



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS**

Av. Brasil, nº. 1877, bairro Funcionários, CEP 30.140-002 – Belo Horizonte – MG

**EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) JUIZ(A) FEDERAL DA ____ª VARA DA
SUBSEÇÃO JUDICIÁRIA DE TEÓFILO OTONI/MG**

*“E se somos Severinos
iguais em tudo na vida,
morremos de morte igual,
mesma morte severina:
que é a morte de que se morre
de velhice antes dos trinta,
de emboscada antes dos vinte,
de fome um pouco por dia
(de fraqueza e de doença
é que a morte severina
ataca em qualquer idade,
e até gente não nascida).”
João Cabral de Melo Neto
(Morte e vida severina)*

O **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**, pelo Procurador da República que esta subscreve, no exercício de suas atribuições, com fundamento nos artigos 127, *caput*, e 129, II, III e V da Constituição da República, bem como nos artigos 1º, 2º, 5º, I, e 21, todos da Lei nº 7.347/85, c/c art. 81 da Lei nº 8.078/90 e nos artigos 300 e seguintes do Código de Processo Civil, vem perante Vossa Excelência ajuizar a presente

AÇÃO CIVIL PÚBLICA

COM PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA, em face de



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Av. Brasil, nº. 1877, bairro Funcionários, CEP 30.140-002 – Belo Horizonte – MG

- **UNIÃO FEDERAL**, pessoa jurídica de direito público interno, representada pela Advocacia-Geral da União no Estado, com endereço na Rua Pernambuco, n. 1025, bairro Savassi, Belo Horizonte/MG, CEP 30.130-155;
- **FUNDAÇÃO NACIONAL DOS POVOS INDÍGENAS**, autarquia federal, com endereço no Setor Comercial Sul (SCS) Quadra 9, Bloco A, Torre B, Sala 205-F, Brasília/DF, CEP 70.308-200;
- **ESTADO DE MINAS GERAIS**, pessoa jurídica de direito público interno, representada pela Advocacia-Geral do Estado, com endereço na Av. Afonso Pena, nº. 4000, bairro Cruzeiro, Belo Horizonte/MG, CEP 30.130-009;
- **MUNICÍPIO DE BERTÓPOLIS**, pessoa jurídica de direito público interno, com endereço na Rua Governador Valadares, 277, centro, Bertópolis/MG, CEP 39.875-000;
- **MUNICÍPIO DE LADAINHA**, pessoa jurídica de direito público interno, com endereço na Praça Frei Pedro, 2, centro, Ladainha/MG, CEP 39.825-000;
- **MUNICÍPIO DE SANTA HELENA DE MINAS**, pessoa jurídica de direito público interno, com endereço na Av. Minas Gerais, 501, Santa Helena de Minas/MG, CEP 39.874-000; e
- **MUNICÍPIO DE TEÓFILO OTONI**, pessoa jurídica de direito público interno, com endereço na Av. Luiz Boali Porto Salman, 230, centro, Teófilo Otoni/MG, CEP 39.802-900;



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Av. Brasil, nº. 1877, bairro Funcionários, CEP 30.140-002 – Belo Horizonte – MG

pelos motivos de fato e de Direito a seguir expostos.

1 – SÍNTESE DO OBJETO DA AÇÃO

A presente ação civil pública objetiva compelir a **União**, a **Fundação Nacional dos Povos Indígenas – Funai** –, o **Estado de Minas Gerais** e os **municípios de Bertópolis, Ladainha, Santa Helena de Minas e Teófilo Otoni** a promoverem a reestruturação da assistência básica de saúde prestada ao povo indígena Tikmũ'ũn/Maxakali,¹ diante da gravíssima situação que o atinge e que ceifa vidas de crianças e jovens, conforme demonstram o altíssimo índice de mortalidade infantil e a baixíssima taxa de expectativa de vida entre os Maxakali, como será tratado no tópico seguinte.

Estudos científicos demonstram que o Estado brasileiro vem falhando fragorosamente no seu dever de proteção à saúde do Povo Tikmũ'ũn/Maxakali, o que está a demandar uma consistente e concertada atuação interfederativa dos vários atores responsáveis pela área de saúde pública, inclusive no contexto do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.

A sobredita atuação concertada deve ser ajustada e coordenada no âmbito de um amplo processo estrutural, que se pretende seja inaugurado, diante de sua imprescindibilidade, por via da presente ação civil pública.

A atuação da União é incontornável e necessária, seja por ser responsável pelas dotações orçamentárias da Funai, como também do Subsistema de Atenção à

¹ Como exposto no anexo Laudo Técnico nº 619/2026, da Assessoria Nacional de Perícia em Antropologia do Ministério Público Federal, “Os Tikmũ'ũn — mais conhecidos pelo exônimo Maxakali — são um povo indígena de língua Macro-Jê que ocupa há pelo menos três séculos o nordeste de Minas Gerais.”



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Av. Brasil, nº. 1877, bairro Funcionários, CEP 30.140-002 – Belo Horizonte – MG

Saúde Indígena, este no que se refere à Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) e, em âmbito regional e local, ao Distrito Sanitário Especial Indígena em Minas Gerais e no Espírito Santo (DSEI/MG-ES), órgãos vinculados ao Ministério da Saúde.

A atividade que se demanda do Estado de Minas Gerais também se mostra imprescindível, uma vez que o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena articula-se, obviamente, com o Sistema Único de Saúde, integrado pelos Estados e municípios, conforme estabelece de forma expressa o artigo 196 da Constituição da República.

Em tal contexto, não há como prescindir do concurso de esforços concertados dos municípios de Bertópolis, Ladainha, Santa Helena de Minas e Teófilo Otoni, em cujos territórios situam-se as terras indígenas dos Tikmũ'ũn Maxakali, nominadamente aquelas designadas *Aldeia Água Boa* (atualmente composta por 14 aldeias e situada no município de Santa Helena de Minas), *Aldeia Pradinho* (hoje composta por 11 aldeias e localizada no município de Bertópolis), *Aldeia Verde* (no município de Ladainha), *Aldeia Escola Floresta* (município de Teófilo Otoni) e *Aldeia Cachoeirinha* (esta no distrito de Topázio, município de Teófilo Otoni).

