Equador, não implementou uma jurisdição indígena” (MACIEL, 2016 *apud* LEÃO; NÓBREGA, 2022).

Assim, apesar de o judiciário se apresentar como medida alternativa na concretização dos direitos à saúde indígena, ele não deve ser considerado como a via mais adequada e eficaz. Deve-se exigir dos demais poderes, sobretudo do executivo, medidas e políticas públicas capazes de darem a prestação estatal que atenda com efetividade a grande demanda existente.

Embora a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e tantas outras medidas já empregadas representem avanços significativos, ainda existem barreiras culturais que dificultam o acesso a cuidados de saúde adequados. A implementação de um sistema de saúde que respeite a especificidade cultural das comunidades indígenas é essencial para garantir que seus direitos à saúde sejam efetivamente atendidos pelos meios e métodos adequados e não, essencialmente, pelo Poder Judiciário, como se tem constantemente observado.

Políticas públicas como instrumento de concretização da saúde e da cidadania dos povos indígenas

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, a partir do censo realizado em 2010, o Brasil registra 305 etnias indígenas que falam 274 línguas (BRASIL, 2022), num universo representado por cerca de 1.694.836 indígenas (IBGE, 2022).

Os nativos estão distribuídos em todas as Unidades Federativas do Brasil, e cada comunidade possui uma cultura própria. De acordo com Wenczenovicz (2018), “[...] esta diversidade cultural reafirma a identidade multicultural do país, bem como também consiste em um desafio para a



elaboração e implementação de políticas públicas específicas e diferenciadas”.

O acesso à saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. Tal obrigação consiste na formulação e na execução de políticas que busquem a redução de riscos de doenças e de outros agravos, assegurando o acesso universal e igualitário (BRASIL, 1990).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) assevera que o conceito de saúde vai além da ausência de doença, constituindo-se de um estado de completo bem-estar físico, mental e social; elementos indispensáveis para a qualidade de vida de um indivíduo (WAYHS; BENTO; QUADROS, 2019).

No ano de 1999, tivemos o advento da Lei n.º 9.836/1999, conhecida como Lei Arouca, que instituiu o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena para discipliná-la especificamente. O propósito dessa política consiste em garantir aos povos indígenas o acesso à atenção integral à saúde, de acordo com os princípios e as diretrizes do SUS, levando em conta as especificidades e considerando a participação das comunidades originárias como essencial para o melhor controle e planejamento dos serviços (BRASIL, 1999).

A política de descentralização do atendimento aos povos nativos no Brasil é do ano de 1999, sendo consolidada por acordo através de assinatura de convênios com prefeituras e instituições da sociedade civil, reduzindo a ação direta do Estado, e instituindo diversos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs). Mesmo com grande abrangência territorial, o subsistema foi muito vagarosamente, manifestando alguns poucos resultados positivos. (WENCZENOVICZ, 2018).

As políticas públicas são importantes dutos que levam as normas jurídicas aos casos concretos, fazendo com que a lei abstrata se molde à realidade e alcance efetivamente a solução ou ao menos a mitigação dos problemas públicos que afetam a coletividade, mostrando-se como instrumentos fundamentais para a inclusão de minorias e a implementação de mudanças progressivas na sociedade. Assim, sem elas (as políticas públicas), torna-se quase impossível a concretização de diversos direitos inerentes às minorias, essencialmente no que se refere à saúde (CICCO; GONZAGA, 2022).

Nesse sentido, a Portaria n.º 2.759 lançou as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde Mental Indígena, e sua elaboração considerou as reivindicações do movimento indígena e de outros setores. No entanto, essa portaria, que poderia ter significado um grande progresso no que diz respeito à saúde mental dos povos nativos, não tem sido eficiente. O instrumento não sintetiza uma política, mas apenas enceta uma discussão acerca das responsabilidades dos sujeitos desse processo. Outro problema da referenciada política é a insuficiência de profissionais da saúde em número adequado à demanda do subsistema (WAYHS; BENTO; QUADROS, 2019).

Embora tenha havido diversos avanços por meio de políticas públicas, estas, em sua maioria, ainda possuem um modelo de atenção médica hegemônico orientado por manuais adotados na medicina ocidental. Esse padrão não considera as peculiaridades indígenas, como sua história e cultura, o que vai de encontro às etnomedicinas adotadas por tais comunidades (WAYHS; BENTO; QUADROS, 2019).

