

**A Articulação dos Sistemas Tradicionais e Clássicos de Medicina na Atenção à
Saúde dos Povos Indígenas – uma Análise da Atuação do Ministério Público
Federal no Caso da Criança Indígena da Etnia Tukano – Alto Rio Negro –
Amazonas.**

Luciana Fernandes Portal Lima Gadelha¹

1 INTRODUÇÃO

O estado do Amazonas, segundo dados do SIASI (Sistema de Informações da Atenção à Saúde Indígena), tem população de 129.893 (cento e vinte e nove mil, oitocentos e noventa e três) indígenas, os quais compõem oitenta e quatro etnias diferentes. Destarte o Amazonas é o estado brasileiro com maior população indígena do País.²

Instalado o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena no final da década de 90, têm sido recorrentes os conflitos envolvendo a medicina clássica ocidental e a medicina tradicional na atenção à saúde dos povos indígenas, sendo o Ministério Público Federal, órgão do Estado incumbido da defesa dos povos indígenas, demandado a intervir nesses casos, que expressam as diferentes formas de criar, fazer e viver, características da sociedade brasileira.

Tais conflitos, destarte, são decorrentes da complexidade da sociedade nacional, em cuja formação concorreram os povos autóctones, originariamente habitantes do continente sul-americano, a população africana, bem como os europeus, originários de Portugal, Espanha e das mais diversas nações do mundo, após as longas imigrações ocorridas inicialmente nos séculos XV e XVI e posteriormente no século XIX (FREYRE, 2006).

Na contemporaneidade, diante dos avanços tecnológicos dos meios de comunicação e de transporte, bem como diante do fenômeno da globalização, os

¹ Procuradora da República lotada no Estado do Amazonas. Procuradora Regional dos Direitos do Cidadão no Amazonas e representante da 6ª Câmara de Coordenação e Revisão do Ministério Público Federal no mesmo Estado. Já exerceu o cargo de Procuradora Federal.

² Vide dados no site: http://sis.funasa.gov.br/transparencia_publica/siasiweb/Layout/quantitativo_de_pessoas_2009.asp
Acesso em 08 de abril de 2010.

conflitos entre diferentes visões de mundo tornam-se ainda mais latentes, fazendo surgir a necessidade de se estabelecer parâmetros a guiar o operador do direito na composição de conflitos envolvendo a ordem jurídica oficial homogeneizante e os direitos de minorias, como os povos indígenas, os quilombolas e as populações tradicionais em geral (SOUZA FILHO, 2008; BECKHAUSEN, 2008).

Através do presente trabalho, será analisada a atuação do Ministério Público Federal no caso da criança indígena da etnia Tukano, recebido pela Procuradoria da República no estado do Amazonas no ano de 2009, o qual, dentre outros inúmeros casos recebidos pelo Parquet, é representativo dos conflitos envolvendo a medicina tradicional indígena e a medicina clássica ocidental no tratamento de saúde dos povos indígenas do Brasil.³

Após a realização de uma revisão da literatura existente acerca da fundamentação dos direitos humanos e de uma análise do histórico da saúde indígena no País, serão referenciados os subsídios teóricos aptos a auxiliar o membro do Ministério Público Federal e o operador do direito em geral na resolução de casos concretos envolvendo conflitos envolvendo a cultura do homem branco ocidental e a cultura dos povos indígenas.

Considerando o caráter interdisciplinar desses casos, será mencionada também a relevância do auxílio prestado ao operador do Direito por outros ramos do conhecimento (como a Antropologia) para a composição de casos concretos, sendo, ademais, abordada a importância da utilização de instrumentos extra-processuais e de negociação para a composição de conflitos de interesse envolvendo os direitos dos

³ Pode-se citar, dentre os casos recorrentes recebidos pela Procuradoria da República no Amazonas, o caso envolvendo o tratamento médico de uma criança indígena, com diagnóstico de hidroanencefalia, a qual esteve internada por mais de seis meses em hospital da rede SUS do estado do Amazonas, para a realização de intervenção cirúrgica. Na ocasião, a genitora da criança reclamava o retorno da criança para a sua aldeia, localizada no município de Santa Isabel do Rio Negro, sob o argumento de que desde que a criança chegou a Manaus, o seu estado de saúde só se agravava, sendo que a mulher indígena ainda tinha outras duas crianças a criar na aldeia e um marido a cuidar. Solicitava a indígena o direito de retornar para a aldeia, juntamente com a filha, a fim de evitar o risco de desintegração da unidade familiar e cultural da aldeia indígena, em decorrência do longo período de afastamento da indígena da convivência com os seus parentes. O caso foi levado à Justiça do estado do Amazonas pelo Ministério Público do Estado do Amazonas, que defendia a permanência da criança na cidade de Manaus (Inquérito Civil Público n.º 1.13.000.001077/2009-30). Um segundo caso recebido no ano de 2010 teve por objeto o atendimento de saúde de quatro indígenas de recente contato da etnia Suruwahá, os quais reclamavam o atendimento de saúde (realização de exames, consultas e intervenções médicas) com mais celeridade na cidade de Manaus, tendo em vista o risco grave de os indígenas contraírem novas doenças, pelo contato com os brancos, durante o longo período de espera pelo atendimento (ICP n.º 1.13.000.000279/2010-06).

povos indígenas.⁴

2 EXPOSIÇÃO DO CASO

2.1 - O Caso da Criança Indígena da Etnia Tukano:

No dia 13 de janeiro de 2009, por volta das 19h, recebemos na Procuradoria da República no estado do Amazonas telefonema da indígena Maria Miquelina Barreto Machado, relatando que a sua sobrinha, com 11 anos de idade, também indígena da etnia Tukano, estava internada no Setor de Isolamento do Hospital Infantil João Lúcio, na cidade de Manaus, em virtude de acidente ofídico no pé direito, ocorrido no município de São Gabriel de Cachoeira.

Durante o telefonema, chorando muito, a Sra. Miquelina informou que a sua sobrinha seria submetida à cirurgia de amputação da perna direita, naquela mesma noite, em virtude de, segundo os médicos daquela unidade de saúde, a criança estar sofrendo risco de infecção generalizada, em decorrência do acidente ofídico. A tia da criança ressaltava que se a sua sobrinha fosse submetida ao tratamento tradicional indígena, ela poderia melhorar, sem precisar ter a sua perna amputada.

Na mesma noite, a Procuradora titular do 1º Ofício Cível da PR-AM, juntamente com os Procuradores da República titulares do 1º Ofício Criminal e do 4º Ofício Cível, visitaram a criança indígena no Hospital Infantil João Lúcio, a fim de verificar o seu estado de saúde. A equipe médica responsável pela criança, quando inquirida, informou que a cirurgia de amputação da perna direita da criança L. B. T. não seria realizada naquela noite, nem no dia posterior (dia 14 de janeiro), em virtude da não autorização dos pais. Na ocasião, em receituário médico da unidade de saúde, foi recomendado à equipe médica do hospital que a realização de qualquer intervenção cirúrgica na criança L. B. T. somente fosse feita mediante prévia comunicação ao Ministério Público Federal, na pessoa da Procuradora responsável pelo 1º Ofício Cível da PR-AM.

No dia 14 de janeiro, foi ouvido no setor de atendimento da Procuradoria

⁴ Saliente-se que a 6ª Câmara de Coordenação e Revisão do Ministério Público Federal, que tem por objeto a defesa dos direitos das populações indígenas e comunidades tradicionais, conta com o trabalho desempenhado por Analistas Periciais em Antropologia, os quais atuam na elaboração de laudos periciais, notas técnicas e pareceres antropológicos, auxiliando o trabalho desempenhado pelos Procuradores da República.

Regional dos Direitos do Cidadão o Sr. Avelino Trindade, indígena da etnia Tukano e pajé. Veja-se excerto do depoimento prestado pelo Sr. Avelino Trindade no curso do Inquérito Civil Público n.º 1.13.000.000165/2009-14:

Que é pajé e que teve a oportunidade de observar a criança e acredita que ela não irá morrer e há possibilidade de tratamento pela medicina tradicional indígena; Que já tratou anteriormente de outras pessoas que também foram picadas por cobra, e até o próprio declarante foi picado e também se tratou com a medicina tradicional; Que já tratou também de pessoas com outros tipos de feridas difíceis e conseguiu a cura; Que o tratamento inclui remédios próprios que são rezados pelo pajé e dados para a pessoa tomar; Que também há plantas de que faz um chá nestes casos e são dados para a pessoa tomar; Que também, conforme o caso, pode passar preparados de plantas e outros que são passados diretamente na ferida; Que a dieta para o tratamento também é especial, pois o pajé tem que dizer qual é a comida que vai dar e rezar ela antes de dar para a pessoa; Que acredita que possa fazer o tratamento com a medicina tradicional dentro do hospital, sendo bom contar com o apoio dos profissionais de saúde (médicos e enfermeiros), ainda que prefira, por si, realizar fora, em lugar mais tranquilo. (MPF, 2009, p. 9)

No mesmo dia, foi feita reunião na PR-AM com o pai da criança, Sr. José Maria Lima Barreto, e demais familiares, ocasião em que foi afirmado o desejo da família em ser associado ao tratamento médico convencional o tratamento tradicional.