Tal conjugação de esforços deve levar em conta duas balizas: (i) o respeito pleno à **organização social, costumes, línguas, crenças e tradições** do Povo Tikmũ'ũn Maxakali, tal como lhe é assegurado no artigo 231, *caput*, da Constituição brasileira; (ii) a consideração de sua particular condição de **povo em situação de hipervulnerabilidade de contato**.

O que se pretende por meio da presente ação civil pública é que se estabeleça, por meio de um **processo estrutural coordenado pela Justiça Federal**, promover mudança radical dessa realidade de inaceitável desigualdade, abandono e morte dos



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Av. Brasil, nº. 1877, bairro Funcionários, CEP 30.140-002 – Belo Horizonte – MG

indígenas Tikmũ'ũn Maxakali, que tem sido vista em pleno século XXI, na Região do Vale do Mucuri, região nordeste de Minas Gerais, em nosso país.

Para que uma mudança profunda dessa gravíssima situação gere uma nova realidade de respeito, igualdade e dignidade – superando-se o atual **Estado de Coisas Inconstitucional** –, faz-se necessária a soma de esforços dos três níveis da Federação brasileira.

2 – PRELIMINARES

2.1 – Competência constitucional da Justiça Federal na temática dos direitos indígenas

A competência *ratione materiae* da Justiça Federal, na temática dos direitos indígenas, é expressamente prevista no inciso XI do artigo 109 da Constituição da República de 1988 (CRFB), enquanto a competência *ratione personae*, a fixá-la no caso concreto, é estabelecida no inciso I do mesmo preceptivo legal, que assim estabelecem:

Art. 109. Aos juízes federais compete processar e julgar:

I – as causas em que a União, entidade autárquica ou empresa pública federal forem interessadas na condição de autoras, rés, assistentes ou oponentes, exceto as de falência, as de acidente de trabalho e as sujeitas à Justiça Eleitoral e à Justiça do Trabalho;

[...]

XI – a disputa sobre direitos indígenas.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Av. Brasil, nº. 1877, bairro Funcionários, CEP 30.140-002 – Belo Horizonte – MG

No caso em questão, a competência *ratione materiae* para a causa é indubitavelmente da Justiça Federal, uma vez que se trata de direitos indígenas (art. 109, XI, CRFB).

Demais, a presente ação civil pública cuida da prestação de serviços de assistência à saúde indígena, por meio do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, cujo financiamento compete à União com recursos próprios (art. 19-C da Lei nº 8.080/90).

No plano da competência constitucional *ratione personae*, a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) – órgão do Ministério da Saúde responsável por coordenar a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e todo o processo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena – e o Distrito Sanitário Especial Indígena em Minas Gerais e no Espírito Santo (DSEI/MG-ES), unidade gestora descentralizada do subsistema, responsável pela execução de ações de atenção à saúde nas aldeias e de saneamento e edificações de saúde indígena, são centros de competência, despersonalizados, que integram a estrutura da União. A FUNAI, por sua vez, é uma autarquia federal.

Portanto, figurando a União e a FUNAI como demandadas e tendo a ação como objeto o direito de etnia indígena à vida e à saúde, também no plano da competência *ratione personae* revela-se inquestionável a competência da Justiça Federal para processar e julgar o presente feito.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Av. Brasil, nº. 1877, bairro Funcionários, CEP 30.140-002 – Belo Horizonte – MG

2.2 – Legitimidade do Ministério Público Federal

A Constituição da República atribui ao Ministério Público a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis, nos termos do **artigo 127, caput**.

A legitimidade ativa do Ministério Público Federal para propositura de ação civil pública que visa proteger direitos dos povos indígenas, por sua vez, tem fundamento no **artigo 129, incisos II, III e V**, da Constituição, que dispõe:

Art. 129. São funções institucionais do Ministério Público:

[...]

II - zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados nesta Constituição, promovendo as medidas necessárias a sua garantia;

[...]

III – promover o inquérito civil e a ação civil pública, para a proteção do patrimônio público e social, do meio ambiente e de **outros interesses difusos e coletivos**;

[...]

V – **defender judicialmente os direitos e interesses das populações indígenas**;

Além da expressa atribuição de tal função pela Constituição Federal, a art. 6º da Lei Complementar nº 75/93 incluiu a proteção dos direitos das comunidades indígenas no rol de atribuições do Ministério Público da União:

Art. 6º Compete ao Ministério Público da União:



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Av. Brasil, nº. 1877, bairro Funcionários, CEP 30.140-002 – Belo Horizonte – MG

[...]

VII - promover o inquérito civil e a ação civil pública para:

[...]

c) a proteção dos interesses individuais indisponíveis, difusos e coletivos, **relativos às comunidades indígenas**, à família, à criança, ao adolescente, ao idoso, às minorias étnicas e ao consumidor;

3 – FATOS

3.1 – A dantesca distorção da pirâmide etária apontada em estudo do Laboratório Interdisciplinar e Interepistêmico em Saúde Coletiva (LISC) da Unifesp

A situação de saúde dos indígenas no Brasil é sabidamente mais precária do que a do restante da população do país, o que é evidenciado, entre outros, pelos respectivos índices de mortalidade infantil e expectativa de vida, e pela estrutura de suas pirâmides etárias.