A desarticulação da prática com a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) é outro desafio enfrentado, uma vez que, na prática, nota-se uma série de problemas, dificuldades e um descompasso com os objetivos da PNASPI. Um exemplo claro são os serviços intra-hospitalares de apoio aos povos indígenas que são, muitas vezes, inoperantes em suas aplicações. Situações como essa não se amoldam aos princípios preconizados pelo SUS (MOREIRA; MOTTA, 2016).

O SUS apregoa uma série de valores, como multidisciplinaridade, equidade, universalidade, integralidade, entre tantos outros, mas efetivamente são pouco levados a sério. Não parece haver um protocolo de atendimento específico aos pacientes indígenas (MOREIRA; MOTTA, 2016).

As políticas públicas possuem grande protagonismo na concretização do direito fundamental à saúde dos povos indígenas, contudo, para que sejam de fato efetivas, é necessário que tais instrumentos sejam voltados especificamente a essas comunidades, já que a aplicação de políticas generalistas e universais não vai fazer com que elas reflitam os efeitos esperados tampouco que sejam capazes de trazer a necessária concretização de tal direito e o consequente exercício de cidadania.

Conclusão

A concretização do direito à saúde para os povos indígenas referenda a resposta a uma reivindicação histórica, marcada por lutas, opressões, violações, desassistência e invisibilidade.

Observa-se que o direito fundamental à saúde, indissociável do direito à vida e ao Princípio da Dignidade da Pessoa Humana, não vem sendo concretizado nos meios indígenas. Os povos originários vivem em situações de exclusão, invisibilidade e discriminação, resultando numa extrema exposição frente ao garimpo e ao desmatamento ilegal, o que desencadeia diversos problemas sérios de saúde.

A desassistência governamental associada ao desinteresse político em manter os orçamentos em saúde adequados ao atendimento dessa grande demanda são fortes fatores que contribuem para o colapso sanitário das comunidades indígenas.

O resultado de todo esse cenário é a crise humanitária vivida atualmente pelos povos nativos: indígenas esqueléticos e desnutridos e tantos outros, mortos por enfermidades evitáveis, contam o lamentável enredo que irá compor mais uma das muitas páginas da história de dor, sofrimento, violências e violações dos povos indígenas.

A Constituição Federal representa uma grande conquista para os povos originários, uma vez que reconhece sua cidadania, autonomia e toda a diferença cultural. Assim como a Carta Maior, normativamente, houve muitos avanços, especialmente no que tange à saúde dos povos indígenas. Contudo, ainda há um grande descompasso entre a norma e a realidade, pois não se observa uma efetiva transformação na saúde indígena, marcada pelo sucessivo aumento de graves problemas em todo o país.

Embora as diversas políticas públicas e as demais medidas empregadas representem um grande avanço, a forma genérica que não considera as peculiaridades desses povos as torna pouco efetivas, refletindo no atual colapso sanitário e emergindo um forte demandismo judicial para a consolidação de seus direitos. Ocorre que o judiciário, apesar de servir como um meio para garantir os direitos à saúde indígena, possui diversos problemas estruturais, o que resulta, na maioria das vezes, em respostas tardias e sem efeito; assim, a judicialização não deve ser considerada como uma solução incipiente, pois, além de desviar a atenção das causas basilares que acometem a saúde pública, igualmente, não traz a solução no tempo e forma esperados.

A partir desse cenário, fica claro que as políticas públicas exercem fundamental protagonismo na concretização do direito à saúde e conseqüentemente do exercício da cidadania dos povos indígenas, porém a implementação de políticas generalistas que não consideram as diversas peculiaridades desses povos acaba não permitindo que os resultados esperados sejam refletidos.

Dessa maneira, políticas públicas que levem em consideração as peculiaridades dos povos indígenas mostram-se como importantes mecanismos para a concretização do direito à saúde, contudo, para que a efetividade seja de fato alcançada, é importante superar os desafios existentes, tais como, falta de ações das autoridades responsáveis voltadas à repressão do garimpo e desmatamento, a desassistência governamental, o desinteresse político em manter orçamento e estrutura administrativa adequados; fatores que contribuem para ineficiência das políticas públicas e a conseqüente manutenção da crise sanitária instalada na saúde dos povos nativos.