Na oportunidade, avultou-se a possibilidade de ser ajuizada ação civil pública para o caso, situação em que poderiam ser formulados pedidos de caráter condenatório em face do Hospital João Lúcio, dentre os quais o de efetuar a articulação da medicina clássica ocidental e da medicina tradicional indígena no tratamento da criança indígena L. B. T. Todavia, melhor refletindo sobre a questão, optou-se pelo instrumento extra-processual da “Recomendação”, como melhor providência para a composição do conflito de interesses.

No dia 15 de janeiro de 2009, foi expedida a Recomendação n.º 01/2009, recomendando à Direção do Hospital Infantil João Lúcio a articulação da medicina tradicional indígena e da medicina ocidental no tratamento da criança indígena L. B., utilizando-se da medida excepcional da amputação do membro inferior direito, apenas em caso de risco iminente à vida da criança, o que deveria decorrer, sempre que possível, de uma análise em conjunto da equipe médica do hospital e do pajé indicado pelo genitor da paciente (veja-se, no anexo I, o integral teor da Recomendação n.º 001/2009). Foi concedido à Direção do Hospital Infantil João Lúcio, por fim, o prazo de duas horas, a fim de se manifestar quanto ao acatamento da Recomendação (MPF, 2009).

Mediante contato telefônico mantido pela Procuradora titular do 1º Ofício

Cível com o Diretor do Hospital João Lúcio, verificou-se que a posição da direção do Hospital era pelo acatamento parcial da recomendação ministerial. Foram feitas, em síntese, as seguintes ressalvas: a) os rituais de dança e cânticos eventualmente realizados pelo pajé não poderiam ser feitos dentro do nosocômio, em virtude da disciplina de silêncio dos espaços hospitalares; b) a concomitância de tratamentos científico e religioso não é aceita pelos profissionais médicos (responsabilidade do médico quanto à prática do “ato médico”); c) o Hospital iria permitir a entrada do pajé tão somente para o tratamento religioso da criança L. B, mas desde que respeitadas as regras de silêncio da unidade de saúde (MPF, 2009).

No dia 17 de janeiro de 2009, foi informado nos meios de imprensa da cidade de Manaus a remoção da criança indígena do Hospital João Lúcio para a Unidade de Apoio Clínico – Hospital Indígena de São Gabriel da Cachoeira, localizada na cidade de Manaus, por decisão dos genitores da criança, e sem prévia comunicação ao Ministério Público Federal. Neste momento, o caso teve repercussão na mídia, com a sua divulgação no Jornal Nacional da rede Globo, ocasião em que a família da paciente e o Ministério Público Federal foram contactados acerca da possível transferência da criança indígena para o Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV), vinculado à Universidade Federal do Amazonas, onde seria acompanhada pelo Diretor da unidade, Dr. Raymisson Monteiro de Souza, com longa experiência em acidentes ofídicos com cobra jararaca (a mesma espécie responsável pela lesão no pé direito da criança). Vale ressaltar que o Diretor do HUGV comprometeu-se perante o MPF a efetuar o tratamento da criança, com a articulação da medicina clássica ocidental e medicina tradicional indígena, acatando a Recomendação n.º 001/2009 (MPF, 2009).

No dia 22 de janeiro de 2009 foi feita a remoção de L. B. para o HUGV, sendo realizada uma visita à criança indígena no nosocômio. No hospital, estavam reunidos a equipe médica, os familiares da criança, o pajé, as Procuradoras da República responsáveis pelo 1º Ofício Cível e pelo 3º Ofício Criminal da PR-AM e o analista pericial em Antropologia da PR-AM, com a finalidade de dialogar quanto ao tratamento da criança indígena. O Sr. Avelino, pajé, explicou os detalhes do tratamento tradicional, tendo o Dr. Raymisson também informado quanto ao tratamento médico convencional para o caso. Durante a reunião, foram chamadas as enfermeiras e a nutricionista do Hospital, com a finalidade de o Sr. Avelino explicar aos profissionais médicos os

detalhes do tratamento da medicina tradicional indígena (a criança não poderia ser tratada por enfermeira ou médica na fase menstrual, também os profissionais não poderiam ter tido relações sexuais no dia anterior, restrições quanto à dieta - comida sem sal, comida não remosa etc). Na ocasião, a Procuradora da República responsável pelo 1º Ofício Cível solicitou da equipe médica do hospital e também dos familiares da criança a conjugação de esforços com a finalidade de preservar a vida e a saúde de L. B. T. Assim, solicitou da equipe médica do HUGV o respeito e a compreensão para com a cultura dos povos indígenas, respeitando as instruções do tratamento feitas pelo pajé da família. Também solicitou-se da família da criança indígena o diálogo com o médico, com a finalidade de assegurar o melhor tratamento para a criança (MPF, 2009).

Observou-se, em todo o período, a boa disposição das partes a fim de compreender e respeitar as visões de mundo dos povos indígenas quanto ao processo saúde-doença e também o entendimento da medicina ocidental quanto à questão.

Pelos relatórios médicos encaminhados, verificou-se que a criança foi submetida a cirurgias reparadoras, tendo sido afastada a amputação da perna e pé direitos, estando a criança em franca recuperação (MPF, 2009).

A pedido dos familiares da criança, foi feita uma Reunião Técnica no auditório da Procuradoria da República no estado do Amazonas, no dia 18 de março de 2009, a respeito da “articulação dos sistemas tradicionais indígenas de saúde e da medicina clássica ocidental no tratamento do paciente indígena nos hospitais da rede SUS”. Na reunião participaram pajés, indígenas, profissionais médicos, diretores de unidades de saúde, antropólogos, sanitaristas (com especialidade em saúde indígena), além de membros do MPF, ocasião em que foram debatidas as dificuldades encontradas na articulação da medicina tradicional e ocidental no tratamento dos pacientes indígenas (MPF, 2009).

Posteriormente foi realizada uma audiência pública sobre o tema, no dia 29 de abril de 2009, no auditório do Ministério Público do estado do Amazonas, visando a fundamentar a atuação do MPF em casos semelhantes ao ocorrido com a criança L. B. T (MPF, 2009).

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 – Histórico da Saúde Indígena:

Desde o marco firmado pela Constituição Federal de 1988, pode-se afirmar que a legislação constitucional e a infra-constitucional brasileiras apresentam uma ampla disciplina das peculiaridades culturais dos povos indígenas, no que concerne ao direito à saúde.

Entretanto, antes de passar ao exame da legislação a respeito da temática, convém proceder a uma breve análise do histórico da atenção à saúde dos povos indígenas, tanto no que concerne ao marco legal, como no que tange às instituições incumbidas da questão no País.⁵

Desde a colonização portuguesa, no século XVI, a assistência aos povos indígenas caracterizava-se pela prática da medicina tradicional indígena, bem como pelas ações de saúde implementadas pelas missões religiosas (LIMA, 2009).

Neste período, em virtude do contato com o homem branco europeu, a população indígena do continente americano, estimada em cinco milhões de pessoas, foi drasticamente reduzida (MAGALHÃES, 2005).⁶

O início do século XX foi marcado por lutas sangrentas envolvendo indígenas e sertanistas, em virtude das ações de desbravamento do território nacional implementadas por estes últimos, seja para a construção de estradas e de ferrovias, seja para a instalação de linhas telegráficas, seja para a expansão das lavouras de café (RIBEIRO, 2009).

Neste período, em virtude da pressão exercida pela imprensa e pela sociedade civil, foi criado no Brasil o Serviço de Proteção aos Índios e Localização de Trabalhadores Nacionais (SPILTN), órgão vinculado ao Ministério da Agricultura, inspirado, segundo Darcy Ribeiro (2009), nas idéias do General Rondon (BATISTA, 2007).

Destarte, a política indigenista implementada pelo SPILTN tinha como característica principal a integração dos povos indígenas à sociedade nacional, objetivo

⁵ Para o desenvolvimento deste item, tomou-se por base a dissertação de Tatiane Fernandes Portal de Lima, apresentada no Mestrado em Saúde Pública do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães da Fundação Oswaldo Cruz, cujo título é: “Política de Informação no Contexto da Atenção à Saúde Indígena: uma Análise a partir da Perspectiva da Vigilância em Saúde”, ano 2009.

⁶ Dados da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, Portaria n.º 254/2002 MS, item 2 (Antecedentes).

que seria intentado não através da força, mas através das denominadas ações de pacificação.

No ano de 1942, foi aprovado o Decreto – Lei n.º 10652, que importou relativo avanço na legislação brasileira a respeito dos povos indígenas. Neste período, a atenção à saúde indígena caracterizava-se pelo atendimento a surtos epidêmicos decorrentes do contato dos indígenas com a sociedade nacional (BRASIL, 1942). Em 1965, foi criado o Serviço de Unidades Sanitárias Aéreas (SUSA), cujo objetivo era levar as ações de saúde às populações indígenas de difícil acesso (LIMA, 2009).