A situação de saúde entre os Maxakali, no entanto, é ainda mais grave e atinge nível alarmante, como demonstram estudos sobre a demografia e mortalidade do povo Tikmũ'ũn/Maxakali, realizados por pesquisadores do Laboratório Interdisciplinar e Interepistêmico em Saúde Coletiva (LISC) da Unifesp, conforme relatado no artigo científico anexo, publicado em 2025.²

Os estudos, que têm por objetivo analisar a estrutura etária e os padrões de mortalidade do povo indígena Tikmũ'ũn/Maxakali, comparando-os com aqueles

² WY Oda, MFV Gasparini, JP Furtado. Estrutura etária e mortalidade proporcional entre os Tikmũ'ũn/Maxakali: estudo descritivo, Minas Gerais e Brasil, 2022. **Epidemiol. Serv. Saúde** 34, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S2237-96222025v34e20240914.pt>



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Av. Brasil, nº. 1877, bairro Funcionários, CEP 30.140-002 – Belo Horizonte – MG

observados na população não indígena vizinha, bem como entre indígenas e não indígenas de Minas Gerais e do Brasil como um todo, revelam a gravíssima situação de saúde dos Maxakali.

Os estudos mostram o altíssimo índice de mortalidade infantil e a baixíssima expectativa de vida entre os Maxakali, destacando:

A curva de mortalidade proporcional por faixa etária de indígenas de Santa Helena de Minas, Bertópolis, Ladainha e Teófilo Otoni (Figura 2) indicou maior mortalidade proporcional entre menores de 1 ano, correspondendo a 25,0% (n=5) dos óbitos. Para não indígenas, esse valor foi 2,5% (n=32), o que representou **mortalidade proporcional 10,0 vezes maior entre crianças indígenas** (Tabela 1).

Na faixa de 1-4 anos, os óbitos entre indígenas corresponderam a 15,0% (n=3) do total e, para não indígenas, 0,5% (n=6), o que equivaleu à **mortalidade proporcional 30,0 vezes maior entre crianças indígenas**. (grifos nossos)

Os gráficos elaborados pelos autores dos referidos estudos evidenciam o estado alarmante da situação de saúde entre os Maxakali:



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Av. Brasil, nº. 1877, bairro Funcionários, CEP 30.140-002 – Belo Horizonte – MG

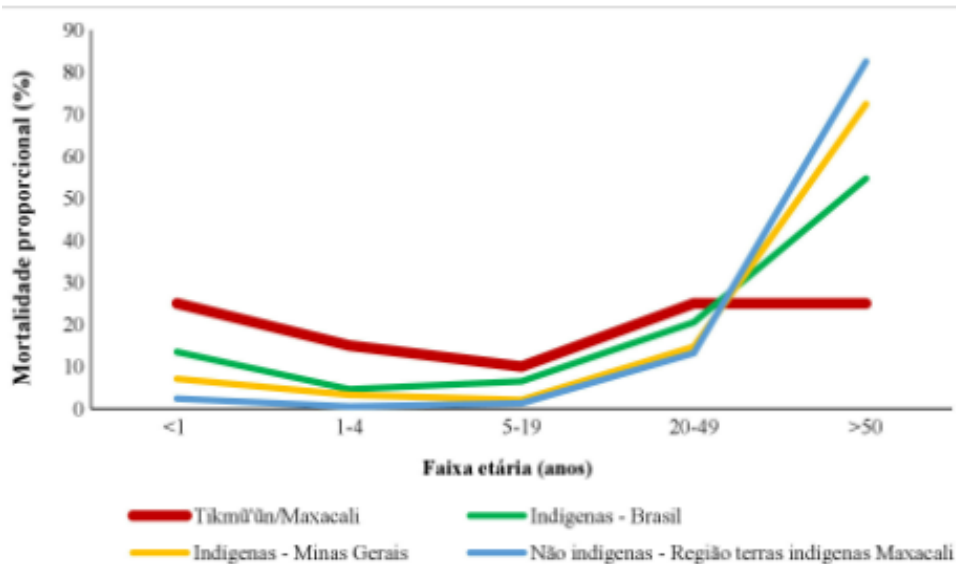


Figura 1. Mortalidade proporcional por faixa etária nas populações indígenas Tikmũ'ũn/Maxakali e não indígenas por sexo e faixa etária. Santa Helena de Minas, Bertópolis, Ladainha e Teófilo Otoni. Fonte: WY Oda, MFV Gasparini, JP Furtado, 2025.

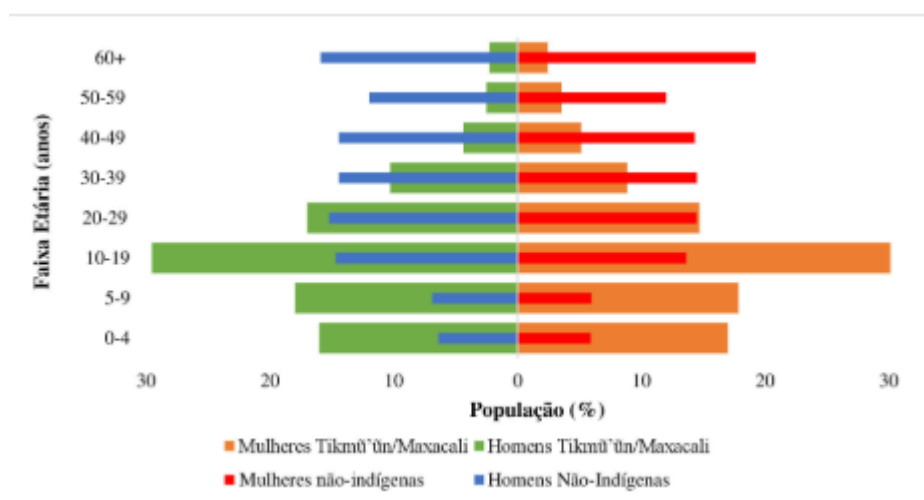


Figura 2. Distribuição da população de indígenas Tikmũ'ũn/Maxakali e não indígenas por sexo e faixa etária. Santa Helena de Minas, Bertópolis, Ladainha e Teófilo Otoni. Fonte: WY Oda, MFV Gasparini, JP Furtado, 2025.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Av. Brasil, nº. 1877, bairro Funcionários, CEP 30.140-002 – Belo Horizonte – MG

Concluem os autores:

A análise da estrutura etária e da mortalidade do povo indígena Tikmũ'ũn/Maxakali revelou indicadores desfavoráveis em comparação à população não indígena residente nos municípios que abrigam suas terras, bem como aos demais indígenas e não indígenas de Minas Gerais e do Brasil. Entre os Tikmũ'ũn/Maxakali, houve alta concentração de indivíduos nas faixas etárias correspondentes a crianças e jovens e abrupto declínio a partir da faixa dos adultos jovens. **A mortalidade proporcional foi alta para as quatro primeiras faixas etárias (mais jovens)**, com inversão nas faixas acima dos 50 anos. **O coeficiente de mortalidade infantil dos Tikmũ'ũn/Maxakali apresentou níveis muito superiores aos observados nos demais grupos.**

[...]

