



EXCELENTÍSSIMO SENHOR JUIZ PRESIDENTE DA CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS,

Meu avô, por ser um renomado *yai* do Alto Rio Negro, especialmente na região do Rio Tiquié, era bastante requisitado pelos moradores da região para atender os doentes. Exercia seu ofício com muita dedicação e zelo. Um dia, falando sobre a sua formação, contou o que seu formador lhe dissera no dia de sua conclusão – essa fala do meu avô nunca saiu da minha cabeça:

Agora tu estás formado. As pessoas te procurarão durante o dia, ao anoitecer, durante a noite, de madrugada ou pelo amanhecer, durante a chuva ou durante o sol. Te buscarão onde você estiver, no roçado ou na pescaria. Atenda-os sem hesitação, sem resmungar. Nunca diga “não”. Tudo isso tu deverás fazer com alegria, com segurança, com entusiasmo, pois tu foste formado para essa missão.

Meu avô levava essa recomendação a sério, exercia seu ofício de *yai* com muito respeito e dedicação, e, acima de tudo, gostava do que fazia.¹

A Clínica de Direitos Humanos e Direito Ambiental da Escola de Direito da Universidade do Estado do Amazonas – Clínica DHDA/UEA, aprovada pela Resolução nº. 006/2023 – CONAED, de 08 de março de 2023, com endereço localizado à rua Major Gabriel, nº 767 – centro, CEP 69.020-060, Manaus, Amazonas, Brasil, por intermédio do(a)s pesquisadore(a)s e estudantes que esta subscrevem, Sílvia Maria da Silveira Loureiro, portadora da Carteira de Identidade nº 1232910-0 SSP/AM, Bianca da Silva Medeiros, portadora da Carteira de Identidade nº 632701-3, Isabella Benchaya da Silva, portadora da Carteira de Identidade nº 3374905-1 SSP/AM, João Paulo Lima Barreto, portador da Carteira de identidade nº 0913459-0 SSP/AM, Júlia Coimbra Braga, portadora da Carteira de Identidade nº 24591459 SSP/AM e Luciana Valois Coelho da Silva, portadora da Carteira de Identidade nº 3056274-0 SSP/AM, vêm perante Vossa Excelência apresentar, conforme o art. 73.3 do Regulamento Interno da Corte Interamericana de Direitos Humanos, **OPINIÃO ESCRITA** sobre os pontos submetidos à consulta formulada pela República Argentina, em 20 de janeiro de 2023, em sede de **SOLICITAÇÃO DE PARECER CONSULTIVO** sobre “o conteúdo e o alcance do direito de cuidar e sua inter-relação com outros direitos”, em conformidade com o artigo 64.1 da Convenção Americana sobre Direitos Humanos, nos termos adiante aduzidos.

¹ BARRETO, João Paulo Lima. Kumuã na kahtiroti-ukuse: uma “teoria” sobre o corpo e o conhecimento-prático dos especialistas indígenas do Alto Rio Negro. Tese de Doutorado apresentada em 2021 ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade Federal do Amazonas, como requisito para a obtenção do grau de Doutor em Antropologia Social. Orientador: Gilton Mendes dos Santos. Coorientadores: Kumu Ovídio Lemos Barreto. Kumu Manoel Lima, Kumu Durvalino Moura Fernandes. P. 19.



I – DO INTERESSE E OBJETO DESTAS OBSERVAÇÕES ESCRITAS

A **Clínica de Direitos Humanos e Direito Ambiental (clínica DHDA)** é um Programa de Extensão da Escola de Direito da Universidade do Estado do Amazonas que tem por objetivo promover o aprofundamento dos estudos e pesquisas na área dos direitos humanos e direito ambiental, bem como desenvolver sua prática jurídica, promovendo a capacitação e qualificação dos seus integrantes para uma atuação comprometida com a defesa dos direitos humanos e do meio ambiente.

O objetivo da solicitação de Parecer Consultivo, formulada pela República Argentina, é que esta H. Corte defina o cuidado e o alcance do direito ao cuidado, bem como as obrigações correspondentes do Estado, em conformidade com a Convenção Americana de Direitos Humanos (CADH) e outros instrumentos internacionais de direitos humanos. Segundo a petição apresentada pelo Estado argentino, embora o cuidado decorra como direito de vários instrumentos jurídicos internacionais vinculantes, é necessário desenvolver um parâmetro interpretativo sobre o que implica o direito humano ao cuidado, isto é, o direito das pessoas a cuidar, a serem cuidadas e ao autocuidado. Em outras palavras, busca-se o conceito, conteúdo e alcance do direito humano ao cuidado, os deveres gerais e específicos do Estado em relação a este direito humano e quais seriam os recursos orçamentários suficientes para garantia eficaz de tal direito.

Nesse contexto, a Clínica DHDA oferece as presentes observações escritas em relação ao enfoque intercultural que deve ser dado ao conceito, conteúdo e alcance do direito humano ao cuidado, sob a perspectiva do princípio da indivisibilidade e interdependência do direito humano ao cuidado com os demais direitos humanos, sobretudo, para os fins deste escrito, com o direito à cultura e à saúde.

Assim sendo, as presentes observações escritas se debruçarão sobre a seguinte pergunta:

- Os cuidados são um direito humano autônomo consagrado no artigo 26 da Convenção Americana sobre Direitos Humanos? Em caso afirmativo, como é que o Tribunal entende o direito das pessoas a cuidar, a serem cuidadas e ao autocuidado? Que obrigações têm os Estados em relação a esse direito humano a partir de uma perspectiva de gênero, interseccional e intercultural e qual é o seu escopo?

Entendemos que a construção do direito ao cuidado como um direito social pode ser um dos primeiros pressupostos para que este direito transite dos debates acadêmicos para debates em que a sociedade passe a discuti-lo de uma forma a abranger as suas múltiplas faces, especialmente após a vivência mundial de uma pandemia onde o isolamento social, a doença desconhecida e a incerteza da humanidade sobre o seu destino enquanto espécie, revelaram que muito mais do que as políticas de saúde, a construção coletiva do que é cuidado se faz necessária.



Os países latino-americanos em suas multidiversidades culturais enfrentam constantes desafios para a internalização de práticas culturais distintas daquelas implementadas nas constituições dos seus estados modernos. Em consequência disso, certos aspectos culturais, como o direito à saúde e o cuidado coletivo exercido pelos povos indígenas e comunidades tradicionais mais além de serem respeitados, devem ser adotados nas práxis e na discussão sobre o que é cuidar, para que eles possam ser exercidos e demandados com todas as características de direitos fundamentais sociais.

Dessa forma, o cuidado que um determinado povo possui em relação aos seus idosos, mulheres, crianças, pessoas com deficiência, dentre outros grupos reconhecidamente vulneráveis, não se traduz no mesmo cuidado da sociedade hegemônica, isto porque dentro de relações sociais interdependentes o cuidado é uma incumbência coletiva, pensada na manutenção do corpo social, ou seja, cuidar é inerente à sua própria existência enquanto povo.

Assim, reiteradas vezes esta H. Corte Interamericana de Direitos Humanos reconheceu a indissociabilidade dos direitos indígenas de seus territórios, com o reconhecimento da conexão de sobrevivência desses povos com o local que habitam. No entanto, para além dos direitos territoriais diferenciados, as políticas públicas dentro dos estados ainda são deficientes no entendimento das práticas culturais diferenciadas no âmago das suas instituições, é dizer, para além do reconhecimento do que é diferente, é fundamental fazer diferente.

Portanto, buscamos expor nestas observações escritas a existência de práticas de cuidado que não são discutidas comumente pelos tomadores de decisão e legisladores justamente por conta da limitação de compreensão e imersão nas práticas culturais outras que são inerentes ao bem viver de diversos povos, cada um à sua maneira.

Por essas razões, é muito importante destacar no futuro Parecer Consultivo que será emitido por esta H. Corte, o seu fundamento também na lógica dos direitos protegidos pela Convenção nº 169 da Organização Internacional do Trabalho (OIT) e nas Declarações sobre os Direitos dos Povos Indígenas da Organização das Nações Unidas (ONU) e Organização dos Estados Americanos (OEA), vez que os debates sobre as questões indígenas nas relações de poder são relativamente recentes, assim, apenas após os processos de ditaduras nos países latino-americanos é que se pode verificar uma melhor organização da sociedade civil interessada sobre o tema. Além disso, tem-se que os direitos construídos e oriundos dos tratados e declarações internacionais, especialmente quanto aos seus princípios e a doutrina relativa ao controle de convencionalidade, são passos determinantes para a proteção dos direitos fundamentais, notadamente quando se leva em consideração que a interpretação dos direitos constitucionais é derivada de um sistema jurídico complexo, como é o caso dos direitos indígenas pautados no direito internacional e constitucional de cada Estado da região.

Sendo assim, na segunda seção deste escrito, abordaremos o viés da interculturalidade como guia hermenêutico fundamental para a abertura da



interpretação e aplicação do direito humano ao cuidado abranger o direito dos povos indígenas e os deveres correspondentes do Estado em reconhecê-lo, respeitá-lo e garanti-lo de maneira eficaz.