Em 1967, o SPI foi extinto, sendo no mesmo ano criada a FUNAI, autarquia vinculada ao Ministério da Justiça. A Funai criou Equipes Volantes de Saúde (EVS), que assim como o SUSA, realizavam ações pontuais e esporádicas na saúde indígena (LIMA, 2009).

No ano de 1986, é realizada a I Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio. O relatório final da plenária afirma a necessidade de respeito às peculiaridades culturais dos povos indígenas na atenção à saúde (FUNASA, 1986). Pela primeira vez falou-se em respeito à diferença no que toca à atenção à saúde indígena no País (GARNELO, 2006; GARNELO, 2003).⁷

O conteúdo da Conferência inspirou o Capítulo VIII do Título VIII da Constituição Federal de 1988, cujo art. 231 assim preceitua:

Art. 231. São reconhecidos aos índios sua organização social, costumes, línguas, crenças e tradições, e os direitos originários sobre as terras que tradicionalmente ocupam, competindo à União demarcá-las, proteger e fazer respeitar todos os seus bens. (BRASIL, 1988)

No ano de 1990, foi publicada a Lei n.º 8080, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, sendo no ano de 1991 publicado o Decreto n.º 23, que transferiu da FUNAI para a FUNASA a saúde indígena (MAGALHÃES, 2005).

Em outubro de 1993 foi realizada a II Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas, cujo relatório estabelece que “O sub-sistema de atenção à saúde indígena deve, obrigatoriamente, levar em consideração a realidade local e as especificidades da cultura indígena.” (FUNASA, 1993, p. 2)

⁷ O Relatório afirma que a organização do serviço de atenção à saúde indígena deve “assegurar o respeito e o reconhecimento das formas diferenciadas das nações indígenas no cuidado com a saúde” (FUNASA, 1986, p. 2), sendo que “ao nível local, os serviços devem fundamentar-se na estratégia da atenção primária à saúde, respeitando as especificidades etnoculturais das nações envolvidas” (FUNASA, 1986, p. 2). Veja o inteiro teor dos relatórios das conferências nacionais de saúde indígena no site http://www.funasa.gov.br/internet/desai/controlSocial_RelatoriosConferencias.asp

Posteriormente, foi editada a Lei n.º 9836/1999 (Lei Arouca), criando o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. Neste sentido, pertinente transcrever o disposto no art. 19-F da Lei 8080/1990, alterado pela Lei 9836/1999:

Art. 19-F. Dever-se-á obrigatoriamente levar em consideração a realidade local e as especificidades da cultura dos povos indígenas e o modelo a ser adotado para a atenção à saúde indígena, que se deve pautar por uma abordagem diferenciada e global, contemplando os aspectos de assistência à saúde, saneamento básico, nutrição, habitação, meio ambiente, demarcação de terras, educação sanitária e integração institucional. (BRASIL, 1999)

Em seguida, é publicado o Decreto n.º 3.156/1999, cujo art. 3º preceitua ser de incumbência da FUNASA as ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde do índio (MAGALHÃES, 2005).⁸

Na esfera internacional, foi editada em junho de 1989 a Convenção 169 da Organização Internacional do Trabalho, a qual foi incorporada ao ordenamento jurídico interno através do Decreto n.º 5051/2004, cujo art. 25, item 2 preceitua que:

2. Os serviços de saúde deverão ser organizados, na medida do possível, em nível comunitário. Esses serviços deverão 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. (BRASIL, 2004)⁹

Um ano após a realização da III Conferência Nacional de Saúde Indígena (FUNASA, 2001), é publicada a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (Portaria MS n.º 254/2002), cujo item 4.4 “Articulação dos Sistemas Tradicionais Indígenas de Saúde”, preceitua que:

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

⁸ Medida Provisória publicada em março de 2010 criou uma secretaria vinculada ao Ministério da Saúde para tratar da saúde indígena, retirando essa atribuição da FUNASA.

⁹ A Convenção 169 da OIT, de junho de 1989, revisa a Convenção n.º 107 da OIT, de 05 de junho de 1957, cujo preâmbulo contém o propósito de integração dos povos indígenas à comunidade nacional.

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 (FUNASA, 2002, p. 7-8).

Do exposto, depreende-se que uma das principais características da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas é o respeito às peculiaridades culturais dos povos indígenas no que concerne à atenção básica à saúde e à atenção de média e alta complexidade. Este é um dos principais traços da política atual, quando comparada à política anterior, que em seu ideário homogeneizante, tinha em mente a integração dos indígenas à sociedade nacional.

3.2 - Relativismo Cultural, Universalismo e o Problema da Fundamentação dos Direitos Humanos:

A análise do caso proposto no presente trabalho explicita os debates entre as doutrinas universalistas e relativistas de fundamentação dos direitos humanos (FINN, 2009; SILVA, 2008; GUIMARÃES, 2009).

Neste item, será feita uma breve análise dessas teorias, haja vista que fornecem subsídios teóricos importantes para a atuação do Ministério Público Federal em matérias que envolvem conflitos entre os direitos de minorias políticas e a ordem jurídica oficial (*in casu*, os direitos de populações indígenas, no que tange ao direito à saúde).¹⁰

Alguns autores, ao tratar do debate entre as doutrinas universalistas e relativistas de fundamentação dos direitos humanos, o fazem realizando um paralelo entre a clássica dicotomia entre o Direito Natural e o Direito Positivo. (MASSUD, 2009)

O Direito Natural tem como pressuposto a concepção kantiana de que existem direitos universais, imutáveis, originários, inalienáveis e inatos, os quais são

¹⁰ Norberto Bobbio critica a posição dos que buscam um fundamento absoluto para os direitos humanos, justificador de sua aplicação a todas as pessoas, independente de considerações de tempo e espaço. Para o autor, não cabe falar em uma fundamentação absoluta para os direitos humanos, haja vista que não se pode negar o caráter histórico desses mesmos direitos. Segundo Bobbio (2004, p. 5), “os direitos do homem, por mais fundamentais que sejam, são direitos históricos, ou seja, nascidos em certas circunstâncias, caracterizadas por lutas em defesa de novas liberdades contra velhos poderes, e nascidos de modo gradual, não todos de uma vez e nem de uma vez por todas.”

titularizados pelo homem pelo simples fato de ser homem, independentemente de reconhecimento pelo Estado.

O Direito Positivo, por sua vez, é o direito posto, ou seja, o direito reconhecido e aplicado pelo Estado. Para os positivistas, calcados nas idéias de Augusto Comte, somente são válidas as normas estabelecidas pelo Estado, sendo o Direito não um dado, mas um construído. Ainda um dos postulados do Direito Positivo é o que se denomina autopoiese. A autopoiese designa a separação absoluta do Direito com relação às demais fontes produtoras de normas de conduta (como a moral, a religião, os bons costumes, a estética, etc). Deve ser reconhecido apenas o Direito estatal, não se podendo confundir o Direito com as demais normas de regulação da conduta social.

Veja-se, portanto, que o debate universalismo/relativismo guarda aproximações com a dicotomia Direito Natural/Direito Positivo. Para os universalistas, os direitos humanos, por serem inerentes à pessoa humana, são aplicados a todos os indivíduos, independente de considerações acerca da cultura, nacionalidade, cor da pele, país de domicílio etc. Os relativistas, tendem, por sua vez, em consideração às peculiaridades culturais de cada povo, a reconhecer como direitos humanos apenas aqueles que são reconhecidos por uma dada cultura, em um dado período de tempo e lugar.

Quanto ao debate universalismo/localismo, há de se reconhecer que os principais documentos do Direito Internacional Público guardam o reconhecimento do caráter universal dos direitos humanos. Neste mesmo sentido, pertinente citar a Declaração de Viena de 1993, cujo art. I, § 5º preconiza o caráter universal dos direitos humanos:

Todos os Direitos do homem são universais, indivisíveis, interdependentes e interrelacionados. A comunidade internacional tem de considerar globalmente os Direitos do homem, de forma justa e equitativa e com igual ênfase. Embora se devam ter sempre presente o significado das especificidades nacionais e regionais e os antecedentes históricos, culturais e religiosos, compete aos Estados, independentemente dos seus sistemas político, econômico e cultural, promover e proteger todos os Direitos do homem e liberdades fundamentais.

Os universalistas, centrados no princípio da dignidade da pessoa humana, argumentam que a soberania estatal não poucas vezes é utilizada como justificativa para a prática de atos bárbaros e de atrocidades em face de minorias políticas, podendo-se citar, como exemplo, o extermínio de judeus, homossexuais e negros durante a Segunda Guerra Mundial (PIOVESAN, 2009).

A crítica deduzida pelos relativistas em face do universalismo cultural é que os direitos humanos integram o discurso dos países ocidentais, que pretendem a todo modo e custo impor a sua cultura e o seu modo de viver aos países de cultura oriental. Argumentam, ademais, os relativistas, que o discurso dos direitos humanos tem sido utilizado como instrumento de intervenção na soberania de outros Estados, ditada não em fundamentos humanitários, mas sim por interesses econômicos ou políticos (ALBUQUERQUE, 2008; POLLI, 2009).