A estrutura etária dos Tikmũ'ũn/Maxakali apresentou base alargada, porém reduzida em relação aos jovens e adultos, indicando altas taxas de natalidade e de mortalidade nos anos iniciais, **o que pode estar relacionado a condições socio sanitárias inadequadas.** O topo estreito da estrutura sinalizou o reduzido número de idosos, configurando um cenário de mortalidade precoce.

[...]

O formato da curva de mortalidade proporcional entre os Tikmũ'ũn/Maxakali (tipo I) denota o **nível de saúde muito baixo**, com predomínio de óbitos entre adultos jovens.

[...]

Foi encontrado alto coeficiente de mortalidade infantil (>50 óbitos/1 mil nascidos vivos) nos Tikmũ'ũn/Maxakali, próximo ao que ocorria no cenário nacional há quatro décadas, quando as condições de vida do povo brasileiro eram piores, tendo como



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Av. Brasil, nº. 1877, bairro Funcionários, CEP 30.140-002 – Belo Horizonte – MG

principais causas de morte até o primeiro ano de vida as doenças infecciosas intestinais, infecções respiratórias agudas e deficiências nutricionais. Considerando a ocorrência da maioria das mortes no período pós-neonatal, pode-se relacioná-las às condições sanitárias e socioeconômicas, uma vez que tal período exige medidas relativamente mais simples para evitar óbitos. Para as outras populações, encontraram-se coeficientes intermediário entre indígenas (20-49 óbitos/1 mil nascidos vivos) e baixo entre não indígenas (<20 óbitos/1 mil nascidos vivos).

[...]

Os Tikmũ'ũn/Maxakali apresentaram população com maior concentração de crianças e jovens, porém com elevada proporção de mortalidade entre adultos (18-49 anos) e alto coeficiente de mortalidade infantil, o que indica piores condições sanitárias e assistenciais em comparação aos demais grupos estudados. Esses resultados reforçam a necessidade de criação e implantação de políticas públicas visando intervir nas condições socio sanitárias e econômicas

Como se depreende da **dantesca distorção observada na pirâmide etária referente ao Povo Tikmũ'ũn Maxakali**, que é evidenciada pelo estudo demográfico do Laboratório Interdisciplinar e Interepistêmico em Saúde Coletiva (LISC) da Unifesp, a respectiva distribuição populacional exibe uma **base traumáticamente alargada que se afunila de forma abrupta** a partir da faixa dos adultos jovens. O formato da imagem, de topo agudo e estreito, corporifica graficamente o cenário de mortalidade precoce e o colapso das condições socio sanitárias no território.

Como se vê, o Estado brasileiro está em estado falimentar quanto ao seu dever de proteção à saúde do Povo Tikmũ'ũn/Maxakali. Quem paga por essa falência, com



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Av. Brasil, nº. 1877, bairro Funcionários, CEP 30.140-002 – Belo Horizonte – MG

suas próprias vidas, são os membros desse povo indígena que se tornou conhecido como “O Povo do Canto”.

3.2 – Os Tikmũ'ũn Maxakali como um povo indígena em situação de hipervulnerabilidade de contato

No Laudo Técnico nº 619/2026 (cópia anexa), o Doutor Leonardo Leocádio, Analista Pericial em Antropologia do Ministério Público Federal, destaca que as categorias clássicas de “isolamento” ou de “recente contato”³ manifestamente não se aplicam Povo Tikmũ'ũn Maxakali, que apresenta inserção histórica documentada desde o século XVIII, e possui indivíduos que falam o português como segunda língua, além de contar com representação política e servidores públicos nos territórios. Todavia, o Laudo Técnico nº 619/2026 adverte que o contato prolongado não se traduziu em integração assistencial; ao contrário, *“produziu dependência estrutural, exploração sistemática e colapso progressivo dos mecanismos de proteção”*.⁴

Conforme detalhado no citado Laudo Técnico nº 619/2026, elaborado pela Assessoria Nacional de Perícia em Antropologia do Ministério Público Federal, *in verbis*:

³ No âmbito da política indigenista brasileira e da proteção aos direitos dos povos originários, as categorias de **povos indígenas isolados** e de **povos de recente contato** são conceitos jurídico-antropológicos formais utilizados pelo Estado para definir o grau de relacionamento de uma comunidade com a sociedade não indígena envolvente e estruturar regimes jurídicos de proteção diferenciados.

⁴ Laudo Técnico nº 619/2026 da Assessoria Nacional de Perícia em Antropologia do Ministério Público Federal. Pág. 21.

Por sua pertinência, não é sem importância para esta ação pontuar que o autor do citado laudo técnico, Leonardo Leocádio elaborou sua tese de doutoramento em Antropologia especificamente sobre a organização política e a economia simbólica do conflito entre os Tikmũ'ũn do Pradinho (*O conflito das coisas: fluxos e tensões no universo tikmũ'ũn*. Tese de doutorado. DAN/UnB. 2018).



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Av. Brasil, nº. 1877, bairro Funcionários, CEP 30.140-002 – Belo Horizonte – MG

A questão da classificação dos *Tikmũ'ũn* como povo em situação de contato recente ou hipervulnerabilidade de contato é a mais delicada deste laudo, porque envolve uma operação jurídico-política que pode ter consequências duradouras – positivas ou negativas – dependendo de como for conduzida.