Para mais do que discutir o direito à consulta prévia, livre, informada e de boa-fé, é imprescindível se discutir como garantir a internalização de práticas culturais dentro das políticas sociais dos Estados sob uma ética do entendimento do que é o cuidado para esses povos. Por essa razão, na terceira seção, apresentaremos o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil, como uma política pública que, apesar de formulada com a diretriz da interculturalidade, enfrenta diversos problemas de implementação.

Por fim, queremos apresentar a esta H. Corte, na quarta seção deste escrito, um exemplo concreto do entendimento do direito humano ao cuidado, na perspectiva do Povo Yepamahsã, mais conhecidos como Tukano, habitantes do noroeste amazônico, de autoria de Yupuri João Paulo Lima Barreto, que é um dos subscritores desta manifestação escrita.

O cuidado sob o olhar do Povo Yepamahsã é uma interação entre o tempo, a natureza e o coletivo, o que demonstra que o debate sobre o tema do cuidado deve ir muito mais além do que a perspectiva ocidental de direitos humanos nos impõe e os problemas do capitalismo e do liberalismo daí decorrentes.

II - INTERCULTURALIDADE NO SISTEMA INTERAMERICANO DE DIREITOS HUMANOS

O direito a saúde está incluído no artigo XXV da Declaração Universal dos Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas (ONU) a qual abrange direitos civis, políticos (do artigo 3º ao 21) e direitos econômicos, culturais e sociais. Embora não legalmente vinculativa, ela influenciou o conceito de saúde em muitos Estados e, em seu primeiro artigo enfatiza a dignidade humana como um valor supremo, fazendo com que a redação das Constituições de muitos países, incluindo a brasileira, reconhecesse o direito à saúde como um componente do bem-estar coletivo (LEITE, 2014).

Veja-se, que a saúde também é contemplada na Carta da Organização dos Estados Americanos (OEA) e na Convenção Americana de Direitos Humanos, também conhecida como Pacto de San José da Costa Rica, onde também se confirma que a saúde é direito de todos e dever do Estado, destacando-se aqui que os indivíduos devem, igualmente, respeitar a própria saúde, assim como a dos seus pares (LINS; ROSA, 2014).

Neste entendimento, a perspectiva ampla de saúde teve como marco referencial o preâmbulo da Constituição da Organização Mundial de Saúde (OMS), que em 1946 apresentou o conceito de saúde como “o completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou outros agravos” (OMS, 1946).



Ou seja, a OMS seguiu a compreensão de que a saúde é um fenômeno sociológico-cultural, agregando “a perspectiva individual de busca de ausência de moléstias e a coletiva de promoção da saúde em comunidade” (WEICHERT, 2004, p. 122).

Em perspectiva intercultural, esse direito abraça principalmente a concepção indígena de saúde-doença que é entendida como o “resultado do tipo de relação individual e coletiva que se estabelece com as demais pessoas e com a natureza” (LUCIANO, 2006, p. 173), o que demonstra a intrínseca relação com o próprio modo de vida e a inserção em um campo em que se ultrapassam conceitos e definições para compreendermos sentidos e percepções.

Essa concepção de saúde envolve complexas relações entre o indivíduo, a comunidade e a natureza, sempre caracterizadas, tanto a produção de doença quanto a cura, por processos não-materiais, o que a diferencia de forma radical da noção ocidental de saúde.

Portanto, deve-se respeitar as diferenças culturais existentes entre os sujeitos, mesmo quando as relações interculturais não façam parte do cotidiano de grande parte das realidades locais (MELO, 2015).

A Convenção Americana de Direitos Humanos, no que diz respeito à dimensão cultural, estabelece em seu artigo 26² que os Estados Partes se comprometem a tomar medidas, tanto em âmbito doméstico quanto por meio de cooperação internacional, visando progressivamente alcançar a plena efetivação dos direitos relacionados às normas econômicas, sociais, educação, ciência e cultura.

Esse entendimento reforça uma partilha comunicativa de experiências, valores e ideias não necessariamente modelada em termos normativos. O que ocorre, é que a articulação das dimensões estruturantes da cultura e das comunidades que compõem o Sistema Interamericano, sugerem uma necessária recondução às ideias de interculturalidade. (CANOTILHO, 2012)

A interculturalidade destaca a concepção fundamental de compartilhar culturas, ideias e perspectivas sobre o mundo e os outros. Essa concepção, inclui a exploração das oportunidades de coexistência de um modelo de diálogo contínuo e abrangente entre diferentes ordens jurídicas para abordar questões de direitos humanos constitucionais comuns. (OLIVEIRA JUNIOR, 2014)

De acordo com Soliano (2012), o estabelecimento de uma base cultural constitucional minimamente compartilhada é de grande importância para uma interconstitucionalidade produtiva. Nesse sentido, algumas características particulares definem a abordagem intercultural.

² Convenção americana de Direitos Humanos. Artigo 26. “Os Estados Partes comprometem-se a adotar providências, tanto no âmbito interno como mediante cooperação internacional, especialmente econômica e técnica, a fim de conseguir progressivamente a plena efetividade dos direitos que decorrem das normas econômicas, sociais e sobre educação, ciência e cultura, constantes da Carta da Organização dos Estados Americanos, reformada pelo Protocolo de Buenos Aires, na medida dos recursos disponíveis, por via legislativa ou por outros meios apropriados”



Em primeiro lugar, destaca-se a promoção deliberada da interação entre diversos grupos culturais que coexistem em uma sociedade. Essa posição se contrapõe às visões diferencialistas que favorecem a afirmação radical de identidades culturais específicas, bem como às perspectivas assimilacionistas que não reconhecem a riqueza das diferenças culturais. (CANDAUI, 2008)

Concebe-se, a este ponto, as culturas como processos contínuos de desenvolvimento, construção e reconstrução. Embora cada cultura tenha suas raízes, essas raízes são históricas e dinâmicas, não fixando as pessoas em padrões culturais rígidos. (CANDAUI, 2008)

Outro ponto importante é a ênfase na intensa hibridização cultural nas sociedades contemporâneas. Isso implica que as culturas não são puras e que a busca pela pureza cultural ou étnica historicamente resultou em tragédias, como genocídios, holocaustos e negação do outro.

Por fim, a interculturalidade não desvincula as questões de diferença e desigualdade, que são particularmente conflituosas em nível global e em cada sociedade. Ela reconhece a complexidade dessas relações e evita reduzir um polo ao outro. (CANDAUI, 2008)

Em outras palavras, a perspectiva intercultural, busca uma agenda política de transformação e valoriza a transformação das relações sociais, culturais e institucionais. Ela se recusa a ver a cultura como não conflitiva e enfatiza a importância de afirmar a diferença dentro de um compromisso com a justiça social. (MACLAREN, 1997)

Para Catherine Walsh, a interculturalidade envolve um processo dinâmico e contínuo de relação, comunicação e aprendizado entre culturas, com respeito mútuo, legitimidade, simetria e igualdade. Trata-se, de um espaço de negociação e tradução que reconhece e enfrenta as desigualdades sociais, econômicas e políticas, bem como as relações de poder na sociedade. (WALSH, 2001)

Essa definição, a este ponto, é essencial para a redefinição dos direitos humanos dentro do SIDH porque a luta por prerrogativas humanitárias exige o exercício desse diálogo intercultural e hermenêutico, que ainda está em seus estágios iniciais e é desafiador.

Por isso, na prática, tanto a Comissão como a Corte Interamericana de Direitos Humanos têm demonstrado que, no contexto interamericano, é possível abordar e proteger uma ampla gama de questões nas relações internacionais, enfatizando a diversidade das relações internacionais contemporâneas.

Destaque-se aqui, que um movimento importante na discussão da interculturalidade dentro do SIDH como forma de assegurar a integral proteção dos direitos humanos, se refere a preservação das tradições e das culturas indígenas, movimento esse que exige a constante interação entre culturas para o respeito à autonomia e identidade indígenas e para que não haja a imposição da cultura nacional sobre a local.

Na realização da Justiça por meio do Direito Internacional dos Direitos Humanos, pressupõe que seja considerada a diversidade cultural existente, aqui incluídos os povos tradicionais. Nessa acepção, a criação de



circunstâncias adequadas para o pleno desenvolvimento da cultura indígena, de forma a garantir a coexistência entre os povos tradicionais e a cultura dominante de determinada sociedade, constitui importante parâmetro para a realização da Justiça internacional.

No âmbito da América Latina, a busca pela convergência a partir de um processo de interação, articulação entre a ordem estatal e a ordem indígena local e o respeito à diferença de valores defendidos por tais povos, constitui tarefa essencial, exigindo dos tribunais nacionais a adoção de uma postura dialógica para que se assegurem aos povos indígenas os direitos humanos em sua integralidade, aqui incluído o direito à diversidade cultural.