É evidente, por fim, que muito ainda precisa ser feito para salvaguardar o direito à saúde e à cidadania dessas comunidades que não podem viver à mercê do judiciário para ter seus direitos alcançados; e, nesse contexto, inserem-se as políticas públicas, as quais, se elaboradas com base na diversidade social, cultural, geográfica e histórica dos povos indígenas, podem se traduzir em um importante mecanismo de concretização do seu direito à saúde e conseqüente exercício de sua cidadania.

Referências

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Legislação Informatizada - Decreto nº 8.072, de 20 de junho de 1910**. Cria o Serviço de Protecção aos Índios e Localização de Trabalhadores Nacionais e aprova o respectivo regulamento. Rio de Janeiro: Presidência da República, 1910. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1910-1919/decreto-8072-20-junho-1910-504520-publicacaooriginal-58095-pe.html>. Acesso em: 30 mar. 2024.



BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 30 mar. 2024.

BRASIL. **Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil (de 16 de julho de 1934)**. Rio de Janeiro: Presidência da República, 1934. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao34.htm. Acesso em: 30 mar. 2024.

BRASIL. **Decreto nº 11.384, de 20 de janeiro de 2023**. Institui o Comitê de Coordenação Nacional para Enfrentamento à Desassistência Sanitária das Populações em Território Yanomami. Brasília, DF: Presidência da República, 2023b. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/decreto/D11384.htm. Acesso em: 13 maio 2024.

BRASIL. **Decreto nº 88.985, de 10 de novembro de 1983**. Regulamenta os artigos 44 e 45 da Lei nº 6.001, de 19 de dezembro de 1973, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1983. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Atos/decretos/1983/D88985.html. Acesso em: 30 mar. 2024.

BRASIL. **Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999**. Acrescenta dispositivos à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”, instituindo o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. Brasília, DF: Presidência da República, 1999. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19836.htm. Acesso em: 30 mar. 2024.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm. Acesso em: 30 mar. 2024.

BRASIL. **Lei nº 6.001, de 19 de dezembro de 1973**. Dispõe sobre o Estatuto do Índio. Brasília, DF: Presidência da República, 1973. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6001.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%206.001%2C%20DE%2019,sobre%20o%20Estatuto%20do%20C3%8Dndio.&text=Art.,e%20harmoniosamente%2C%20C3%A0%20comunh%C3%A3o%20nacional. Acesso em: 30 mar. 2024.

BRASIL. Fundação Nacional dos Povos Indígenas [FUNAI]. **Brasil registra 274 línguas indígenas diferentes faladas por 305 etnias**. Funai, Brasília, 27 out. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/funai/pt-br/assuntos/noticias/2022-02/brasil-registra-274-linguas-indigenas-diferentes-faladas-por-305-etnias#:~:text=Segundo%20dados%20do%20C3%BAltimo%20Censo,ind%C3%ADgenas%20de%20305%20diferentes%20etnias>. Acesso em: 9 ago. 2024.

BRASIL. Secretaria de Comunicação Social. Cartilha SOS Yanomami. Brasília: Secom, 2023a. Disponível em: <https://www.gov.br/secom/pt-br/arquivos/cartilha-sos-yanomami/view>. Acesso em: 05 maio 2024.

BRASIL. Senado Federal. **Saúde Indígena Perde Recursos do Orçamento de 2023**. Brasília: Senado Federal, 30 mar. 2023c. 1 vídeo (25:52 min) Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/tv/programas/cidadania-1/2023/03/saude-indigena-perde-recursos-do-orcamento-em-2023>. Acesso em: 10 ago. 2024.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Relatório de Auditoria**. Auditoria de natureza operacional. Avaliação dos mecanismos de governança e gestão das contratações no âmbito da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI). Mecanismos de governança ainda incipientes. Gestão orçamentária sem critérios e parâmetros definidos. Insuficiência e inadequação de práticas relativas ao mecanismo de estratégia. Deficiências nos mecanismos de controle. (TCU - RA: 5992020, Relator: Benjamin Zymler, Data de Julgamento: 18/03/2020). Brasília: TCU, 2020. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tcu/1717226428>. Acesso em: 10 ago. 2024.