Auxiliando na melhor compreensão da temática, Jack Donnelly, citado por Melina Fachin (2009), apresenta uma escala na qual aponta os diversos graus de universalismo e relativismo existentes, pretendendo, com isso, romper com a bipolaridade do discurso universalista/ relativista.

O referido autor faz menção, assim, aos extremos do “universalismo radical”, que “pugna pela supremacia do indivíduo e considera a cultura irrelevante na conformação dos direitos” (FACHIN, 2009, p. 81) e do “relativismo radical”, que fundamenta os direitos humanos exclusivamente na cultura, não tendo o conceito de ser humano significação moral. Entre esse dois pólos situa Jack Donnelly o “relativismo forte” - que propugna, frente às peculiaridades culturais de um povo, a existência de certos direitos humanos com aplicação universal; e o “universalismo fraco”, que reconhece o valor da cultura e do homem como fundamento de validade do direito. Ainda faz menção Jack Donnelly ao que chama de “relativismo fraco”, que combina com o “universalismo forte”, para os quais “o valor intrínseco do homem seria a principal fonte de validade e fundamento do direito, mas a cultura é uma importante fonte de validade dos direitos.” (FACHIN, 2009, p. 82)

O estudo dos diversos graus de universalismo e relativismo propostos por Jack Donnelly confere importância ao estudo das posições intermediárias, refutando, portanto, o maniqueísmo bipolar entre as correntes universalistas/relativistas. Este ponto será objeto de análise em ponto subsequente (FACHIN, 2009).

3.3 – Pluralismo Jurídico:

Deve-se salientar que vários doutrinadores, afirmando-se contrários ao Direito Positivo e autopoiético (contrários, portanto, à tese do monopólio estatal na

produção do Direito), advogam a construção de uma teoria crítica do Direito.

Nesse sentido, Antonio Carlos Wolkmer, ao tratar dos novos postulados da ciência jurídica, expressa preocupação com os postulados clássicos do Direito, forjados pelos ensinamentos ministrados por autores europeus e norte-americanos, desconhecedores da realidade latino-americana. Assim é que Wolkmer traça parâmetros para o que ele denomina de “pensamento jurídico crítico”. Nesse sentido, pertinente citar as palavras do renomado autor:

No descortinar de um novo milênio, o modelo clássico de legalidade positiva, engendrado pelas fontes estatais e embasado em valores liberal-individualistas, vivencia um profundo esgotamento que marca seus próprios fundamentos, seu objeto e suas fontes de produção. (..)

Isso transposto para o jurídico nos permite consignar que a estrutura normativa do moderno Direito positivo formal é pouco eficaz e não consegue atender à mundialidade competitiva das atuais sociedades periféricas que passam por distintas espécies de reprodução do capital, por acentuadas contradições sociais e por fluxos que refletem tanto crises de legitimidade quanto crises na efetivação da justiça.

Assim, a construção de um outro referencial de regulamentação implica priorizar as aspirações mais imediatas da sociedade civil, envolvendo a articulação de um projeto cultural desmitificador e emancipatório. (..) *A proposta de juridicidade pensada para a virada deste milênio se alicerça num certo tipo particular de pluralismo, capaz de reconhecer e legitimar normatividades extra e infra-estatais, engendradas por carências e necessidades advindas de novos sujeitos sociais, e de captar as representações legais de sociedades emergentes, marcadas por estruturas de igualdades precárias e pulverizadas por espaços de conflitos permanentes.* (WOLKMER, 2006, p.183-4)

O Pluralismo Jurídico pode ser conceituado como a subsistência de mais de uma ordem jurídica numa mesma base territorial, as quais se encontram em relação de coordenação, competição, negação ou coexistência. (SILVA, 2010; RANGEL, 2004).

Conceituando o pluralismo jurídico, pertinente citar as palavras de Wolkmer :

“Avançando na presente temática, pode-se agora, consignar uma nova interpretação da natureza do pluralismo, ou seja, *sua especificidade não está em negar ou minimizar o Direito estatal, mas em reconhecer que este é apenas uma das muitas formas jurídicas que podem existir na sociedade. Deste modo, o pluralismo legal cobre não só práticas independentes e semi-autônomas, com relação ao poder estatal, como também práticas normativas oficiais/formais e práticas não oficiais/informais.* A pluralidade envolve a coexistência de ordens jurídicas distintas que define ou não relações entre si. *O pluralismo pode ter como meta práticas normativas autônomas e autênticas geradas por diferentes forças sociais ou manifestações legais plurais e complementares reconhecidas, incorporadas e controladas pelo Estado.*” (WOLKMER, 2006, p.188)

Falando ainda sobre pluralismo, Paulo Tadeu Gomes da Silva conceitua

pluralismo jurídico- antropológico como a “corrente doutrinária que insiste no fato de que à pluralidade dos grupos sociais correspondem sistemas jurídicos múltiplos compostos que seguem relações de colaboração, coexistência, competição ou negação”. (SILVA, 2010, p. 13)

3.4 – Multiculturalismo e Diálogo Intercultural:

Boaventura de Sousa Santos (1997) debruça-se a estudar as condições através das quais os direitos humanos podem ser colocados a serviço de uma política progressista e emancipatória, e não como discurso legitimador da defesa de interesses econômicos e geopolíticos dos países hegemônicos.

Assim é que segundo Boaventura de Sousa Santos, não há uma globalização, mas sim várias globalizações. O autor conceitua globalização como “o processo pelo qual determinada condição ou entidade local estende a sua influência a todo o globo e, ao fazê-lo, desenvolve a capacidade de designar como local outra condição social ou entidade rival.” (SANTOS, 1997, p. 14)

Boaventura Santos (1997) faz menção à existência de quatro tipos de globalização, a saber: a) localismo globalizado, o qual consiste no processo através do qual “determinado fenômeno local é globalizado com sucesso” (SANTOS, 1997, p. 16); cita-se, como exemplo, a utilização da língua inglesa como idioma universal; b) globalismo localizado, que são os impactos de práticas transnacionais nas condições locais, as quais resultam desestruturadas e reestruturadas, de que é exemplo a destruição de recursos naturais para o pagamento da dívida externa; c) cosmopolitismo, que trata da organização de estados, grupos sociais, pessoas na defesa de interesses considerados comuns, a exemplo das organizações transnacionais de direitos humanos, ONGS internacionais etc.; d) patrimônio comum da humanidade, que designa a emergência de temas que têm interesse global, como a proteção da camada de ozônio e da Antártida.

Após enumerar a classificação acima, Boaventura de Souza (1997) distingue a globalização de-cima-para-baixo da globalização de-baixo-para-cima, ou globalização hegemônica e contra-hegemônica, sendo que o globalismo localizado e o localismo globalizado seriam globalização de-cima-para-baixo, e o cosmopolitismo e o patrimônio comum da humanidade são globalização de-baixo-para-cima.

Traçadas essas distinções, Boaventura (1997) estabelece as condições em que os direitos humanos podem ser concebidos não como localismo globalizado (ou globalização hegemônica), como se fossem objeto de um discurso exclusivamente ocidental, mas as condições em que os direitos humanos podem ser concebidos como cosmopolitismo ou globalização contra-hegemônica.

Uma das primeiras premissas colocadas pelo autor português é a superação da dicotomia universalismo/relativismo, através de uma concepção multicultural dos direitos humanos, focada em diálogos interculturais sobre preocupações isomórficas (SANTOS, 1997).

A segunda premissa, segundo o autor, é o reconhecimento de que todas as culturas possuem concepções de dignidade de pessoa humana, ainda que não sejam na forma de direitos humanos. Nesse sentido, deve-se identificar preocupações isomórficas entre diferentes culturas, ainda que mediante a utilização de designações e conceitos diversos (SANTOS, 1997).

Uma terceira premissa é a da incompletude das culturas. Esta incompletude, segundo Boaventura Santos, resulta da existência de uma pluralidade de culturas. Afirmo o autor que “Se cada cultura fosse tão completa como se julga, existiria apenas uma cultura” (SANTOS, 1997, p. 22).

A quarta premissa é de que todas as culturas apresentam conceituações diversificadas de dignidade da pessoa humana, sendo que algumas dessas conceituações são mais largas e mais abrangentes que outras. Nesse sentido, deve-se definir qual dessas conceituações no âmbito de uma mesma cultura têm um círculo de reciprocidade mais amplo. Aqui o autor cita como exemplo a concepção liberal e a marxista de direitos humanos, a primeira priorizando apenas os direitos civis e políticos; a segunda dando relevo aos direitos sociais e econômicos. Neste caso, deve-se adotar a concepção marxista, porque tem círculo mais amplo de reciprocidade (SANTOS, 1997).

A quinta premissa é assim sintetizada por Boaventura de Souza Santos:

A quinta premissa é que todas as culturas tendem a distribuir as pessoas e os grupos sociais entre dois princípios competitivos de pertença hierárquica. Um – o princípio da igualdade – opera através de hierarquias entre unidades homogêneas. (...) O outro – o princípio da diferença – opera através de hierarquias entre identidades e diferenças consideradas únicas (a hierarquia entre etnias, ou raças, entre sexos, (...)). Os dois princípios não se sobrepõem necessariamente e, por esse motivo, nem todas as igualdades são idênticas e nem todas as diferenças são desiguais. (SANTOS, 1997, p. 22).