Nesse tocante, frisa-se que apesar de a princípio os direitos humanos serem concebidos como universais e independentes, havendo pouco espaço para diversidade, essa diversidade, hoje, é correntemente apresentada em uma série de resoluções internacionais. Há, assim, um reconhecimento internacional do igual valor de todas as culturas. (IOVANE, 2007)

Com relação aos instrumentos mais importantes ao fortalecimento dos direitos dos povos indígenas no Direito Internacional, para além da proteção oferecida pelas normas internacionais de alcance geral e de proteção de populações vulneráveis, lista-se a Convenção 169 da OIT, de 1989, relativa aos direitos de povos indígenas e tribais nos países independentes; a Convenção sobre a Proteção e Promoção da Diversidade das Expressões Culturais (2005), a qual, se constitui como a expressão mais proeminente da promoção da diversidade cultural em plano internacional, a partir do reconhecimento da diversidade cultural entre Estados e dentro destes como uma característica essencial da humanidade (KUGELMANN, 2007); e, por fim, as Declarações de Direitos dos Povos Indígenas, das Nações Unidas (2007) e da Organização dos Estados Americanos (2016) concebidas como passos necessários do Direito Internacional para a afirmação do direito dos povos indígenas de deterem uma identidade específica e para assegurar sua sobrevivência física e cultural. (GILBERT, 2007)

Na convenção 169 da OIT especial destaque deve ser dado, ao reforço a particular contribuição dos povos indígenas e tribais à diversidade cultural, à harmonia social e ecológica da humanidade e à cooperação e compreensão internacionais. Destaque-se aqui, os efeitos de aplicabilidade da convenção principalmente no arguido nos artigos 2 e 3, onde se assegura aos membros desses povos a plena efetividade dos direitos sociais, econômicos e culturais, respeitando a sua identidade social e cultural, os seus costumes e tradições, e as suas instituições.

Ademais, no que se refere ao direito a saúde desses povos, nos termos do artigo 25 da mencionada Convenção, há manifesta importância dada aos conceitos de cultura e interculturalidade na defesa de prerrogativas para povos tradicionais.

Os efeitos da Convenção obrigam que os governos devem 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.

Esses serviços, inclusive, devem ser organizados, na medida do possível, em nível comunitário, ser planejados e administrados em cooperação com os povos interessados e levar em conta as suas condições econômicas, geográficas, sociais e culturais, bem como os seus métodos de prevenção, práticas curativas e medicamentos tradicionais.

Outro reforço argumentativo vindo dos documentos internacionais de proteção, nomeadamente a Declaração das Nações Unidas sobre Direitos dos Povos indígenas, está no fato de que dá-se a estes povos, o direito de manter, controlar, proteger e desenvolver seu patrimônio cultural, seus conhecimentos tradicionais, suas expressões culturais tradicionais e as manifestações de suas ciências, tecnologias e culturas, compreendidos os recursos humanos e genéticos, as sementes, os medicamentos, o conhecimento das propriedades da fauna e da flora, as tradições orais, as literaturas, os desenhos, os esportes e jogos tradicionais e as artes visuais e interpretativas. Também têm o direito de manter, controlar, proteger e desenvolver sua propriedade intelectual sobre o mencionado patrimônio cultural, seus conhecimentos tradicionais e suas expressões culturais tradicionais.

Já a Declaração Americana sobre os Direitos dos Povos Indígenas dispõe sobre o direito à saúde nos termos seguintes:

Artigo XVIII Saúde

1. Os povos indígenas têm o direito, de forma coletiva e individual, de desfrutar do mais alto nível possível de saúde física, mental e espiritual.

2. Os povos indígenas têm direito a seus próprios sistemas e práticas de saúde, bem como ao uso e à proteção das plantas, animais e minerais de interesse vital, e de outros recursos naturais de uso medicinal em suas terras e territórios ancestrais.

(...)

4. Os povos indígenas têm o direito de utilizar, sem discriminação alguma, todas as instituições e serviços de saúde e atendimento médico acessíveis à população em geral. Os Estados, em consulta e coordenação com os povos indígenas, promoverão sistemas ou práticas interculturais nos serviços médicos e sanitários prestados nas comunidades indígenas, inclusive a formação de técnicos e profissionais indígenas de saúde.

5. Os Estados garantirão o exercício efetivo dos direitos constantes deste artigo.

Note-se, que de forma convergente, tais documentos consagram o direito dos indivíduos e dos grupos culturalmente diferenciados, incluídos os povos indígenas, ao exercício positivo de suas diferenças, afirmando a universalidade dos direitos humanos e, ao mesmo tempo, a necessidade de respeito à



diversidade cultural como forma de proteção à dignidade humana. (GODINHO, 2010)

Apesar da não vinculatividade das declarações, à semelhança de tratados, tais normas evidenciam uma mudança de perspectiva da comunidade internacional, a qual, após séculos de opressão e assimilação cultural, passa a afirmar a imprescindibilidade do estabelecimento de um diálogo dos Estados e da sociedade internacional com os povos indígenas, como forma de respeito a sua integridade e autonomia e como forma de estabelecimento de uma relação mais respeitosa e cooperativa entre Estados e os povos indígenas.

Reconhece-se, assim, que o direito indígena particular e os direitos humanos proclamados em âmbito global coexistem e tangenciam-se no processo de busca pela construção de valores que possuem a capacidade de se caracterizarem como interculturais. (GOMES IZA, 2014)

Fato é, que “os direitos sociais acabam se modelando às práticas culturais das diversas etnias, de forma heterogênea, apropriados para atender as demandas da coletividade, ao mesmo tempo em que respeitam a multiplicidade de identidades culturais, tanto no plano individual quanto coletivo” (BECKHAUSEN, 2007, p. 48).

As citadas declarações são um marco na evolução do direito internacional dos direitos humanos e na proteção dos povos indígenas, conferindo a eles maior autonomia e reconhecimento de sua diversidade cultural.

No entanto, o mero reconhecimento dos direitos dos povos indígenas e de sua diversidade cultural no âmbito do DIDH não garante, por si só, a sua efetivação, sendo necessário que os Estados estabeleçam políticas públicas que permitam o pleno desenvolvimento das culturas indígenas em seus territórios.

Além disso, a sociedade civil, as organizações não governamentais e a comunidade internacional desempenham um papel crítico na promoção e defesa dos direitos dos povos indígenas e na preservação de suas culturas. A promoção de um diálogo e uma relação de respeito mútuo entre as diferentes culturas é fundamental para garantir que a diversidade cultural seja preservada e valorizada, contribuindo para a construção de uma sociedade mais justa e inclusiva.

Exemplo real dessa dinâmica de diálogo de direitos e microssistemas culturais que se relacionam, estão nas diferentes decisões e entendimentos desta h. Corte Interamericana de direitos humanos no âmbito da defesa de prerrogativas interculturais.

O caso *Aloeboetoe e outros vs. Suriname* foi o primeiro caso a trazer questões referentes aos povos indígenas e tribais à Corte Interamericana de Direitos Humanos. Os fatos do caso se referem a um episódio em que militares detiveram, humilharam, feriram e assassinaram sete homens da tribo Saramaka, uma comunidade Maroon situada no Suriname. Nessa situação, a Corte tomou em conta na determinação do montante das reparações aos familiares das vítimas o direito consuetudinário do povo Saramaka, no qual prevalecia a poligamia. A quantia das reparações por danos foi estendida a



quarenta e seis parentes (dentre viúvas e seus filhos) das sete vítimas falecidas (CORTE IDH, 1991)

No caso *Mayagna Awas Tingni Vs Nicarágua*, que tratava da concessão irregular de exploração madeireira em terras indígenas, a Corte Interamericana de Direitos Humanos reconheceu o direito dos povos indígenas à propriedade coletiva da terra como parte de sua tradição comunitária, um direito fundamental que sustenta sua cultura, vida espiritual, integridade, sobrevivência econômica e a transmissão de seu legado cultural às gerações futuras. (CORTE IDH, 2001)

Desta forma, esta H. Corte Interamericana reconheceu que “entre os indígenas existe uma tradição comunitária sobre uma forma comunal da propriedade coletiva da terra, no sentido de que o pertencimento desta não se centra no indivíduo, mas no grupo e sua comunidade”. (CORTE IDH, 1991, §98)

Neste aspecto, a Corte decidiu que a ligação das comunidades indígenas e seus territórios, incluindo os recursos naturais existentes e seus elementos imateriais que desprendem, devem ser protegidos nos moldes do artigo 21 da Convenção Americana.

Assim, a Corte considera que a relação especial existente entre povos indígenas e seus territórios vai além da mera posse e gozo dos elementos materiais que a compõem, sendo o território “um elemento material e espiritual do qual devem gozar plenamente, inclusive para preservar seu legado cultural e transmiti-lo às gerações futuras”:

Entre los indígenas existe una tradición comunitaria sobre una forma comunal de la propiedad colectiva de la tierra, en el sentido de que la pertenencia de ésta no se centra en un individuo sino en el grupo y su comunidad. Los indígenas por el hecho de su propia existencia tienen derecho a vivir libremente en sus propios territorios; la estrecha relación que los indígenas mantienen con la tierra debe de ser reconocida y comprendida como la base fundamental de sus culturas, su vida espiritual, su integridad y su supervivencia económica. Para las comunidades indígenas la relación con la tierra no es meramente una cuestión de posesión y producción sino un elemento material y espiritual del que deben gozar plenamente, inclusive para preservar su legado cultural y transmitirlo a las generaciones futuras. (CORTE IDH, 2001, par. 149).