CABRAL, U.; GOMES, I. Brasil tem 1,7 milhão de indígenas e mais da metade deles vive na Amazônia Legal. **Agência IBGE Notícias**, 7 ago. 2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia->

noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/37565-brasil-tem-1-7-milhao-de-indigenas-e-mais-da-metade-deles-vive-na-amazonia-legal. Acesso em: 31 mar. 2024.

CICCO, C. de; GONZAGA, A. de A. **Teoria Geral do Estado e Ciência Política**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2022. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/doutrina/teoria-geral-do-estado-e-ciencia-politica/1590439155>. Acesso em: 13 dez. 2023.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **“Qual será o futuro da saúde indígena no Brasil?”**, questiona economista durante debate sobre financiamento na 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena. CNS, Brasília, 17 nov. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/novembro/qual-sera-o-futuro-da-saude-indigena-no-brasil-questiona-economista-durante-debate-sobre-financiamento-na-6a-cnsi>. Acesso em: 10 ago. 2024.

CUNHA, W. T. O GARIMPO ILEGAL E A SAÚDE DOS IANOMÂMIS. **Revista Binacional Brasil Argentina**: diálogo entre as ciências, Vitória da Conquista, Brasil / Santa Fé, Argentina, v. 12, n. 1, p. 417-430, jun. 2023. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/rbba/article/view/12606/7655>. Acesso em: 6 maio 2024.

FAO; FILAC. **Os povos indígenas e tribais e governança florestal**. Uma oportunidade para a ação climática na América Latina e no Caribe. Santiago, Chile: FAO, 2023. Disponível em: <https://openknowledge.fao.org/server/api/core/bitstreams/982d7a34-af92-4f50-8bf7-2c948f6067b2/content>. Acesso em 13 maio.2024.

GUIMARÃES, H. Pesquisador da Fiocruz explica como crise humanitária se originou no território Yanomami. **Agência Fiocruz de Notícias**, Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/pesquisador-da-fiocruz-explica-como-crise-humanitaria-se-originou-no-territorio-yanomami>. Acesso em: 29 mar. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Demográfico 2022. Indígenas – Primeiros Resultados do Universo. **IBGE**, Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/pesquisa/censo-demografico/demografico-2022/primeiros-resultados-indigenas>. Acesso em: 21 de mar. 2024.

ISA. INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL. Garimpo ilegal na Terra yanomami cresceu 54% em 2022, aponta Hutukara. **ISA**, [S. l.], 30 jan. 2023. Disponível em: <https://www.socioambiental.org/noticias-socioambientais/garimpo-ilegal-na-terra-yanomami-cresceu-54-em-2022-aponta-hutukara>. Acesso em: 22 mar. 2024.

LEÓN, L. P. Constituição brasileira é traduzida pela 1ª vez para língua indígena. **Agência Brasil**, Brasília, 19 jul. 2023. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/justica/noticia/2023-07/constituicao-brasileira-e-traduzida-pela-1a-vez-para-lingua-indigena>. Acesso em: 30 mar. 2024.

MATHIAS, F.; YAMADA, É. Declaração da ONU sobre direitos dos povos indígenas. **Povos Indígenas no Brasil** - <https://pib.socioambiental.org/>, 25 jan. 2021. Disponível em: https://pib.socioambiental.org/pt/Declara%C3%A7%C3%A3o_da_ONU_sobre_direitos_dos_povos_ind%C3%ADgenas. Acesso em: 31 mar. 2024. MOREIRA, G. de O.; MOTTA, L. B. Competência Cultural na Graduação de Medicina e de Enfermagem. **Rev. bras. educ. med.**, Brasília, v. 40, n. 2, abr.-jun. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/xF3c9FTjSynjR6MbtDywdD/?lang=pt#>. Acesso em: 09 ago. 2024.

NEVES, J. Projeto desenvolve filme, livro e videoclipes sobre os impactos do mercúrio em povos da floresta na Amazônia. **Agência Fiocruz de Notícias**, Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/projeto-desenvolve-filme-livro-e-videoclipes-sobre-os-impactos-do-mercurio-em-povos-da-floresta-na>. Acesso em: 29 mar. 2024.