Segundo Boaventura (1997), essas são as premissas para a realização de

um diálogo intercultural e para uma política progressista de direitos humanos com âmbito global e legitimidade local (ALBUQUERQUE, 2008).

Para a realização desse diálogo intercultural, faz-se necessária a utilização de uma hermenêutica diatópica, que se funda na idéia de que os *topoi* (ou lugares comuns mais abrangentes de uma cultura), “por mais fortes que sejam, são tão incompletos como a própria cultura a que pertencem” (SANTOS, 1997, p. 23). Segundo o autor, o objeto da hermenêutica diatópica é ampliar a consciência da incompletude mútua, através de um diálogo que se desenvolve com um pé numa cultura e outro, na outra. Segundo o autor, “o reconhecimento de incompletudes mútuas é condição *sine qua non* de um diálogo intercultural” (SANTOS, 1997, p. 26).

Para a realização do diálogo intercultural, em síntese, propõe Boaventura de Sousa Santos dois imperativos interculturais:

O primeiro pode formular-se assim: das diferentes versões de uma dada cultura, deve ser escolhida aquela que representa o círculo mais amplo de reciprocidade dentro dessa cultura, a versão que vai mais longe no reconhecimento do outro
(..)

O segundo imperativo intercultural pode ser enunciado do seguinte modo: uma vez que todas as culturas tendem a distribuir pessoas e grupos de acordo com dois princípios concorrentes de pertença hierárquica e, portanto, com concepções concorrentes de igualdade e diferença, *as pessoas e os grupos sociais têm o direito a ser iguais quando a diferença os inferioriza, e o direito a ser diferentes quando a igualdade os descaracteriza.* (SANTOS, 1997, p. 30).

Falando ainda de diálogo intercultural, José Adércio Leite Sampaio afirma que:

Apenas um diálogo intercultural, seguindo as premissas de um discurso amplo e informado, permitirá a formação de um consenso em torno da formulação, compreensão, interpretação e realização dos direitos humanos em nível internacional.

Tal projeto envolve uma disposição para o diálogo e uma autocrítica de cada tradição, que não resulte fatal para todos, nem para alguns e que tome como pano de fundo a humanidade.(SAMPAIO, 2004, p. 129)

A respeito do tema, Joaquín Herrera Flores (2004) faz alusão ao que denomina de três visões de direitos humanos, a saber, a visão abstrata (expressa por práticas universalistas), a visão localista (expressa por práticas particulares) e a visão complexa, expressa por uma racionalidade de resistência. Ao defender a visão complexa de direitos humanos, Herrera Flores tece as seguintes considerações:

Por isso, a nova visão complexa dos direitos aposta por uma racionalidade de resistência. Uma racionalidade que não nega que é possível chegar a uma síntese universal das diferentes opções relativas aos direitos. E tampouco

descarta a virtualidade das lutas pelo reconhecimento das diferenças étnicas ou de gênero. O que negamos é considerar o universal como um ponto de partida ou um campo de desencontros. Ao universal há de se chegar – universalismo de chegada ou de confluência – depois (não antes) de um processo conflitivo, discursivo, de diálogo ou de confrontação, no qual cheguem a romper-se os prejuízos e as linhas paralelas. Falamos do entrecruzamento, e não de uma mera superposição de propostas. (...) Trata-se, em outros termos, de um universalismo que não se interpõe, de um ou outro modo, à existência e à convivência, mas que se descobre no transcorrer da convivência interpessoal e intercultural. (FLORES, 2004, p.374-5)

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 – Atuação do Ministério Público Federal no Caso da Criança Indígena da Etnia Tukano:

Traçado um panorama histórico da saúde indígena no Brasil, e tecidas algumas breves considerações acerca do debate da fundamentação dos direitos humanos, parte-se, agora, para a análise do caso da criança indígena da etnia Tukano, recebido pelo 1º Ofício Cível da Procuradoria da República no estado do Amazonas, no ano de 2009.

Destarte, da análise do caso resta cristalina a existência de um conflito entre duas formas diferentes de pensar, quais sejam, a visão da medicina ocidental, a respeito do processo saúde – doença, e a visão dos indígenas Tukano, a respeito do tratamento que deve ser ministrado à criança indígena.¹¹

É verdade também que muito embora a legislação internacional, constitucional e infra-constitucional a respeito do tema sejam claras quanto à necessidade de respeito às peculiaridades culturais dos povos indígenas no atendimento à saúde, deve-se reconhecer as inúmeras dificuldades práticas decorrentes da articulação dos sistemas tradicionais e clássicos de medicina para o tratamento dos pacientes indígenas (FERREIRA, 2007; GIL, 2007).

Essas dificuldades decorrem tanto da falta de preparação dos profissionais de saúde para o tratamento dos povos indígenas em contextos multiculturais, como também da própria complexidade da temática (GARNELO, 2006).

É de salientar, ademais, que os operadores do Direito têm uma formação

¹¹ Para uma compreensão dos conceitos de saúde e doença para os indígenas Tukano, cita-se um trecho do livro “A Vida dos Ye'pâ-Masa”: “os xamãs yaí diagnosticam e curam todos tipos de doenças. Eles sabem como a doença nos pegou por meio de assopros rituais ou quando jogam água sobre o doente. Às vezes, dizem ao paciente que adoeceu por ele não ter feito abstinência de certos alimentos. Às vezes, dizem ao paciente que os Seres da água, da caça, da terra, das pedras e das montanhas lhe deram a doença por ele não andar com defesa ritual” (RAMIREZ, 2001, p. 222).

jurídica inadequada para o trato das questões envolvendo os direitos dos povos indígenas. Destarte, muito embora o Amazonas seja o Estado brasileiro com a maior população indígena do País, os cursos de graduação não têm disciplinas específicas destinadas à abordagem da temática indígena, situação que dificulta a atuação dos profissionais em casos envolvendo conflitos dos indígenas e da sociedade nacional envolvente.

Um outro aspecto que deve ser considerado é a necessidade de examinar os casos envolvendo a articulação da medicina tradicional e clássica na atenção à saúde indígena, tomando por base o seu caráter interdisciplinar.

Neste sentido, Paulo Thadeu (2010) assevera que no direito indígena deve-se lançar mão de três aproximações para a devida descrição desse direito, a saber: a) antropológica; b) sociológica; c) dogmático-jurídica.

No caso em epígrafe, a abordagem do caso concreto passa por reconhecer o aspecto interdisciplinar da questão, a qual não pode ser composta utilizando-se apenas dos conhecimentos da ciência jurídica, mas também dos ensinamentos da antropologia, filosofia, ciências sociais, saúde, dentre outros ramos do conhecimento.

Assim é que o auxílio prestado pelo Analista Pericial em Antropologia em casos como o presente é de grande relevo, fazendo-se, necessário, portanto, o reconhecimento do trabalho desempenhado por esse especialista na interpretação dos casos que são diariamente apresentados ao Ministério Público Federal (LANGDON, 2004; FOLLÈR, 2004).

No caso proposto, as declarações prestadas pelo pajé Avelino Trindade, nas quais foram abordados detalhes da medicina tradicional indígena, foram reduzidas a termo pelo Analista Pericial em Antropologia da PR-AM, o qual, através dos conhecimentos específicos deste ramo do conhecimento, “traduziu” para a compreensão da Procuradora responsável pelo 1º Ofício Cível, o tratamento tradicional pretendido pelos familiares da criança indígena da etnia Tukano.

A respeito da temática, pertinente transcrever as palavras da vice – procuradora Geral da República e Coordenadora da 6ª Câmara de Coordenação e Revisão do Ministério Público Federal, Deborah Duprat:

Assim, a atuação do Estado em relação a esses grupos, de modo a garantir seu direito à identidade, pressupõe a compreensão de suas formas de ver e conhecer o mundo. Sendo uma compreensão de sentido, todavia, a compreensão de uma outra cultura não se dá mediante a atitude

objetivamente adotada pelo observador diante de estados e sucessos fisicamente mensuráveis, requerendo-se, ao contrário, a participação em um processo de entendimento.

(...)

Assim, a atuação do Estado é antecedida por essa “tradução”, feita necessariamente pela mediação antropológica⁵ que torna o outro inteligível⁶. Isso se verifica na própria esfera legislativa, uma vez que, sendo o Direito um conjunto de representações sociais, toda a normatividade que contemple esses grupos étnicos tem que se pautar por sua compreensão da vida, sob pena de inconstitucionalidade e carência de eficácia em função da subversão dos valores que orientam a consciência coletiva. (PEREIRA, 2010, p. 3)

Ademais, deve-se mencionar que os subsídios teóricos ministrados pelas correntes universalistas e relativistas de fundamentação dos direitos humanos foram também de grande valia para a compreensão do caso ora em exame. Com efeito, o caso proposto tinha em sua gênese o debate acerca da prevalência universal dos direitos humanos sobre toda e qualquer cultura (*in casu*, sobre a cultura dos povos indígenas Tukano) ou sobre a necessidade de se respeitar as peculiaridades culturais dos povos indígenas, ainda que em detrimento de direitos fundamentais, como o direito à vida. Enfim, o debate podia ser sintetizado na seguinte questão: deve prevalecer o homem ou a cultura? (FACHIN, 2009)

Nesse sentido, a concepção multicultural de direitos humanos proposta por Boaventura de Souza Santos (1997), com os conceitos de hermenêutica diatópica e diálogo intercultural, foram fundamentais para a composição do caso.