Já no caso da comunidade *Saramaka v. Suriname*, a Corte Interamericana ressaltou que o Estado demandado estava sujeito, no art. 21 do Pacto de San José da Costa Rica, a uma obrigação positiva ‘consistente em adotar medidas especiais que garantam aos membros do povo Saramaka o pleno e igualitário exercício do seu direito aos territórios que tradicionalmente tem utilizado e ocupado, aí incluídos os recursos naturais imprescindíveis à sua sobrevivência neles contidos. (CORTE IDH, 2007)

Outra decisão em que se contempla manifesta percepção dessas particularidades por parte da Corte é o caso do *Povo Indígena Kichwa de*



Sarayaku Vs. Equador, em que o tribunal concebeu que devido à conexão intrínseca que os integrantes dos povos indígenas e tribais tem com seu território, a proteção do direito a sua posse, uso e gozo é necessária para garantir a sua sobrevivência, ou seja, o direito a usar e usufruir do território careceria de sentido no contexto dos povos indígenas e tribais caso esse direito não estivesse vinculado à proteção dos recursos naturais que se encontram no território. (CORTE IDH, 2012)

Por isso, a proteção dos territórios dos povos indígenas e tribais também decorre da necessidade de garantir a segurança e a manutenção, por parte deles, do controle e uso dos recursos naturais, o que, por sua vez, permite manter seu modo de vida. Essa vinculação entre o território e os recursos naturais que os povos indígenas e tribais usaram tradicionalmente e que são necessários para sua sobrevivência física e cultural, bem como para o desenvolvimento e continuidade de sua cosmovisão, deve ser protegida pelo artigo 21 da Convenção para garantir que possam continuar vivendo de acordo com seu modo de vida tradicional, e que sua identidade cultural, estrutura social, sistema econômico, costumes, crenças e tradições distintas sejam respeitados, garantidos e protegidos pelos Estados. (CORTE IDH, 2012, §68)

Já a decisão sobre o *Massacre Plan de Sánchez*, na Guatemala, tratou da morte de 268 pessoas – a maioria membros do povo indígena maya achí – por forças militares e policiais guatemaltecas, no marco de uma política genocida para destruir essa etnia. (CORTE IDH, 2004)

A Corte Interamericana compreendeu que as vítimas pertencentes ao povo maya sofreram danos morais específicos porque foram afetadas suas formas de organização comunitária próprias, suas tradições, ritos e costumes com a ocupação militar que permaneceu na aldeia Plan de Sánchez após o massacre.

Além de ter alterado sua estrutura social tradicional, centrada no acordo de vontades coletivas e respeito, e de ter impedido as manifestações culturais por um tempo, o Estado privou os familiares de expressar sua espiritualidade ao proibir os ritos funerários dos mortos na operação. Com a morte das mulheres e anciões, que seriam responsáveis por reproduzir a cultura maya achí oralmente, produziu-se um vazio cultural. (CORTE IDH, 2004, p.34)

Como forma de reparação, foi determinado que além de dar indenização pecuniária a cada vítima, a Guatemala deveria investir em programas de desenvolvimento em todas as comunidades identificadas que tiveram membros afetados pelo massacre. Foi determinado que o Estado deveria investir em obras de infraestrutura, em serviços sociais e no estudo e difusão da cultura maya achí.

É notável em todos esses casos que o sistema regional interamericano tem adotado uma perspectiva pluralista, valorizando a comunicação intercultural e reconhecendo a importância das normas narrativas em suas decisões. Isso reflete uma abordagem contemporânea do direito que vai além dos valores culturais ocidentais.

Portanto, a jurisprudência do sistema interamericano de direitos humanos tem consistentemente reconhecido o direito de propriedade dos



povos indígenas sobre suas terras ancestrais, juntamente com o dever de protegê-los, conforme estabelecido no artigo 21 da Convenção Americana.

Além disso, no que diz respeito aos povos indígenas e tribais, é fundamental que os Estados ofereçam proteção efetiva, levando em consideração suas particularidades, características econômicas e sociais, bem como sua situação de vulnerabilidade especial, seus direitos consuetudinários, valores, usos e costumes. (NOCERA e URQUIZA, 2018)

Portanto, há oportunidades significativas para o sistema interamericano aprofundar sua jurisprudência no que se refere à propriedade coletiva dos povos indígenas em suas terras ancestrais, à efetividade do acesso à justiça em questões ambientais e à aplicação dos direitos humanos com base em aspectos culturais, usos, costumes e crenças de cada povo.

III – O SUBSISTEMA DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: POR UM DIÁLOGO INTERCULTURAL EFETIVO

A Declaração da ONU sobre o direito dos povos indígenas afirma que a eles é garantido o direito de “praticar e revitalizar suas tradições e costumes culturais” (UNESCO, 2009). Dentre esses costumes, incluem-se suas práticas tradicionais de saúde e cuidado, através do direito de utilizar medicamentos ancestrais e à conservação desses recursos, como plantas, animais e minerais.

Dessa forma, relacionam-se ambos os direitos à cultura e à saúde no sentido de reconhecimento de pajés, benzedeiros, conhecedores de ervas e parteiras indígenas como profissionais do Sistema Único de Saúde (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2015), a fim de que a realidade e especificidades de cada cultura sejam representados pelo sistema. Conforme previsto pela Lei 9.836/99, é necessário que o sistema seja regionalizado e que contemple os povos indígenas seja em seu atendimento, seja em sua participação, conforme os artigos a seguir citados:

Art. 19-G. O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena deverá ser, como o SUS, descentralizado, hierarquizado e regionalizado.

§ 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. (BRASIL, 1999).

Em 2002, foi publicada, pelo Ministério da Saúde, a Portaria nº 254/2002, que instituiu a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, que destaca entre suas diretrizes a necessidade de preparação dos recursos humanos para atuação em contexto intercultural e a articulação dos sistemas tradicionais indígenas de saúde. Conforme se passa a citar:



[...] 4 – Diretrizes:

Para o alcance desse propósito são estabelecidas as seguintes diretrizes, que devem orientar a definição de instrumentos de planejamento, implementação, avaliação e controle das ações de atenção à saúde dos povos indígenas: [...]

4.2 - Preparação de recursos humanos para atuação em contexto intercultural

A formação e a capacitação de indígenas como agentes de saúde é uma estratégia que visa favorecer a apropriação, pelos povos indígenas, de conhecimentos e recursos técnicos da medicina ocidental, não de modo a substituir, mas de somar ao acervo de terapias e outras práticas culturais próprias, tradicionais ou não. [...]

4.4 - Articulação dos Sistemas Tradicionais Indígenas de Saúde

Todas as sociedades humanas dispõem de seus próprios sistemas de interpretação, prevenção e de tratamento das doenças. Esses sistemas tradicionais de saúde são, ainda hoje, o principal recurso de atenção à saúde da população indígena, apesar da presença de estruturas de saúde ocidentais.

Sendo parte integrante da cultura, esses sistemas condicionam a relação dos indivíduos com a saúde e a doença e influem na relação com os serviços e os profissionais de saúde (procura ou não dos serviços de saúde, aceitabilidade das ações e projetos de saúde, compreensão das mensagens de educação para a saúde) e na interpretação dos casos de doenças.

Os sistemas tradicionais indígenas de saúde são baseados em uma abordagem holística de saúde, cujo princípio é a harmonia de indivíduos, famílias e comunidades com o universo que os rodeia. As práticas de cura respondem a uma lógica interna de cada comunidade indígena e são o produto de sua relação particular com o mundo espiritual e os seres do ambiente em que vivem. Essas práticas e concepções são, geralmente, recursos de saúde de eficácias empírica e simbólica, de acordo com a definição mais recente de saúde da Organização Mundial de Saúde.

Portanto, a melhoria do estado de saúde dos povos indígenas não ocorre pela simples transferência para eles de conhecimentos e tecnologias da biomedicina, considerando-os como receptores passivos, despossuídos de saberes e práticas ligados ao processo saúde-doença.

O reconhecimento da diversidade social e cultural dos povos indígenas, a consideração e o respeito dos seus sistemas tradicionais de saúde são imprescindíveis para a execução de ações e projetos de saúde e para a elaboração de propostas de prevenção/promoção e educação para a saúde adequadas ao contexto local.

O princípio que permeia todas as diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas é o respeito às concepções, valores e práticas relativos ao processo saúde-doença próprios a cada sociedade indígena e a seus diversos especialistas.