NÓBREGA, F. de A. N.; ANDRÉ, C. L. **Os desafios da assistência jurídica aos povos indígenas no Brasil: o caso do povo Xukuru**. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdp/a/h8yQjMpMsQLJz9TdHJsq53C/#>. Acesso em: 24 out. 2024.

OBSERVATÓRIO dos Povos Indígenas Isolados. Quem são os povos indígenas isolados. **OPI**, 24 fev. 2023.



Disponível em: <https://povosisolados.org/sobre-o-opi/#redes>. Acesso em: 13 maio 2024.

OLIVEIRA, L. G. B. de; LIPPI, M. C. **Judicialização e ativismo judicial sobre as demandas de saúde pública no Brasil**. 2020. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3376/337662821009/html/>. Acesso em: 24 out. 2024.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração das Nações Unidas sobre os Direitos dos Povos Indígenas**. Rio de Janeiro: UNIC Rio, 2008. Disponível em: https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/portugues/BDL/Declaracao_das_Nacoes_Unidas_sobre_os_Direitos_dos_Povos_Indigenas.pdf. Acesso em: 15 maio 2024.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**, 1948. Disponível em: <https://www.unicef.org>. Acesso em: 31 mar. 2024.

PONTES, B. M. S. Movimento de Resistência Socioterritorial nas Terras Indígenas Yanomami. **Revista Movimentos Sociais e Dinâmicas Espaciais**, Recife, v. 8, n. 2, p. 82-104. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistamseu/article/view/242946/34021>. Acesso em: 13 maio 2024.

SANTOS, J. V. G. dos; BEZERRA, M. L. R.; PORTELA, L. C. Políticas de Enfrentamento à Crise Humanitária Yanomami: Uma Análise a Partir dos Arranjos Institucionais. *In*: ENEPCP, 5. 2023. **Anais [...]**. ANEPEC, 1 jan. 2024. Disponível em: <https://anepecp.org/ojs/index.php/br/article/view/536/224>. Acesso em: 13 maio 2024.

SOUZA, H. E. de; OLIVEIRA JÚNIOR, Z. de. Degradação e violência na Terra Indígena Yanomami: análise do contato entre o indígena e o garimpeiro. **Revista Brasileira de Meio Ambiente**, v. 10, n. 3, p. 225-238, set.-dez. 2022. Disponível em: <https://revistabrasileirademeioambiente.com/index.php/RVBMA/article/view/1325/364>. Acesso em: 12 maio 2024.

SOUZA, O. B. de. O que você precisa saber para entender a crise na Terra Indígena Yanomami. **ISA Instituto Socioambiental**, [S. l.], 31 jan. 2023. Disponível em: <https://www.socioambiental.org/noticias-socioambientais/o-que-voce-precisa-saber-para-entender-crise-na-terra-indigena-yanomami>. Acesso em: 29 mar. 2024.

VALVERDE, R. Saúde Indígena. **Agência Fiocruz de Notícias**, Rio de Janeiro, 07 fev. 2023. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/saude-indigena#:~:text=Outros%20estudos%20mostram%20que%20a,pretas%20em%20compara%C3%A7%C3%A3o%20com%20brancas>. Acesso em: 20 mar. 2023.

WAYHS, A. C. D.; BENTO, B. do A. R.; QUADROS, F. A. de A. Políticas públicas em saúde mental indígena no Brasil. **TraHs**, Limoge, França, n. 4, p. 68-78, jul. 2019. Disponível em: <https://www.unilim.fr/trahs/1577>. Acesso em: 09 ago. 2024.

WENCZENOVICZ, T. J. Saúde Indígena: reflexões contemporâneas. **Cad. Ibero-Am. Direito Sanit.**, Brasília, v. 7, n. 1, p. 63-82, abr. 2018. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/428>. Acesso em: 09 ago. 2024.

WWF BRASIL. Observatório do Mercúrio. Mapeando os impactos do garimpo de ouro na Amazônia. **WWF Brasil**, Brasília, 2021. Disponível em: <https://panda.maps.arcgis.com/apps/Cascade/index.html?appid=e74f4fc219b3428b8e4bce4d7295f210>. Acesso em: 5 maio 2024.