Destarte, antes e após a redação da Recomendação n.º 001/2009, foram inúmeros os diálogos travados pela Procuradora da República titular do 1º Ofício Cível com os familiares da criança, o pajé, o Analista Pericial em Antropologia, bem como com os profissionais da área de saúde em geral.

Durante estes diálogos, a família da criança indígena foi inquirida, dentre outros aspectos, sobre o tratamento tradicional pretendido para a criança, sobre o significado da amputação da perna da criança para o povo indígena Tukano, sobre como a família “enxergava” a possibilidade de óbito da criança para a hipótese de ineficácia do tratamento das medicinas tradicional indígena e clássica ocidental. Em uma dessas conversas, a Procuradora da República responsável pelo 1º Ofício Cível inquiriu à família da criança se esta manifestaria “o seu consentimento” para a amputação da perna, caso comprovado o risco iminente à vida da criança, no que os familiares acenaram positivamente.¹²

¹² É de salientar que grande parte dos diálogos travados no caso em análise não foram registrados em termos de declaração ou em atas de reunião.

Veja-se que os diálogos travados no caso ora em exame expressam o diálogo intercultural proposto pelo autor português Boaventura de Souza Santos (1997). Deve-se destacar, neste ponto, a importância das premissas para o diálogo intercultural propostas por Boaventura Santos (1997), sendo a primeira delas a compreensão de que todas as culturas possuem concepções de dignidade da pessoa humana, cabendo ao operador do Direito identificar “preocupações isomórficas entre diferentes culturas” (SANTOS, 1997, p. 21). Destarte, após as conversas mantidas com as partes envolvidas, verificou-se a preocupação do pai da criança em salvaguardar a vida de sua filha, sendo relatado pelo indígena que, para manter a sua filha viva, concordaria até mesmo com a medida drástica da amputação de sua perna, acaso verificada a impossibilidade de cura pela medicina tradicional indígena. Destarte, verificou-se que os familiares da criança pretendiam, por parte do MPF, a tutela da esperança do restabelecimento da saúde da criança através da medicina tradicional indígena.

Neste ponto, traz-se à lume a segunda premissa para o diálogo intercultural, a saber, a compreensão da incompletude dos *topoi* de uma determinada cultura. Ou seja, é a compreensão de que a medicina do homem branco não é capaz de dar resposta adequada a todas as mazelas humanas. Não se pode ignorar que existem fatos outros a interferir no processo saúde-doença que não são dominados, exclusivamente, pela medicina ocidental. Assim é que para a medicina indígena tanto a saúde quanto a doença apresentam conotações espirituais. Essa visão de incompletude é que fez com que o Ministério da Saúde reconhecesse recentemente como práticas integrativas complementares a homeopatia, a acupuntura, e a fitoterapia (uso de plantas medicinais). A respeito, veja-se a Portaria do Ministério da Saúde n.º 971/2006 (BRASIL, 2006). A compreensão de que a medicina do homem branco não é capaz de explicar todos os acontecimentos humanos é premissa essencial para o diálogo entre as culturas.

Com efeito, verifica-se que a realização do diálogo intercultural propugnado por Boaventura de Souza Santos é um excelente mecanismo para a articulação das medicinas ocidental e tradicional na atenção à saúde indígena, visto que é o diálogo que permite a comunicação entre as diferentes formas de pensar e fazer ações de saúde e a compreensão do outro. Destarte, o diálogo entre o pajé e o médico propiciaram à criança indígena L. B. o melhor tratamento de saúde possível,

salvaguardando, a um só tempo, a vida da criança e o respeito à cultura do povo Tukano.

Outro ponto a ser ressaltado no caso em epígrafe diz com a importância da utilização pelos membros do Ministério Público Federal de instrumentos extrajudiciais de composição de conflitos de interesse. Destarte, durante os sucessivos debates sobre o caso proposto, foi avultada a possibilidade de se levar a questão ao conhecimento do Poder Judiciário da União. Todavia, mediante reflexão mais profunda acerca da imprevisibilidade do entendimento a ser firmado pelo Judiciário a respeito do caso (o qual poderia ser no sentido proposto pelo Ministério Público, de articulação das medicinas clássica ocidental e tradicional, mediante um diálogo intercultural entre as partes, ou em sentido diferente do postulado pelo Parquet, como decisão no sentido de imposição exclusiva da cultura do homem branco ocidental sobre a cultura dos povos indígenas), optou-se por tentar fazer uso de meios extrajudiciais para a solução de conflitos, a exemplo da recomendação.

Ademais, com a exposição do caso a nível nacional – onde aí se destaca o papel relevante dos meios de comunicação em auxiliar a composição de certos casos difíceis -, a Direção do Hospital Universitário Getúlio Vargas em Manaus disponibilizou-se a tratar a criança, com o acatamento da recomendação ministerial.

Com a opção pela elaboração de uma Recomendação para o caso, mais uma vez se fez presente a participação do Analista Pericial em Antropologia, o qual foi o profissional indicado pelo Ministério Público Federal para o fim de auxiliar no diálogo entre as culturas, mediante a participação em reuniões realizadas entre a família da criança, pajé e profissionais de saúde do HUGV.

6 CONCLUSÃO

Através do presente trabalho, foi abordada a atuação do Ministério Público Federal na articulação dos sistemas tradicionais e clássicos de medicina para tratamento de pacientes indígenas, em consideração ao caso da criança indígena da etnia Tukano, mordida por cobra jararaca, no município de São Gabriel da Cachoeira, no estado do Amazonas.

Verificou-se os subsídios das teorias universalista, localista e

multicultural de fundamentação dos direitos humanos, para a composição de casos envolvendo conflitos entre os povos indígenas e a sociedade nacional envolvente. Foi ressaltado, ademais, o caráter interdisciplinar da temática, avultando a importância do auxílio prestado por outros ramos do conhecimento (como a Antropologia), bem como a importância da utilização de instrumentos extraprocessuais de composição de conflitos pelo Ministério Público Federal.

Destarte, verifica-se que temas como multiculturalismo, diálogo intercultural e direito à diferença têm sido objeto de acirradas discussões no meio acadêmico, chegando a ser modismo a alusão ao tema, que tem sido objeto de farta bibliografia.

Joaquín Herrera Flores, a propósito, tece uma dura crítica ao que ele denomina de discussões vazias e abstratas acerca das doutrinas universalistas e localistas de fundamentação dos direitos humanos, descomprometidas com a defesa dos direitos das minorias políticas. Veja-se as palavras do autor:

Se quisermos refletir a partir desse reconhecimento das especificidades dos outros, devemos começar pela convicção expressada nos parágrafos anteriores: os problemas culturais estão estritamente interconectados com os problemas políticos e econômicos. A cultura não é uma entidade alheia ou separada das estratégias de ação social; ao contrário, é uma resposta, uma reação à forma como se constituem e se desenvolvem as relações sociais, econômicas e políticas em um tempo e um espaço determinados. (FLORES, 2004, p. 363)

Com efeito, a análise do caso em comento não deve passar apenas pela curiosidade do novo e do diferente, indicando, sim, um caso paradigmático em que a articulação da biomedicina e da etnomedicina, já previstas na Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, mostraram-se como instrumentos eficazes para a assistência à saúde dos povos indígenas no Brasil. O caso proposto sugere, ademais, a atuação do Ministério Público Federal em uma situação de conflito entre diferentes formas de criar, fazer e viver (art. 216, II da CF/1988), reflexo da complexidade das modernas sociedades pluriétnicas e multiculturais.

Concluimos com as palavras de Herrera Flores:

o único universalismo válido consiste, pois, no respeito e na criação de condições sociais, econômicas e culturais que permitam e potenciem a luta pela dignidade (...). Reivindicar a interculturalidade não se limita, por outro lado, no necessário reconhecimento do outro. É preciso, também, transferir poder, 'empoderar' aos excluídos dos processos de construção de hegemonia." (FLORES, 2004, p.382-383)

Assim é que pode-se concluir que a atuação do Ministério Público

Federal na temática dos direitos dos povos indígenas deve se pautar não somente no reconhecimento do direito à diferença, mas também pela adoção de providências necessárias a criar as condições sociais, econômicas e culturais que concretizem a dignidade dos povos indígenas brasileiros. Esta é a ótica da Constituição Federal de 1988 ao conferir, em seu art. 129, V, a atribuição ao Ministério Público Federal para a defesa dos direitos e interesses das populações indígenas.