A categoria de isolamento – estabelecida para povos indígenas sem contato sustentado com a sociedade nacional – não se aplica aos *Tikmũ'ũn*. Os *Tikmũ'ũn* têm contato histórico documentado com a sociedade nacional desde o século XVIII. Falam português como segunda língua. Têm funcionários públicos em seus territórios. Têm dois vereadores eleitos.

O que se propõe é diferente: a classificação funcional de povo em situação de hipervulnerabilidade de contato, reconhecendo que o contato prolongado com a sociedade nacional não produziu integração – produziu dependência estrutural, exploração sistemática e colapso progressivo dos mecanismos de proteção. Trata-se de uma distinção que a própria Convenção 169 da OIT, em seu artigo 4º, e a jurisprudência da Corte Interamericana de Direitos Humanos sustentam quando estabelecem que os Estados devem adotar medidas especiais de proteção para grupos que, independentemente do histórico de contato, se encontram em situação de vulnerabilidade extrema decorrente de suas condições específicas.

Os critérios que justificam a classificação são empiricamente verificáveis e documentados neste laudo. O primeiro é o sistema cosmológico e ritual *Tikmũ'ũn* permanece operativo de forma autônoma e em larga medida incompatível com os sistemas médico,



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Av. Brasil, nº. 1877, bairro Funcionários, CEP 30.140-002 – Belo Horizonte – MG

jurídico e econômico da sociedade nacional. O cosmos dos *yãmĩxop* é o sistema pelo qual essa sociedade processa a morte, a doença, o conflito e a reprodução social. Toda intervenção externa que ignore esse sistema produz danos frequentemente piores do que a ausência de intervenção.

O segundo critério é a língua *Tikmũ'ũn* [, que] permanece a primeira língua de toda a comunidade, com o português funcionando como segunda língua adquirida após os rituais de passagem masculina. Isso significa que toda comunicação institucional em português com adultos *Tikmũ'ũn* opera com barreira linguística e epistêmica significativa. [...]

O terceiro critério é a vulnerabilidade à exploração econômica é estrutural e documentada em múltiplas pesquisas e intervenções do próprio MPF. [...]

O quarto critério é o acesso ao sistema de justiça é efetivamente nulo sem intermediação institucional. Existem efeitos vivenciado da punição relativa a ações, mas nenhum *Tikmũ'ũn* do Pradinho ingressou com ação judicial por conta própria. [...] Isso coloca essa população em situação de impossibilidade prática de exercer direitos formalmente reconhecidos, **o que é precisamente o critério que os sistemas internacionais de direitos humanos utilizam para definir hipervulnerabilidade**. [...]

O risco da classificação – que precisa ser gerenciado – é o de que ela seja instrumentalizada para reintroduzir tutela paternalista que os próprios *Tikmũ'ũn* rejeitam. A classificação deve implicar proteção ampliada, não restrição de autonomia. A diferença entre as duas é



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Av. Brasil, nº. 1877, bairro Funcionários, CEP 30.140-002 – Belo Horizonte – MG

precisamente o que a Constituição de 1988, a Convenção 169 da OIT e a jurisprudência da CIDH articulam: proteção contra agentes externos que exploram a assimetria, não subordinação da vontade indígena à decisão estatal. Em síntese: o Estado deve ter mais dever de proteção, não mais poder de controle.⁵ (Destacamos)

Assim, se, por um lado, mostra-se inadequada a classificação do Povo Tikmũ'ũn Maxakali como povo indígena isolado ou como povo de recente contato, de outro lado, tem plena aplicabilidade aos Tikmũ'ũn Maxakali a categoria proposta no Laudo Técnico nº 619/2026, elaborado pela Assessoria Nacional de Perícia em Antropologia do Ministério Público Federal, para considerá-los como **povo em situação de hipervulnerabilidade de contato**.

Obviamente, devem ser adotadas todas as cautelas para que não se reintroduza, por meio da categoria “povo em situação de hipervulnerabilidade de contato”, a indevida tutela do Estado. Em outras palavras, a classificação proposta no Laudo Técnico nº 619/202 deve conduzir à ampliação da proteção aos Tikmũ'ũn Maxakali, e não à restrição da autonomia que lhes é assegurada nos artigos 231 e 232 da Constituição de 1988.

A ampliação da proteção aos Tikmũ'ũn Maxakali deve dar-se por meio de maiores dotações orçamentárias destinadas aos órgãos da Funai e da SESA/DSEI-MG-ES que lhes atendem na região do Vale do Rio Mucuri, de sorte a incrementar, corrigir e melhorar as políticas públicas devidas ao mencionado povo indígena. Para além, do maior aporte de recursos orçamentários que possam resultar

⁵ Laudo Técnico nº 619/2026 da Assessoria Nacional de Perícia em Antropologia do Ministério Público Federal. Págs. 21-3.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Av. Brasil, nº. 1877, bairro Funcionários, CEP 30.140-002 – Belo Horizonte – MG

em melhoria das condições de vida do Povo Tikmũ'ũn Maxakali, o referido Laudo Técnico nº 619/2026, da Assessoria Nacional de Perícia em Antropologia do Ministério Público Federal, propõe concretamente:

A consequência prática da classificação seria o acionamento de mecanismos específicos: presença permanente da FUNAI no território; equipes multidisciplinares de saúde com capacidade de referenciamento para média complexidade, psiquiatra e assistência social em regime de atenção básica diferenciada; proteção reforçada contra exploração econômica, incluindo mecanismos de supervisão bancária específica e investigação sistemática de retenção de documentos e cartões; e acesso prioritário a programas de transferência de renda e habitação sem as barreiras burocráticas que hoje excluem parte da comunidade.⁶

3.3 – A precariedade das políticas públicas devidas aos Maxakali

Há décadas os Maxakali sofrem com falta de acesso à água potável e saneamento básico nas aldeias. Não há nenhuma estrutura de saneamento básico na maioria das aldeias. Além de terem perdido boa parte de suas terras, os territórios do Povo Tikmũ'ũn Maxakali foram totalmente devastados pela ação de fazendeiros e o próprio Estado. Sem terra e sem a mata, passaram a ter graves problemas com a fome e doenças relacionadas à sustentabilidade alimentar, bem como deixaram de ter acesso às plantas utilizadas por sua medicina tradicional. Os Maxakali enfrentam, ainda, desafios de comunicação no âmbito do sistema de saúde, tendo em vista que a maioria não fala o português, bem como grande preconceito e discriminação da sociedade envolvente, inclusive por parte dos profissionais do sistema de saúde.