A articulação com esses saberes e práticas deve ser estimulada para a obtenção da melhoria do estado de saúde dos povos indígenas. [...] (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

Ademais, esse reconhecimento pelo Estado é previsto na Declaração Americana sobre Povos Indígenas, que no supracitado artigo XVIII expressa a necessidade de cooperação entre os Estados e os povos indígenas –



obrigação esta articulada com o direito de consulta previsto na Convenção 169 da OIT – para a promoção de diálogos interculturais na saúde. Assim, através de normativas internacionais e a lei do SUS no Brasil, percebe-se que há previsão legal para a viabilização da forma de cuidado indígena, abarcando conhecimentos tradicionais e visando o melhor atendimento para cada pessoa, bem como a inclusão e formação de profissionais indígenas, ampliando ainda mais esse diálogo e representação.

Mas, para além do cuidado na esfera da saúde, também pode-se falar na esfera da preservação cultural. A alínea “d” no artigo 2º da Convenção para a Salvaguarda do Patrimônio Cultural Imaterial inclui “conhecimentos e práticas relacionados à natureza e ao universo” (UNESCO, 2003) dentro do conceito de patrimônio cultural imaterial, entendido como quaisquer práticas, conhecimentos, técnicas, representações, objetos, artefatos e lugares que sejam considerados como parte da cultura e formação de um povo, comunidades e até mesmo indivíduos.

Portanto, é entendido que as práticas, técnicas e conhecimentos medicinais indígenas são parte de sua cultura e formação histórica, e conforme recomendação da ONU, é necessário que haja esforço dos Estados para que, em conjunto com os povos, trabalhem para a conservação desses conhecimentos a fim de que sejam difundidos e passados adiante às futuras gerações, mantendo sua identidade cultural e história (UNESCO, 1989).

Contudo, os Distritos Sanitários Indígenas (DSEIs), criados a partir do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, oferecem apenas serviços básicos de saúde. Por isso, de acordo com o Decreto nº 11.358, de 1º de janeiro de 2023, que dispõe sobre as atribuições da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), o SaciSUS deve trabalhar em conjunto com o SUS para garantir a atenção integral à saúde dos povos indígenas:

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

[...]

VII - orientar o desenvolvimento das ações de atenção integral à saúde indígena e de educação em saúde, segundo as peculiaridades, o perfil epidemiológico e a condição sanitária de cada Distrito Sanitário Especial Indígena, em consonância com as políticas e os programas do SUS, com as práticas de saúde e com as medicinas tradicionais indígenas, e a sua integração com as instâncias assistenciais do SUS na região e nos Municípios que compõem cada Distrito Sanitário Especial Indígena;

[...]

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

Assim, deve haver uma articulação entre a SESAI e a rede de serviços do SUS, porquanto os DSEIs não possuem estabelecimentos ou equipamentos para oferecer serviços de média e alta complexidade. Todavia, conforme o Relatório de Avaliação realizado em 2022 pelo Conselho de Monitoramento e



Avaliação de Políticas Públicas, essa articulação ainda é insuficiente ou inexistente.

[...] os gestores da SESAI foram indagados a respeito da integração entre o planejamento das ações voltadas à saúde indígena elaborado por cada DSEI e o respectivo planejamento de saúde formulado pelos estados e municípios em que se localizam. Em resposta, a SESAI declarou que: "Os PDSI não são relacionados com os planos estaduais e municipais de saúde" (Despacho CGPO/SESAI, de 26.09.2022).

O relatório demonstra que ainda não há a plena efetividade da proposta aprovada pela 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, em 2015, ao determinar uma política de reconhecimento e prática dos conhecimentos tradicionais indígenas nos sistemas de média e alta complexidade de saúde. No entanto, tal medida ainda não é adotada em sua integralidade, pois o cuidado de saúde segundo os sistemas tradicionais dos povos indígenas ainda são confundidos com práticas religiosas. Por exemplo, a lei ordinária nº 4.439 de 2016 do Estado do Amazonas³ assegura assistência religiosa à pacientes indígenas nas unidades de saúde, a serem realizadas pelos seus líderes espirituais, o que não significa participação no processo de tratamento com respeito aos saberes dos especialistas indígenas, nem tampouco significa a existência de previsão de um diálogo intercultural efetivo para criação de protocolos conjuntos de tratamento.

A crítica a essa lei se deve ao fato de que o Estado, ao reconhecer apenas como uma assistência religiosa, falha em institucionalizar os conhecimentos tradicionais indígenas como tratamentos de saúde complementares e tão essenciais quanto aos oferecidos nas redes de saúde complexas. Dessa forma, o acesso a serviços de saúde de média ou alta complexidade é dificultado e, com frequência, encontra barreiras atitudinais por parte dos profissionais da área de saúde que não estão devidamente formados para travar um diálogo intercultural sobre as práticas e os sistemas de cura tradicionais de seus pacientes indígenas – atitudes essas que antagonizam a busca por integração, consulta e articulação com os povos indígenas estabelecidos na lei do Sistema Único de Saúde e a Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena previamente destacadas, privando-os dos cuidados inerentes a sua origem étnica e comunitária.

Isso se deve, em grande parte, à ausência do estudo de temas relacionados à saúde indígena durante a formação dos profissionais de saúde. Por esse motivo, existem poucos profissionais qualificados para atuar em um contexto intercultural com os povos indígenas, o que acarreta a alta

³ Cfr.: Lei 4439/16: **Art. 1º** Fica assegurada aos povos indígenas assistência religiosa, prestada por seus líderes espirituais, em hospitais e unidades de saúde das redes pública e privada do Estado do Amazonas, sempre que solicitado pelo paciente ou acompanhante responsável.

Art. 2º A direção das instituições será responsável pela orientação e organização das visitas de assistência espiritual de modo a não prejudicar o tratamento e nem a rotina do assistido e dos demais pacientes, conforme a legislação vigente.



rotatividade de profissionais e descontinuidade de cuidados. Ainda que o SasiSUS promova ações de capacitação internamente, a falta de articulação com a rede do SUS e o não oferecimento de média e alta complexidade pelo subsistema significam que os pacientes indígenas são atendidos por profissionais sem qualquer conhecimento prévio sobre os perfis epidemiológicos e as especificidades culturais da população indígena (CMAP, 2022).

Além disso, a intensificação do desmatamento e da atividade de mineração ilegal coloca a saúde das populações indígenas em risco. Segundo a Resolução da Corte Interamericana de Direitos Humanos de 1º de julho de 2022 sobre membros dos povos indígenas Yanomami, Ye'kwana e Munduruku, a Comissão Interamericana de Direitos Humanos afirmou que houve um aumento de enfermidades devido à contaminação com mercúrio nos rios, consequência da mineração ilegal. Ademais, em relação ao COVID-19, foi alegada a insuficiência da atenção médica e o lento progresso da vacinação devido à insuficiência de vacinas e a atenção médica de garimpeiros em prejuízo das pessoas indígenas, o que revela a negligência do próprio direito a saúde em passado recente no Brasil (Corte IDH, 2022).

Tal negligência é evidenciada pela análise do orçamento da saúde indígena. Nos últimos 10 anos, houve uma queda de 12,7% nos valores disponibilizados ao programa de Proteção, Promoção e Recuperação da Saúde Indígena pelo orçamento federal, de R\$ 1,99 bilhão, em 2013, para R\$ 1,74 bilhão, em 2023. Esses recursos são divididos entre gastos correntes, ou seja, manutenção de serviços já existentes no SasiSUS, e investimentos em estruturação de novos DSEIs ou saneamento básico. A maior parte é destinada aos gastos correntes e, embora, nesse aspecto, o percentual dos recursos efetivamente aplicados tenha aumentado entre 2013 e 2022, o mesmo não ocorreu com os recursos para investimentos. Nesse período, apenas 43,4% do orçamento foi de fato utilizado (IEPS, 2023).

Os povos indígenas reivindicam, portanto, o direito humano ao cuidado, em diálogo intercultural que lhes permita acessar suas práticas ancestrais e as práticas da medicina em harmonia com suas visões de mundo particulares.

IV - O CUIDADO COLETIVO DO POVO INDÍGENA YEPAMAHSÃ (TUKANO) DO NOROESTE AMAZÔNICO

IV.1 - O TEMPO E SEUS RISCOS DE DOENÇAS E ATAQUES DOS WAIMAHSÃ

Os *Yepamahsã*, também conhecidos como povo Tukano, são habitantes da região do noroeste amazônico, possui a cultura de acompanhamento do tempo no movimento das constelações. Esses movimentos das constelações desempenham um papel fundamental, indo além de serem apenas uma bússola ou um registro de tempo.

As atividades cotidianas, como as práticas sociais, a formação de novos especialistas (conhecidos como *yai*, *kumu*, *baya* ou *pajés*), a agricultura, as



práticas alimentares, as festas como *poose* (conhecidas como *dabucuri*), a proteção das comunidades e do coletivo pela via de *bahsese* (traduzidos como benzimentos), na forma de “defumação” são realizadas de acordo de cada período de constelação.

A “defumação” de proteção das comunidades e das pessoas, são realizadas pelos especialistas na passagem de cada constelação, para mitigar as doenças e os ataques dos *waimahsã*⁴ que são associadas a cada período específico das constelações.