7. Anexo A - Recomendação PR-AM n.º 001/2009 (MPF, 2009, p. 13-17)

Considerando a competência do Ministério Público Federal na defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis, atuando na defesa dos direitos difusos e coletivos, na defesa judicial e extrajudicial das populações indígenas nos termos do art. 5º, III, alínea “e”, art. 6º, VII, “c”, XI da Lei Complementar n. 75/93 e dos arts. 127 e 129, V, da CF/88;

Considerando que é função institucional do Ministério Público defender os direitos e interesses das populações indígenas, promovendo as medidas necessárias à sua garantia, conforme o inciso V do art. 129 da CF/88;

Considerando que, nos termos do art. 231 da Constituição Federal, são reconhecidos aos índios a sua organização social, costumes, línguas, crenças e tradições;

Considerando que, consoante o art. 25 da Convenção 169 da OIT (aprovada pelo Decreto 5051/2004), “os serviços de saúde (...) deverão 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”, bem como que “a prestação desses serviços de saúde deverá ser coordenada com as demais medidas econômicas e culturais que sejam adotadas no país”;

Considerando que a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas tem como diretriz, dentre outras, o reconhecimento da organização social e política, dos costumes, das línguas, das crenças e das tradições dos índios, objetivando o

alcance do equilíbrio bio-psico-social, com o reconhecimento do valor e da complementariedade das práticas da medicina indígena, segundo as peculiaridades de cada comunidade, o perfil epidemiológico e a condição sanitária, nos termos do art. 2º, inciso IX do Decreto 3156 de 27 de agosto de 1999;

Considerando que “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. (..) 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.” (Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, aprovada pela Portaria MS de 31 de janeiro de 2002, item 4.4)

Considerando o disposto no artigo 30 da Convenção sobre os Direitos da Criança, promulgada pelo Decreto 99.710/90, “nos Estados Partes onde existam minorias étnicas, religiosas ou lingüísticas, ou pessoas de origem indígena, não será negado a uma criança que pertença a tais minorias ou que seja indígena o direito de, em comunidade com os demais membros de seu grupo, ter sua própria cultura, professar e praticar sua própria religião ou utilizar seu próprio idioma”;

Considerando a experiência do Hospital de Guarnição de São Gabriel da Cachoeira, na articulação, no tratamento dos pacientes indígenas, dos conhecimentos

médicos comuns e dos conhecimentos tradicionais das comunidades indígenas;

Considerando a internação da paciente L. B. no leito 21 A do Setor de Isolamento do Hospital Infantil João Lúcio, em virtude de acidente ofídico no pé direito;

Considerando a esperança manifestada pelos pais da menor na possibilidade de cura através da medicina tradicional indígena, paralelamente ao tratamento da medicina convencional;

Considerando a necessidade de “tutela da esperança” e respeito à diversidade cultural;

Considerando o direito à vida como direito inato ao homem e indisponível, expressão de um “mínimo ético” a prevalecer sobre as diferentes concepções de mundo e culturas;

Considerando o princípio da prevalência do melhor interesse da criança e do adolescente;

A Procuradoria da República no Amazonas, por intermédio dos Procuradores da República *in fine* assinados, resolve, com fundamento no art. 5º, III, alínea “e”, art. 6º, VII, “c”, XI da Lei Complementar n. 75/93 e dos arts. 127 e 129, V, da CF/88., *RECOMENDAR*:

I- AO HOSPITAL INFANTIL JOÃO LÚCIO:

a) efetivar a articulação, no tratamento da paciente L. B., filha de José Maria Lima Barreto e de Marta Garcia Trurriyo, dos conhecimentos da medicina comum com o conhecimento e práticas tradicionais de saúde dos índios Tukano, nos seguintes termos:

a.1) assegurar um espaço próprio e adequado nas dependências do hospital a fim de ser realizado o tratamento tradicional da paciente, em articulação com o tratamento médico comum, caso em que deve ser permitido o ingresso e permanência nas dependências do hospital do Sr. Avelino Trindade, pajé da comunidade Tukano (ou de outro pajé indicado pelos genitores da paciente) e respectivos auxiliares;

a.2) entenda-se como espaço próprio adequado indicado na alínea anterior um quarto individual, exclusivamente destinado ao tratamento da paciente L. B., providência imprescindível à eficácia do tratamento tradicional indígena;

a.3) sejam respeitadas as práticas de saúde que venham a ser ministradas pelo pajé à paciente, seja no que concerne às rezas, cânticos e demais práticas terapêuticas do sistema tradicional indígena, sendo, nesse sentido, respeitados eventuais pedidos feitos

pelo pajé, a exemplo de ser vedada a entrada de mulheres grávidas e menstruadas no recinto, a observância de dieta específica, dentre outros;

a.4) que a articulação entre conhecimento médico convencional e o conhecimento tradicional seja realizada sem prejuízo de ser assegurada a continuidade no fornecimento e na ministração dos medicamentos prescritos pelos profissionais de medicina do hospital;

a.5) em caso de risco *iminente* à vida da criança, sejam adotadas todas as providências médicas indicadas pela equipe médica do hospital, inclusive intervenção cirúrgica, independentemente de qualquer manifestação e/ou comunicação do Ministério Público Federal;

a.6) a constatação de risco iminente à vida da criança, descrito na alínea anterior, deverá, sempre que possível, decorrer de uma *análise conjunta* da equipe médica do hospital e do pajé indicado pelo genitor da paciente;

a.7) para a efetivação da articulação entre o conhecimento médico comum e o conhecimento tradicional deverá o recomendado, através de seus profissionais médicos, envidar esforços comuns no sentido de promover um “diálogo” entre as diferentes culturas, com vistas a buscar o melhor interesse da paciente, qual seja, a tutela do seu direito à vida. Cumpre observar que o sucesso do “diálogo intercultural” dependerá de uma efetiva tentativa de comunicação entre as partes (família, pajé e equipe médica do hospital), sem compreensões e visões de mundo pré-definidas, colocando-se cada qual no lugar do outro, ou seja, diálogo com o pressuposto da igualdade entre as culturas indígenas e do homem branco ocidental. Para tanto, o Ministério Público federal coloca à disposição das partes o analista pericial em Antropologia Walter Coutinho Junior, com o fim de auxiliar no diálogo entre as diferentes culturas.

a.8) que também seja disponibilizado pelo recomendado assistente social, com a finalidade de prestar assistência à família da paciente.

Considerando a peculiaridade e urgência do caso, o HOSPITAL INFANTIL JOÃO LÚCIO deverá informar a esta Procuradoria da República, *no prazo de 2 (duas) horas*, quanto ao acatamento da presente recomendação.

Encaminhe-se cópia à 6ª Câmara de Coordenação e Revisão, para ciência.

Cumpra-se.

Manaus, 15 de janeiro de 2009.

Luciana F. Portal Lima Gadelha
Procuradora da República

Isac Barcelos Pereira de Sousa
Procurador da República

Ludmila Fernandes da Silva Ribeiro
Procuradora da República

7 REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, A. A. U. L. *Multiculturalismo e Direito à Autodeterminação dos Povos Indígenas*. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris Ed., 2008.

BATISTA, D. *O Complexo da Amazônia – Análise do Processo de Desenvolvimento*. 2ª ed. Manaus: Editora Valer, Edua e Inpa, 2007.

BECKHAUSEN, M. Etnocidadania, Direitos Originários e a Inconstitucionalidade do Poder Tutelar. In: PIOVESAN, F.; IKAWA, D.; SARMENTO, D. (Coords.) *Igualdade, Diferença e Direitos Humanos*. Lumen Juris: Rio de Janeiro, 2008. p. 525-557.

BOBBIO, N. *A Era dos Direitos*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

BRASIL. Constituição Federal de 1988. *Poder Executivo da União*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em 09 de abril de 2010.

BRASIL. Decreto n.º 10.652 de 16 de outubro de 1942. Aprova o Regimento do Serviço de Proteção aos Índios, do Ministério da Agricultura. *Senado Federal*. Disponível em: <http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=92563>. Acesso em 09 de abril de 2010.

BRASIL. Decreto n.º 5051 de 19 de abril de 2004. Promulga a Convenção n.º 169 da Organização Internacional do Trabalho - OIT sobre Povos Indígenas e Tribais. *Poder Executivo da União*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-

[2006/2004/Decreto/D5051.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9836.htm). Acesso em 09 de abril de 2010.

BRASIL. Lei n.º 9836 de [23 de setembro de 1999](#). [Altera a Lei n.º 8080/1990, criando o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. Poder Executivo da União](#). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9836.htm. Acesso em 09 de abril de 2010.

BRASIL. MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL. PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO ESTADO DO AMAZONAS. *Inquérito Civil Público n.º 1.13.000.000165/2009-14*. Síntese: Tratamento médico da menor indígena L. B., internada no Hospital Infantil João Lúcio, em virtude de acidente ofídico. Representante: José Maria Lima Barreto e outros. Representado: Hospital João Lúcio. Procedência: PR-AM-GABPR6-RCL-016/2009. Autuado em: 15/01/2009

BRASIL. MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL. PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO ESTADO DO AMAZONAS. *Inquérito Civil Público n.º 1.13.000.001077/2009-30*. Síntese: Internação da paciente indígena D. Y., a qual encontra-se em tratamento no Hospital Infantil Dr. Fajardo Representante: MPF. Representado: Hospital Infantil Dr. Fajardo. Procedência: PR-AM-002658/2009 E PR-AM-002692/2009. Autuado em: 20/04/2009.