⁶ Ibidem. Pág. 23.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Av. Brasil, nº. 1877, bairro Funcionários, CEP 30.140-002 – Belo Horizonte – MG

No anexo Laudo Técnico nº 619/2026, o Doutor Leonardo Leocádio, Analista Pericial em Antropologia do Ministério Público Federal, relata que “a língua Tikmũ'ũn permanece a primeira língua de toda a comunidade, com o português funcionando como segunda língua adquirida após os rituais de passagem masculina. Isso significa que toda comunicação institucional em português com adultos Tikmũ'ũn opera com barreira linguística e epistêmica significativa. Documentos bancários, processos penais, prescrições médicas, laudos periciais – todos chegam numa língua em que os destinatários têm proficiência parcial e numa escrita que apenas uma minoria domina. Isso não é deficit cultural a ser remediado, é uma característica que demanda mediação institucional permanente.”⁷

3.3.1 - O papel estadual e municipal no fornecimento de água potável para as escolas indígenas

Nesse cenário de vulnerabilidade socio sanitária extrema, a garantia de infraestrutura hídrica básica nos estabelecimentos de ensino situados em territórios tradicionais qualifica-se como pressuposto indissociável para a eficácia dos direitos fundamentais à educação diferenciada e à saúde. A delimitação das competências administrativas na matéria é bem delimitada pela Secretaria de Saúde Indígena (SESAI) por meio do Ofício Circular nº 106/2025/SESAI/GAB/SESAI/MS, que se copia abaixo, e que traz orientações aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) acerca de sua vinculação às ações de atenção primária à saúde das famílias.

O suporte estrutural ou o custeio de insumos voltados à manutenção da rede escolar cabe ao Estado de Minas Gerais e, em seus respectivos territórios, aos municípios de Bertópolis, Ladainha, Santa Helena de Minas e Teófilo Otoni.

⁷ Laudo Técnico nº 619/2026 da Assessoria Nacional de Perícia em Antropologia do Ministério Público Federal. Pág. 3.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Av. Brasil, nº. 1877, bairro Funcionários, CEP 30.140-002 – Belo Horizonte – MG

Por meio do Ofício Circular nº 106/2025, a SESAÍ esclarece que:

OFÍCIO CIRCULAR Nº 106/2025/SESAÍ/GAB/SESAÍ/MS

Brasília, 09 de maio de 2025.

Aos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas

Assunto: Orientações aos 34 DSEI quanto ao fornecimento de água às escolas indígenas

Senhores Coordenadores,

1. Considerando a necessidade desta Secretaria de Saúde Indígena (SESAÍ) de orientar os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) quanto ao fornecimento de água às escolas indígenas localizadas nas aldeias, encaminha-se o presente ofício circular com o objetivo de alinhar o modelo de atuação nos territórios.
2. As escolas indígenas são fundamentais para o desenvolvimento integral das crianças e adolescentes das comunidades indígenas, sendo sua implantação uma ação que deve ser incentivada e apoiada. Contudo, é importante destacar que a responsabilidade pela implantação, manutenção e custeio dessas unidades é exclusiva dos estados e municípios, os quais recebem apoio financeiro do Ministério da Educação (MEC), por meio de diversos programas, tais como: Programa Caminho da Escola, Programa Nacional de Educação do Campo (Pronacampo), Programa Escola e Comunidade (Proec) e Programa Escolar Indígena.
3. Verifica-se, no entanto, que algumas dessas escolas foram construídas sem fonte própria de abastecimento de água. Diante desse cenário, orienta-se:
 - I - O DSEI não é responsável pelo abastecimento de água das escolas indígenas;
 - II - Nas aldeias onde o fornecimento de água é realizado por caminhão-pipa, é vedado ao DSEI autorizar o abastecimento de reservatórios das escolas indígenas, tendo em vista que as unidades escolares não fazem parte do objeto do contrato de prestação de serviços;
 - III - As escolas indígenas que dependem exclusivamente do sistema de abastecimento de água das aldeias deverão ser notificadas pelo DSEI para que, em conjunto com as respectivas secretarias de educação, no prazo de até 120 dias, providenciem outras fontes de fornecimento de água — seja por meio de caminhão-pipa, construção de sistema próprio ou fornecimento direto por concessionária, quando viável;
 - IV - O fornecimento de água para obras de construção de novas unidades escolares é de responsabilidade do executor do projeto, não cabendo ao DSEI tal atribuição;
 - V - É vedado ao DSEI o pagamento de tarifas de água às concessionárias para fins de abastecimento das escolas indígenas;



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Av. Brasil, nº. 1877, bairro Funcionários, CEP 30.140-002 – Belo Horizonte – MG

VI - Nas aldeias onde o sistema de abastecimento de água possua volume suficiente e o fornecimento à comunidade não seja comprometido, o DSEI poderá, mediante análise de conveniência e oportunidade, pactuar o apoio ao fornecimento de água às

https://sei.saude.gov.br/sei/controlador.php?acao=procedimento_trabalhar&acao_origem=acompanhamento_listar&acao_retorno=acompanhame... 1/3

21/11/25, 10:18

SEI/MS - 0047684696 - Ofício-Circular

escolas indígenas, desde que em nenhuma hipótese ocorra prejuízo, ainda que parcial, ao abastecimento da comunidade.

4. Considerando que, em diversas localidades, o fornecimento de água às escolas tem comprometido a capacidade dos sistemas em atender as famílias indígenas, tais medidas são necessárias para garantir a adequada execução da competência institucional da SESAI: assegurar o fornecimento de água para consumo humano em quantidade e qualidade suficientes para todas as famílias indígenas.