Cada constelação possui símbolos e nomes específicos, que podem se referir a animais, artefatos de pesca ou caça. Possui sua própria história de origem, significado, bioindicadores e perigos associados. Elas não são meramente agrupamentos de estrelas, são marcadores de tempo e de perigos de doenças e dos ataques dos *waimahsã* que habitam nos domínios da terra/floresta, domínios da água, nos domínios *aereos*.

Segundo o indígena antropólogo Gabriel S. Maia, os ciclos de constelações são:

A primeira estação, de maior extensão de tempo, é formada pelas seguintes constelações: *Yehe* (garça), *Ayã* (jararaca), *Pamô* (tatu), *Dahsiã* - *wu* (camarão), *Muã* (jacundá) e *Yai* (onça).

Cada constelação aparece no céu por cerca de dois a três meses. A constelação *Ayã* aparece entre os meses de outubro a dezembro e é decomposta em quatro segmentos: *Ayã siõka* (facho da jararaca), *Ayã dypoa* (cabeça da jararaca), *Ayã dieri* (ovo da jararaca), *Ayã pihkorõ* (cauda da jararaca). A constelação *Pamô* também é segmentada: *Pamô o'ã duhka* (vértebra do tatu), *Pamô upu* (corpo do tatu) e *Pamô pihkoroõ* (rabo do tatu), aparecendo nos meses de janeiro e fevereiro. A constelação *Yai* é decomposta em *Yai usekapoaro* (barba da onça), *Yai dypoa* (cabeça da onça), *Yai upu* (corpo da onça) e *Yai pihkorõ* (rabo da onça), aparecendo no céu entre os meses de abril e maio.

A segunda estação, de menor duração, é composta por 11 pequenas constelações, que foram organizadas aqui em três grupos. Do primeiro grupo fazem parte: *Yõkoãtero* (Plêiades) e *Waikahsa* (concentração de galhos e folhas na beira do rio que forma uma espécie de jirau), que ocorrem entre meados de maio a meados de junho. O segundo grupo é composto por: *Kaisarirõ* (tipo de armadilha de pesca), *Sioyapu* ('cabo de enxó', na tradução literal – espécie de apetrecho de proteção do *baya*), *Diayoá* (ariranha), *Yurara* (jabuti ou cágado) que aparecem no céu entre junho a meados de julho. O terceiro grupo é composto por *Bihpiá* (canário colorido), *Yaka*

⁴ Os *waimahsã* são humanos que habitam nos domínios da água, floresta/terra e aquático. Eles que possuem as mesmas qualidades e capacidades dos humanos, inclusive sua aparência física, mas que não são visíveis pelas pessoas comuns e na vida cotidiana. Eles só podem ser vistos por um especialista, *Yai* ou *Kumu*, ou em sonhos – situações que, inclusive, permitem a interação entre eles. Eles são os responsáveis, guardiões ou protetores dos espaços e de todos os bichos que neles circulam, o que não faz deles, no entanto, “donos” desses bichos, mas sim dos próprios espaços. Os *waimahsã* são ainda seres de natureza múltipla, na medida em que são capazes de desenvolver qualidades e habilidades de animais e vegetais para agir em certas situações.



(cascudo), *Ki - puwahrowia Yãmia* (formigas) e *Wuru* (preguiça) que aparecem de julho a meados de agosto. (p.26)

Os especialistas contam que em cada período, existem *waimahsã* que fazem suas viagens, acompanhando o movimento das constelações. Durante suas viagens, os *waimahsã* viajantes vão “infestando” doenças e atacando os humanos por onde eles passam. Para proteger das doenças e dos ataques dos *waimahsã*, os especialistas realizam *bahsese* de proteção das comunidades, ou aldeias e das pessoas.

A relação entre os *waimahsã* e os humanos varia de conflito, de amizade, de parceiros, dependendo da mediação dos especialistas. Os especialistas desempenham um papel fundamental, pois só eles têm a capacidade de comunicar e de negociar com os *waimahsã* para evitar o desejo maléfico desses humanos, e garantir o bem-estar do coletivo, tanto na saúde, quanto na garantia dos “recursos naturais” necessários (peixes, caça, frutas, fertilidade da terra) (Maia, 2016). Na prática, os especialistas passam a noite olhando para o céu para acompanhar cada movimento das constelações, extraem daí as informações necessárias para afazeres cotidianos.

Na passagem de cada *Yõkoãpa ma'a* (constelação), ocorrem fenômenos indicadores da mudança, tais como *a'koro* (chuva), *a'siro* (calor), e *y'ʼshase* (frio). A organização do conjunto de *ñokoãpa* possibilita também o acompanhamento do ciclo de ocorrências naturais, como o inverno e o verão. Cada enchente ou inverno, seja de forte ou fraca intensidade, são nominados e acompanhados com bastante interesse pelos especialistas. Isso toma importância na medida em que ocorrem ameaças em cada período que passa *ñokoãpa*, sobretudo trovoadas e raios que podem causar a morte instantânea e surtos de doenças provocados pelos *waimahsã* na falta de *bahsese* de *wetidarese*. Nesse sentido, necessariamente os especialistas devem estar atentos e serem cuidadosos para comunicar e negociar com os ameaçadores a fim de mitigar as ameaças. (Omerõ, 2018, p.130).

Os especialistas são profundos conhecedores do tempo, dos riscos inerentes a cada período da constelação e dos ataques dos *waimahsã*, que representam uma ameaça para a comunidade e seus habitantes. Com o intuito de mitigar esses riscos e ataques, esses especialistas entram em ação, mobilizando os *bahsese* de proteção e de negociação com os *waimahsã*, que podem, devido à sua natureza hostil em relação aos humanos, desencadear surtos de doenças e mortes súbitas.

Cada estação sempre é conhecida por meio de bioindicadores, e os especialistas, por sua vez, a partir destes bioindicadores orienta os seus comunitários para o trabalho do roçado, da construção de armadilhas de pesca e de caça, da pesca de piracema e por fim para celebrar todo acontecimento promove o *poose*, ou seja, o *dabucuri*, com seus parentes e vizinhos próximos, que são seus cunhados e sogro.

Promover festa de *poose* é uma das maneiras de fazer proteção coletiva. Cantar e dançar coletivamente é uma forma própria dos povos



construïrem relações sociais e relações cosmopolíticas. Durante a festa, existem sessões de *bahsese* de proteção coletivo. Circulam cigarro de proteção para todos fumarem, soprarem sobre as crianças, fazem defumação de proteção nas casas e no entorno das comunidades e das pessoas.

A cada período, os povos indígenas do noroeste amazônico promovem festas de *poose* que são, festas de abundância de peixes, abundância de frutas, abundância de cação, abundância de revoadas de todos os tipos de formigas, abundância de larvas comestíveis. Todas as festas são formas de confraternizar entre os humanos e estes com os *waimahsã*, responsáveis de cuidar e garantir os recursos “naturais”.

Um exemplo: período de constelação de *Ayã*. No período de constelação de *Ayã*, as pessoas devem ter o cuidado redobrado. Esse período é o tempo de procriação de bichos peçonhentos de todos os tipos. Mas os mais perigosos são as cobras venenosas que põe em maior risco as vidas das pessoas com suas picadas, que podem ser mortais.

Nesse tempo surgem vários tipos de jararaca, porque é o tempo de sua procriação. Esse período corresponde aos meses de outubro a dezembro, tempo de verão amazônico, de estiagem e temperaturas escaldantes. No início desse período os especialistas tem a missão de preparar a proteção das pessoas, proteção do coletivo, os remédios preventivos, a base de ervas e distribuir para todas as famílias.

Os especialistas falam que os venenos dos bichos peçonhentos circulam nos ares, e as pessoas acabam por respirar o ar contaminado e ficam doentes, ficam com dor de cabeça, náusea, vômitos, entre outros desconfortos do corpo.

IV.2 - CUIDADO COLETIVO DA PESSOA

Os estudos desenvolvidos entre os povos indígenas do noroeste amazônico (Omerõ, 2018; Barreto, 2021), mostram que, o nome, dado à criança, denominado de *heriporã bahseke wame*, em Tukano, representa o poder coletivo. Esse poder é “injetado” pelo especialista por meio de um processo longo de *heriporã bahsese*. Por longas horas em concentração, o especialista escolhe o *heriporã bahseke wame* mais apropriado para aquela criança, retirando-o da lista de *wame* (nomes) do grupo social ao qual a criança pertence, e atribui-lhe um nome. Em outros termos,

O *heriporã bahseke wame* como patrimônio coletivo do grupo social está entrelaçado e entranhado numa noção de pertencimento de grupo, conectado com as realidades materiais, imateriais, com as histórias e com os *kihti uküse*, com as práticas sociais e com a arte do discurso nos encontros e nas festas de *poose*. Como cada grupo social possui um estoque de *heriporã bahseke wame* específico que o identifica, e por ele é injetado a seus membros o conjunto dos *kihti uküse*, *bahsese* e *bahsamori*⁵ próprios do grupo, nominar a pessoa é a garantia da perpetuação daquele grupo social. (Barreto, 2021).