BRASIL. MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL. PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO ESTADO DO AMAZONAS. *Inquérito Civil Público n.º 1.13.000.000279/2010-06*. Síntese: Acompanhar o tratamento de saúde dispensado aos indígenas Suruwahá, bem como avaliar, frente aos princípios da igualdade e universalidade do SUS, a viabilidade de inserção de atendimento preferencial de saúde (ou cotas) para indígenas de pouco contato e de baixa imunidade, ante as peculiaridades de saúde e a necessidade de curta permanência em unidades de referência do SUS. Representante: Carlos Lisboa Travassos. Procedência: Portaria nº 36/ 2010/ 1º Ofício Cível/ PR-AM- 4256/2010. Autuado em 24/03/2010.

BRASIL. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Portaria do Ministério da Saúde n.º 971 de 03 de maio de 2006. *Ministério da Saúde*. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/PNPIC.pdf>. Acesso em 09 de abril de 2010.

FACHIN, M. G. Universalismo Versus Relativismo: Superação do Debate Maniqueísta acerca dos Fundamentos dos Direitos Humanos. In: PIOVESAN, F.; IKAWA, D. (Coord.) *Direitos Humanos: Fundamento, Proteção e Implementação*. Curitiba: Juruá,

2009. p. 75-93.

FERREIRA, L. O. Limites e Possibilidades da Articulação entre as Medicinas Tradicionais Indígenas e o Sistema Oficial de Saúde. In: Brasil (Ministério da Saúde). *Medicina Tradicional Indígena em Contextos. Anais da I Reunião de Monitoramento. Projeto Vigisus II*. Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 2007, p. 166-174.

FINN, K. Direito à Diferença: um Convite ao Debate entre Universalismo e Multiculturalismo. In: PIOVESAN, F. (Coord.) *Direitos Humanos*. Volume I. Curitiba: Juruá, 2009. p. 38-54.

FLORES, J. H. Direitos Humanos, Interculturalidade e Racionalidade de Resistência. In: WOLKMER, A. C. (Org.) *Direitos Humanos e Filosofia Jurídica na América Latina*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2004, p. 359-385.

FOLLÈR, M. Intermedicalidade: a Zona de Contato Criada por Povos Indígenas e Profissionais de Saúde. In: LANGDON, E. J; GARNELO, L (Orgs). *Saúde dos Povos Indígenas: Reflexões sobre Antropologia Participativa*. Associação Brasileira de Antropologia, 2004, p. 129-147.

FREYRE, G. *Casa-Grande & Senzala: Formação da Família Brasileira sob o Regime da Economia Patriarcal*. 51ª ed. São Paulo: Global, 2006.

FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE. *Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas*. Portaria n.º 254 de 31 de janeiro de 2002. Disponível em: http://www.funasa.gov.br/Web%20Funasa/Legis/pdfs/portarias_m/pm_254_2002.pdf.

Acesso em: 09 de abril de 2010.

FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE. *Relatório da I Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio*. 1986. Disponível em: <http://www.funasa.gov.br/internet/desai/arquivos/relatorioIConferenciaNacionalProtecaoSaudeIndio.pdf>. Acesso em: 09 de abril de 2010.

FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE. *Relatório da II Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas*. Disponível em: <http://www.funasa.gov.br/internet/desai/arquivos/relatorioIIConferenciaNacionalSaudeParaPovosIndigenas.pdf>. Acesso em: 09 de abril de 2010.

FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE. *Relatório da III Conferência Nacional de Saúde Indígena*. 2001. <http://www.funasa.gov.br/internet/desai/arquivos/relatorioIIIConferenciaNacionalProtec>

aoSaudeIndio.pdf. Acesso em: 09 de abril de 2010.

FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE. *Sistema de Informações da Atenção à Saúde Indígena*. Dados Demográficos do Estado do Amazonas. Ano de 2009. Disponível em: http://sis.funasa.gov.br/transparencia_publica/siasweb/Layout/quantitativo_de_pessoas_2009.asp Acesso em: 08 de abril de 2010.

GARNELO, L. *Os Povos Indígenas e a Construção das Políticas de Saúde no Brasil*. Brasil, Organização Pan-Americana da Saúde, 2003.

GARNELO, L. Políticas de Saúde Indígena na Amazônia: Gestão e Contradições. In: SCHERER, E; OLIVEIRA, J. A. (Orgs). *Amazônia: Políticas Públicas e Diversidade Cultural*. Rio de Janeiro: Garamond, 2006, p. 133-160.

GIL, L. P. Possibilidades de Articulação entre os Sistemas de Parto Tradicionais Indígenas e o Sistema Oficial de Saúde no Alto Juruá. In: Brasil (Ministério da Saúde). *Medicina Tradicional Indígena em Contextos*. Anais da I Reunião de Monitoramento. Projeto Vigisus II. Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 2007, p. 23-36.

GUIMARÃES, M. A. *Fundamentação dos Direitos Humanos: Relativismo ou Universalismo*. In: PIOVESAN, F. (Coord.) *Direitos Humanos*. Volume I. Curitiba: Juruá, 2009. p. 55-66.

LANGDON, E. J. Uma Avaliação Crítica da Atenção Diferenciada e a Colaboração entre Antropologia e Profissionais de Saúde. In: LANGDON, E. J; GARNELO, L (Orgs). *Saúde dos Povos Indígenas: Reflexões sobre Antropologia Participativa*. Associação Brasileira de Antropologia, 2004, p. 33-51.

LIMA, T. F. P. *Política de Informação no Contexto da Atenção à Saúde Indígena: uma Análise a partir da Perspectiva da Vigilância em Saúde*. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães. Fundação Oswaldo Cruz. Recife, 2009.

MAGALHÃES, E. D (Org.). *Legislação Indigenista Brasileira e Normas Correlatas*. 3ª ed. Brasília: FUNAI-CGDOC, 2005.

MASSUD, L. Universalismo e Relativismo Cultural. In: PIOVESAN, F.; IKAWA, D. (Coord.) *Direitos Humanos: Fundamento, Proteção e Implementação*. Curitiba: Juruá, 2009. p. 59-73.

PEREIRA, D. M. D. B. *O Direito sob o Marco da Plurietnicidade / Multiculturalidade*. Disponível em: <http://ccr6.pgr.mpf.gov.br/documentos-e->

[publicacoes/artigos/documentos-e-publicacoes/docs_artigos/o_direito_sob_o_marco_da_pluriethnicidade_multiculturalidade.pdf](#) Acesso em: 04 de abril de 2010.

PEREIRA, D. M. D. B. *O Estado Pluriétnico*. Disponível em: http://ccr6.pgr.mpf.gov.br/documentos-e-publicacoes/docs_artigos/estado_plurietnico.pdf Acesso em: 04 de abril de 2010.

PIOVESAN, F. Direitos Humanos: Desafios da Ordem Internacional Contemporânea. In: PIOVESAN, F. (Coord.) *Direitos Humanos*. Volume I. Curitiba: Juruá, 2009. p. 15-37.

POLLI, C. M. B. Direitos Humanos e Democracia Pluralista: a Aceitação das Diferenças por meio de um Diálogo Intercultural. In: PIOVESAN, F.; IKAWA, D. (Coords.) *Direitos Humanos: Fundamento, Proteção e Implementação*. Curitiba: Juruá, 2009. p. 95-110.

RAMIREZ, H. *Ye'Pâ-Masa Yee Niisehétisehe: a Vida dos Ye'Pâ-Masa*. Manaus: Editora da Universidade do Amazonas, 2001.

RANGEL, J. A. T. Pluralismo Jurídico enquanto Fundamentação para a Autonomia Jurídica. In: WOLKMER, A. C. (Org.) *Direitos Humanos e Filosofia Jurídica na América Latina*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2004, p. 311-326.

RIBEIRO, D. *Os Índios e a Civilização. A Integração das Populações Indígenas no Brasil Moderno*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

SAMPAIO, J. A. L. *Direitos Fundamentais. Retórica e Historicidade*. Belo Horizonte: Del Rey, 2004.

SANTOS, B. S. *Por uma Concepção Multicultural de Direitos Humanos*. Revista Crítica de Ciências Sociais. n.48, p. 11-32, junho, 1997.

SILVA, P. T. G. Direito Indígena, Direito Coletivo e Multiculturalismo. In: PIOVESAN, F.; IKAWA, D.; SARMENTO, D. (Coords.) *Igualdade, Diferença e Direitos Humanos*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2008. p. 559-598.

SOUZA FILHO, C. F. M. O Direito de Ser Povo. In: PIOVESAN, F.; IKAWA, D.; SARMENTO, D. (Coords.) *Igualdade, Diferença e Direitos Humanos*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2008. p. 475-495.

WOLKMER, A. C. *Introdução ao Pensamento Jurídico Crítico*. 5ª ed. rev. São Paulo: Saraiva, 2006.