5. Diante do exposto, encaminha-se o presente documento aos 34 DSEI para conhecimento e adoção das providências cabíveis. O Departamento de Projetos e Determinantes Ambientais da Saúde Indígena (DEAMB) permanece à disposição para esclarecimentos, por meio do telefone (61) 3315-5987 ou pelo e-mail: deamb.sesai@saude.gov.br.

Atenciosamente,

(documento datado e assinado eletronicamente)

WEIBE TAPEBA

Secretário de Saúde Indígena

Assim, a responsabilidade patrimonial, orçamentária e operacional pela implantação, conservação e sustentabilidade dessas unidades escolares indígenas recai, com exclusividade, sobre as esferas estadual e municipal de ensino.

No contexto de extrema vulnerabilidade em que se encontra o Povo Tikmũ'ũn Maxakali, a inexistência de fontes próprias de captação nas escolas localizadas em seus territórios acarreta indevida sobrecarga nos sistemas hídricos das aldeias. Esta situação deve ser corrigida, exigindo-se o concurso da atuação conjunta do Estado de Minas Gerais e dos municípios de Bertópolis, Ladainha, Santa Helena de Minas e Teófilo Otoni, de sorte a garantir a autonomia hídrica de suas unidades escolares e a suficiência da fontes de água potável das aldeias. Essa obrigação impõe a implementação imediata de soluções de engenharia ou logística – seja mediante a construção de poços artesianos, sistemas próprios ou contratação de linhas específicas de caminhão-pipa – que impeçam



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Av. Brasil, nº. 1877, bairro Funcionários, CEP 30.140-002 – Belo Horizonte – MG

o esvaziamento da capacidade hídrica destinada ao consumo humano das famílias Maxakali.

Nesse arranjo de competências, o feixe de obrigações distribui-se de forma objetiva e vinculante na área em questão: enquanto as unidades de ensino médio e aquelas sob a coordenação direta da **rede estadual** atraem a **responsabilidade do Estado de Minas Gerais**, a manutenção e o provimento logístico das **escolas voltadas ao ensino fundamental e à educação infantil** incumbem formalmente, nos respectivos territórios, aos **municípios de Bertópolis, Ladainha, Santa Helena de Minas e Teófilo Otoni**.

Compete, portanto, ao Estado de Minas Gerais e aos municípios demandados a garantia de fornecimento de água potável nas escolas indígenas, atribuição essencial na garantia do direito à saúde nas aldeias. A inércia conjunta desses entes em estruturar as fontes de captação de suas respectivas redes de ensino acarreta um severo impacto intersetorial e cruzado, fragilizando os determinantes sociais de saúde, violando o princípio da diferenciação e submetendo a comunidade escolar das escolas Maxakali a inaceitáveis riscos epidemiológicos e sanitários.

Desse modo, o fornecimento regular de água potável nos prédios escolares qualifica-se como obrigação intrínseca à atividade educacional partilhada pelo regime de colaboração federativa, conforme estabelece o art. 211, §§ 2º e 3º, da Constituição de 1988:

Art. 211. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios organizarão em regime de colaboração seus sistemas de ensino.

[...]

§ 2º Os Municípios atuarão prioritariamente no ensino fundamental e na educação infantil.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Av. Brasil, nº. 1877, bairro Funcionários, CEP 30.140-002 – Belo Horizonte – MG

§ 3º Os Estados e o Distrito Federal atuarão prioritariamente no ensino fundamental e médio.

De acordo com o **princípio da colaboração federativa**, os municípios devem, nos termos do art. 11, inciso V, da Lei de Diretrizes e Bases da Educação,⁸ atuar prioritariamente na educação infantil, com exclusividade técnica na oferta de creches e pré-escolas. Já no ensino fundamental, os municípios exercem suas atribuições de forma compartilhada com o ente estadual, aqueles com foco especial nos anos iniciais (1º ao 5º ano), mas com competência legal também sobre os anos finais (6º ao 9º ano). Para fazer frente a esse dever constitucional, tais entes federativos contam com aportes financeiros finalísticos do Ministério da Educação, por intermédio de programas nacionais expressamente concebidos para subsidiar a educação do campo e o suporte às comunidades tradicionais (a exemplo do Programa Nacional de Educação no Campo – Pronacampo –, do Programa Escola e Comunidade – Proec – e do Programa Escolar Indígena).

Dessa forma, verifica-se que compete ao Estado de Minas Gerais, e – nos termos acima mencionados, dentro dos respectivos territórios – aos municípios de Bertópolis, Ladainha, Santa Helena de Minas e Teófilo Otoni, o fornecimento de água potável nas escolas indígenas, atribuição diretamente conectada e essencial à garantia do direito à saúde do Povo Povo Tikmũ'ũn Maxakali.

⁸ Lei n. 9.394, de 20/12/1996 - Lei de Diretrizes e Bases da Educação

Art. 11. Os Municípios incumbir-se-ão de:

[...]

V – oferecer a educação infantil em creches e pré-escolas nas zonas urbanas e rurais, na proporção da distribuição populacional, e, com prioridade, o ensino fundamental, permitida a atuação em outros níveis de ensino somente quando estiverem atendidas plenamente as necessidades de sua área de competência e com recursos acima dos percentuais mínimos vinculados pela Constituição Federal à manutenção e desenvolvimento do ensino; (Redação dada pela Lei nº 15.369, de 2026)



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Av. Brasil, nº. 1877, bairro Funcionários, CEP 30.140-002 – Belo Horizonte – MG

3.3.2 – A crise de segurança alimentar e nutricional do Povo Tikmũ'ün Maxakali e o feixe de obrigações interfederativas, inclusive no âmbito escolar

A submissão do Povo Tikmũ'ün Maxakali a índices alarmantes de mortalidade infantil – conforme densamente demonstrado pelos estudos demográficos do Laboratório Interdisciplinar e Interepistêmico em Saúde Coletiva (LISC) da Unifesp constantes desta exordial – não se dissocia do estado de severa e crônica insegurança alimentar e nutricional que o atinge.