⁵ *Kihti ukuse* (mitologias) – é o conjunto de narrativas míticas que são o resultado das tramas sociais vivenciadas pelos demiurgos, responsáveis pela origem e pela organização do mundo, da humanidade, dos seres, das coisas, das técnicas, das paisagens etc. No *kihti ukuse*



O *heriporã bahseke wame* (nome da pessoa), é que qualifica o corpo como humano, pessoa, gente, portanto é uma dimensão metafísica do corpo (Barreto, 2021). Os especialistas não hesitam em afirmar que o nome é força e poder de evocar as coisas, “poder que está na porta da boca”, poder de transformar. O poder de manipulação dos elementos “metaquímicos” e “metafísicos” pela evocação das qualidades das coisas

Cada grupo social dos povos indígenas do noroeste amazônico possuem estoque de nomes limitados, tanto masculino, quanto feminino. Tais nomes são nomes dos demiurgos e dos seres que organizaram o mundo terrestre nos tempos primórdios (Omerõ, 2018). O nome é coletivo, dessa maneira, o estoque de nomes diferentes, representa a totalidade da força e poder do grupo social. É na complementariedade de diferentes nomes é que um grupo social se forma um único corpo coletivo.

A proteção de pessoas contra as doenças nas comunidades, ou aldeias indígenas, segundo o professor indígena Mandulão, do povo Macuxi, tem um sentido especial para seu coletivo, isto é,

Quando a criança nasce, é uma extensão da mãe que a amamenta e a protege. A criança é socializada pela família e nas relações cotidianas da aldeia. Ela aprende fazendo, experimentando, imitando os adultos. As crianças acompanham os pais e os seus brinquedos são miniaturas dos instrumentos que posteriormente irão utilizar em sua vida de adulto. (MANDULÃO, 2006, p. 219).

A proteção de crianças não é somente a missão dos pais, mas de todo o grupo social ao qual elas pertencem. Uma criança que está acompanhando sua mãe e seu pai em algum processo de trabalho, por si só já é um modo de proteção e desenvolvimento social da criança. É na relação com seu núcleo familiar que as crianças aprendem e são protegidas.

A fase de “adolescente” possibilita um contato mais intenso com a mãe, o pai, os tios, irmãos e os avós. Eles são os principais responsáveis pela formação e proteção das crianças nesse início de vida. Ao estar junto com eles, seja acompanhando no trabalho doméstico, na pescaria, e até mesmo na caça, e brincando muito de caçar, pescar, e fabricar arcos e flechas, as crianças indígenas vão construindo suas personalidades e amadurecendo na vivência

encontramos também as lições, as regras, as obrigações, a origem das doenças e dos *bahsese*, as etiquetas e comportamentos exigidos nas relações entre os humanos e destes com os não-humanos, especialmente com os *waimahsã*.

Bahsesse (benzimentos) – é a habilidade de um especialista em evocar, invocar e pôr em ação as qualidades sensíveis (amargura, doçura, acidez, frieza etc.) que produzem efeito de abrandamento sobre dor ou doença, elementos e princípios curativos contidos nos diversos tipos de vegetais, minerais e animais.

Bahsamori (rituais) – é o conjunto de práticas sociais relacionadas à formação de novos especialistas, à música, a coreografia e aos instrumentos musicais, dentre outros. As práticas sociais estão organizadas ao longo do ciclo anual de acordo com um complexo calendário astronômico, inscrito e estruturado pela passagem das constelações, que orienta também as atividades anuais e cotidianas da roça, a construção das armadilhas de pesca, de caça, de coleta e várias outras atividades ligadas as experiências da vida cotidiana.



coletiva. Elas desfrutam de proteção e aprimoram as regras sociais e éticas do seu grupo social.

À medida que elas crescem, os “adolescentes” se inserem na vida comunitária, e a proteção se estende como uma tarefa de todos os membros da comunidade. Como mencionado anteriormente, o nome de cada pessoa representa poder e força coletiva, portanto, todos devem cuidar de todas as pessoas.

Na fase considerada de maturidade, a pessoa passa a ser parte das atividades, como cuidar dos animais, da casa e dos irmãos mais novos. Elas se tornam sujeitos ativos na vida comunitária e nos processos sociais do grupo ao qual pertencem. Dessa forma, toda a comunidade passa a ser responsável pelo ensino e proteção de seus membros.

Os conhecimentos mais fundamentais que são os *kihti-ukuse*, *bahsese* e *bahsamori* são transmitidos durante as atividades domésticas e comunitárias do cotidiano, bem como em dias especiais de formação de nova geração e dias de festas. Dessa forma, a comunidade assume a responsabilidade pela transmissão desses conhecimentos e pela proteção dos seus membros.



REFERÊNCIAS DA SEÇÃO I

SOUZA FILHO, Carlos Frederico Marés de. Breve história jurídica da relação dos povos indígenas com o Brasil. CONPEDI. Manaus, 2006.

CASSAGNE, Juan Carlos. El nuevo constitucionalismo y las bases del orden jurídico. *Revista de Investigações Constitucionais*. Curitiba. vol. 2, n. 1, janeiro/abril 2015.

REFERÊNCIAS DA SEÇÃO II

AITH, F. (2017). *Direito à Saúde e Democracia Sanitária*. São Paulo: Quartier Latin, 207p.

AITH, F. M. A. (2017) Efetivação do direito à saúde em seus múltiplos caminhos. Novas institucionalidades para a solução de conflitos em saúde. In: BUCCI, M. P. D.; DUARTE, C. S. (Coord.). *Judicialização da Saúde: a visão do Poder Executivo*. 1ª ed. São Paulo: SaraivaJur, 2017. 522p.

ANAYA, S. James. (1996). *Indigenous people in international law*. Nova York: Oxford University Press

BECKHAUSEN, Marcelo. (2017) Índio – Direito Indígena. *Revista Eletrônica PRPE*, junho de 2007. Disponível em: Acesso em: 19 de novembro 2023.

CANDAUI, V. M.. (2008). Direitos humanos, educação e interculturalidade: as tensões entre igualdade e diferença. *Revista Brasileira De Educação*, 13(37), 45–56. <https://doi.org/10.1590/S1413-24782008000100005>

Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso de la Comunidad Mayagna (Sumo) Awas Tingni Vs. Nicaragua. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2001. Serie C No. 79.

_____. Caso do Povo Saramaka vs. Suriname. Sentença de 28 de novembro de 2007 (Exceções Preliminares, Mérito, Reparações e Custas). Série C, no 172.

_____. Caso do Povo Indígena Kichwa de Sarayaku Vs. Equador. Sentença de 27 de junho de 2012 (Mérito e Reparações). Série C Nº. 245, 2012.

_____. Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso povo Rama e Kriol, comunidade de Monkey Point e Comunidade Negra Creola Indígena de Bluefields e seus membros v. Nicarágua [rama_kriol_monkeypoint_bluefields.pdf](#) (calpi-nicaragua.com)

_____. Caso Aloeboetoe y otros Vs. Surinam. Fondo. Sentencia de 4 de diciembre de 1991.



_____. Caso Aloeboetoe y otros Vs. Surinam. Reparaciones y Costas. Sentencia de 10 de septiembre de 1993.

_____. Caso de la Comunidad Moiwana Vs. Surinam. Interpretación de la Sentencia de Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de febrero de 2006 Serie C No. 145.

_____. Caso nº. 12.728 Pueblo Indígena Xucuru y sus miembros Brasil, sentença de 5 de fevereiro de 2018.

_____. Caso da Comunidade Mayagna (Sumo) Awas Tingni Vs. Nicarágua, 2001.

_____. Corte Interamericana de Derechos Humanos: Caso da Comunidade Indígena Yakye Axa Vs. Paraguai, 2005.

_____. Corte Interamericana de Derechos Humanos: Caso da Comunidade Indígena Sawhoyamaya Vs. Paraguai, 2006.

_____. Corte Interamericana de Derechos Humanos: Caso da Comunidade Indígena Xákmok Kásek Vs. Paraguai, 2010.

GILBERT, Jeremie. (2007). Indigenous rights in the making: the United Nations Declaration on the rights of indigenous peoples. *International Journal on Minority and Group Rights*, v. 14, p. 207-230.

GODINHO, Fabiana de Oliveira. (2010) Diversidade cultural no Direito Internacional em um horizonte de justiça internacional. In: BOGDANDY, Armin von; PIOVESAN, Flávia; MORALES ANTONIAZZI, Mariela (coord.). *Direitos humanos, democracia e integração jurídica na América do Sul*. Rio de Janeiro: Editora Lumen Juris. p. 281-298.

GOMEZ ISA, Felipe. (2014). Cultural diversity, legal pluralism and human rights from an indigenous perspective: the approach by the Colombian Constitutional Court and the Inter-American Court of Human Rights. *Human Rights Quarterly*, v. 36, p. 722-755.

IOVANE, Massimo. (2007). The universality of Human Rights and the international protection of cultural diversity: some theoretical and practical considerations. *International Journal on Minority and Group Rights*, v. 14, p. 231-262.

J. J. CANOTILHO, José Joaquim Gomes. (2012). "Brançosos" e Interconstitucionalidade. *Itinerários dos discursos sobre a historicidade constitucional*. 2.ed. Almedina.

KUGELMANN, Dieter. (2007). The protection of minorities and indigenous peoples respecting cultural diversity. In: BOGDANDY, Armin von; WOLFRUM, R. (ed.). *Max Plank Yearbook of United Nations Law*. Leiden: Brill, 2007. p. 233-263. V. 11.

LEITE, V. G. (2017). Saúde em Juízo: o excesso do Judiciário e a escassez dos leitos de UTI no estado do Ceará. Rio de Janeiro. Lumen Juris. 250p



LINS, L. C. B.; ROSA, M. A. (2014). Manual de Direito à Saúde Para Advocacia Pública e Privada. Curitiba, Juruá, 199 p.

LUCIANO, Gersem dos Santos. (2006). *O Índio brasileiro: o que você precisa saber sobre os povos indígenas no Brasil hoje*. Brasília: LACED/Museu Nacional.

MCLAREN, Peter. (1997). Multiculturalismo crítico Trad. Bebel Orofino Shaefer. São Paulo: Cortez.

MELO, M. P. (2015). Entre Igualdade e Diversidade: Globalização, Migrações, Direitos Humanos e Relações Interculturais. In: PRONER, C; BARBOZA, E. M. Q.; GODOY, G. G. (Coord.). Migrações: Políticas e Direitos Humanos sob as Perspectivas do Brasil, Itália e Espanha. 22 ed. Curitiba: Juruá. 448p.

NOCERA, Renata Pereira; URQUIZA, Antonio Hilario Aguilera. (2018). Do multiculturalismo e o meio ambiente: uma análise da abordagem intercultural no sistema regional interamericano de proteção dos direitos humanos. *Revista Direitos Culturais | Santo Ângelo | v. 13 | n. 31 | p. 107-125 | set./dez.*

OLIVEIRA JUNIOR, Valdir Ferreira de. (2014). Jurisdição no Estado Interconstitucional: A construção do novo modelo de jurisdição e precedentes nos sistemas de controle de (inter)constitucionalidade. In: Estudos sobre o Direito Constitucional Contemporâneo / Ives Gandra da Silva Martins, Carlos Valder do Nascimento e Dirceo Torrecillas Ramos [organizadores]. – Ilhéus, Bahia: Editus.

OIT. Convenção n° 169, de 07 de junho de 1989. Disponível em: <http://www.ilo.org/brasil/conven%C3%A7%C3%B5es/WCMS_236247/lang-pt/index.htm> Acesso em: 04.06.2015.
» http://www.ilo.org/brasil/conven%C3%A7%C3%B5es/WCMS_236247/lang-pt/index.htm

OMS. Constituição da Organização Mundial da Saúde Nova Iorque, 22 de julho de 1946. Disponível em: <<http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7>> Acesso em: 04.06.2015.
» <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7>

ONU. Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. Comentário Geral n° 14 (2000). Disponível em: <http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E%2fC.12%2f2000%2f4&Lang=en> Acesso em: 04.06.2015.
» http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E%2fC.12%2f2000%2f4&Lang=en

ONU. Declaração sobre os Direitos dos Povos Indígenas Aprovada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 13 de setembro de 2007, em Nova Iorque. Subscrita pelo Brasil. Disponível em: <http://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/DRIPS_pt.pdf> Acesso em: 31.03.2016.
» http://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/DRIPS_pt.pdf



SOLIANO, Vitor. (2012) Transconstitucionalismo, Interconstitucionalidade e Heterorreflexividade: alternativas possíveis para a proteção dos Direitos Humanos na relação entre ordens jurídicoconstitucionais distintas – primeiras incursões. Revista Curso de Direito. Salvador: UNIFACS, junho.

WALSH, Catherine. (2001). La educación intercultural en la educación Peru: Ministerio de Educación, 2001. Mimeografado.

WEICHERT, Marlon Alberto. (2004). Saúde e Federação na Constituição Brasileira Rio de Janeiro: Lumen Juris.

REFERÊNCIAS DA SEÇÃO III

AMAZONAS. Lei nº 4.349 de 15 de junho de 2016. Assegura aos povos indígenas assistência religiosa, prestada por seus líderes espirituais, em hospitais e unidades de saúde das redes pública e privada do Estado do Amazonas, e dá outras providências. Gabinete do Governador do Estado do Amazonas. Manaus, 2016. Disponível em: <[Diário Oficial / Visualizacoes \(imprensaoficial.am.gov.br\)](http://Diário Oficial / Visualizacoes (imprensaoficial.am.gov.br))> Acesso em: 25 out. 2023

Assunto membros dos povos indígenas Yanomami, Ye'kwana e Munduruku a respeito do Brasil. Resolução da Corte Interamericana de Direitos Humanos de 1º de julho de 2022.

BRASIL. Decreto nº 11.358 de 1º de janeiro de 2023. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde e remaneja cargos em comissão e funções de confiança. Brasília, 2023.

BRASIL. Lei 9.836/99 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, 1999.

Conselho de Monitoramento e Avaliação de Políticas Públicas. Relatório de Avaliação: Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), 2022.

Convenção para a Salvaguarda do Patrimônio Cultural Imaterial (2003). UNESCO. Paris.

Declaração das Nações Unidas sobre os Direitos dos Povos Indígenas (2009). Rio de Janeiro: UNIC; Brasília: UNESCO.

Instituto de Estudos para Políticas de Saúde. Boletim de Monitoramento do Orçamento da Saúde Indígena. Boletim n. 3/2023

Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 254 de 31 de janeiro de 2002. Brasília, 2002.



Organização das Nações Unidas - OEA. Declaração Americana sobre os Direitos dos Povos Indígenas. Disponível em: < [DecAmIND_POR.pdf \(oas.org\)](#)>. Acesso em: 25 de out. 2023.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. Convenção 169 da OIT sobre povos indígenas e tribais. Genebra, 07 de junho de 1989.

Recomendação sobre a Salvaguarda da Cultura Tradicional e Popular (1989). Conferência Geral da UNESCO - 25ª Reunião. Paris.

5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena: relatório final (2015). Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. – Brasília.

REFERÊNCIAS DA SEÇÃO IV

BARRETO, João Paulo Lima, 2021. Kumuã na kahtiroti-ukuse: uma “teoria” sobre o corpo e o conhecimento-prático dos especialistas indígenas do Alto Rio Negro. Tese em Antropologia Social, Universidade Federal do Amazonas, Manaus-AM.

BARRETO, João Paulo Lima. Bahserikowi - Centro de Medicina Indígena da Amazônia: concepções e práticas de saúde indígena. Amazôn., Rev. Antropol. (Online) 9 (2): 594 - 612, 2017.

BARRETO, João Paulo Lima, 2013. Waimahsã – peixes e humanos. Dissertação de Mestrado em Antropologia Social, Universidade Federal do Amazonas, Manaus-AM.

MAIA, Gabriel Sodré. Bahsamori: o tempo, as esta es e as etiquetas sociais dos Yepamahsã (Tukano) / Gabriel Sodré Maia. 2016.



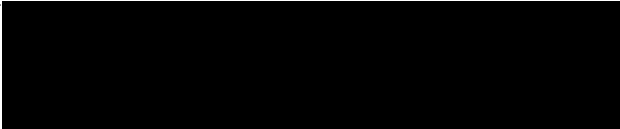



MANDULAO, Fausto da Silva. Educa o na visão do professor indígena. In: GRUPIONI, Luís Doniseti Benzi (Org.). Forma o de professores indígenas: repensando trajetórias. Brasília: Ministério da Educa o/Secretaria de Educa o Continuada, Alfabetiza o e Diversidade, 2006. p. 217-226.

OMER : constitui o e circula o de conhecimentos Yepamahsã (Tukano) / João Paulo Lima Barreto et al.; Universidade Federal do Amazonas. Núcleo de Estudos da Amazônia Indígena (NEAI) – Manaus: EDUA, 2018. 192 p.: il. color.; 17x21 cm

SILVA, Araci Lopes da; MACEDO, Ana V. L. da S.; NUNES, Ângela (Orgs.). Crianças Indígenas: ensaios antropológicos. São Paulo: Global, 2002.



De Manaus / Amazonas / Brasil para São José da Costa Rica,
Em 06 de novembro de 2023.

 Sílvia Maria da Silveira Loureiro Coordenadora da Clínica de Direitos Humanos e Direito Ambiental da UEA.	 Bianca da Silva Medeiros Colaboradora da Clínica de Direitos Humanos e Direito Ambiental da UEA, Doutoranda em Direito pela Universidade Nova de Lisboa
 Isabella Benchaya da Silva Estudante do Curso de Direito da Universidade do Estado do Amazonas	 Júlia Coimbra Braga Colaboradora da Clínica de Direitos Humanos e Direito Ambiental da UEA
 João Paulo Lima Barreto Indígena do povo Yepamahsã (Tucano). Doutor em Antropologia Social pela Universidade Federal do Amazonas. Fundador do Centro de Medicina Indígena Bahserikowi	 Luciana Valois Coelho da Silva Estudante do Curso de Direito da Universidade do Estado do Amazonas