O direito fundamental à saúde, compreendido sob a moldura constitucional da proteção integral e da dignidade da pessoa humana, pressupõe a efetivação de políticas públicas intersetoriais voltadas à superação das vulnerabilidades socioambientais. Dentre estas, o acesso regular e permanente a alimentos de qualidade e em quantidade suficiente assume centralidade.

A privação histórica de amplas extensões de suas terras tradicionais e a severa degradação ambiental perpetrada contra o território tradicional Maxakali inviabilizaram os modos tradicionais de subsistência baseados no manejo da mata, na caça e na coleta, extirpando, inclusive, o acesso às plantas necessárias à sua medicina e nutrição tradicionais. Esse cenário impôs a todo o Povo Tikmũ'ün Maxakali uma situação de extrema dependência econômica e alimentar em relação ao entorno regional, hoje operada de forma perversa por estruturas de endividamento e exploração de benefícios sociais no comércio das cidades circunvizinhas, o que agrava a vulnerabilidade social e deprime a soberania alimentar indígena.

Em consonância com o artigo 19-F da Lei nº 8.080/1990, o modelo de atenção à saúde indígena deve, obrigatoriamente, pautar-se por uma abordagem diferenciada



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Av. Brasil, nº. 1877, bairro Funcionários, CEP 30.140-002 – Belo Horizonte – MG

e global, que contemple as especificidades culturais e os determinantes de nutrição e meio ambiente. No mesmo sentido orienta a Convenção nº 169 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), ao assentar que a melhoria das condições de vida e dos níveis de saúde e nutrição dos povos tradicionais deve constituir prioridade nos planos de desenvolvimento das regiões por eles habitadas.

Nessa conjuntura, a garantia da **segurança alimentar de forma culturalmente adequada** impõe deveres específicos a todas as esferas estatais:

i) à **União Federal** compete, na condição de gestora e financiadora do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI-SUS), estruturar ações programáticas de combate à desnutrição no plano da atenção primária. Isso envolve o suporte logístico às equipes multidisciplinares, além do fomento às diretrizes da estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI);

ii) ao **Estado de Minas Gerais e aos Municípios de Bertópolis, Ladainha, Santa Helena de Minas e Teófilo Otoni**, incumbe, sob a cláusula do regime de colaboração estatuído no artigo 211 da Constituição da República, a responsabilidade direta e imediata pelo provimento e pela execução física e financeira do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) no interior das escolas indígenas localizadas em seus respectivos âmbitos de gestão e circunscrição territorial.

A merenda escolar fornecida aos estudantes Maxakali não pode se resumir à entrega de insumos alimentares genéricos ou padronizados. Exige-se o respeito estrito ao princípio da diferenciação e da adequação cultural, com a formulação de cardápios que considerem as práticas tradicionais e incluam a aquisição de gêneros alimentícios provenientes da própria agricultura familiar indígena locais, conforme balizas estabelecidas pela legislação nacional do PNAE.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Av. Brasil, nº. 1877, bairro Funcionários, CEP 30.140-002 – Belo Horizonte – MG

A ineficiência e a descoordenação interinstitucional na garantia da segurança alimentar – seja pela descontinuidade no fornecimento de alimentação nas escolas diferenciadas, seja pela omissão em coibir a vulnerabilidade alimentar crônica nas aldeias – estão diretamente correlacionados ao grave quadro de saúde acima referido.

O desabastecimento nutricional compromete, a um só tempo, o desenvolvimento biológico das crianças Maxakali e a preservação de sua integridade étnico-cultural, exigindo uma concertada e imediata intervenção judicial de natureza estrutural para impor o redesenho dessas políticas públicas omissas.

3.3.3 – O uso abusivo de álcool entre os Maxakali: impactos na saúde coletiva

A compreensão dos padrões de adoecimento e morte que atingem severamente o Povo Tikmũ'ũn Maxakali exige a análise aprofundada do consumo abusivo do álcool, fenômeno que atua como vetor de desestruturação sanitária e violência nas aldeias.

Conforme o anexo Laudo Técnico nº 619/2026, apresentado pelo Doutor Leonardo Leocádio, Analista Pericial em Antropologia do Ministério Público Federal, o uso de bebidas alcoólicas destiladas, referidas pelos Maxakali como *kaxmuk* (cachaça), não constitui um mero comportamento isolado. Ao contrário, o circuito da vulnerabilidade biológica e social consolida-se de maneira estrutural, em uma engrenagem em que *"o endividamento produz vergonha que produz tristeza que produz cachaça que produz o estado inmõxã que produz morte que produz luto*



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Av. Brasil, nº. 1877, bairro Funcionários, CEP 30.140-002 – Belo Horizonte – MG

aberto que produz mais tristeza que produz mais cachaça. A estrutura se retroalimenta".⁹

No plano da atenção primária e dos determinantes sociais da saúde – cuja infraestrutura secundária e hospitalar é debatida em tópicos próprios desta exordial –, o alcoolismo crônico desafia as bases do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI-SUS) e da assistência social de base. Constatase, inicialmente, uma severa distorção no manejo terapêutico de base no território: *"O uso de psicotrópicos aumentou mais de 70% no Pradinho nos últimos dois anos, segundo a referência técnica do DSEI — mas não porque estejam sendo adequadamente prescritos e acompanhados"*¹⁰. Na epistemologia Maxakali, o remédio alopático "para a cabeça" é interpretado na mesma categoria que a cachaça: *"O remédio para a cabeça – incluindo os psicotrópicos – tem a mesma função que o kaxmuk: fazer não lembrar do morto, aliviar a tristeza, tirar o estado de contágio do inmõxã"*¹¹. À falta de acompanhamento médico contínuo e especializado na ponta, *"medicamentos são compartilhados entre famílias, encerrados antes do prazo, redistribuídos conforme a lógica do cuidado coletivo Tikmü'ün"*¹², intensificando os riscos de intoxicações severas e acidentes no interior das aldeias.

Em tal contexto, a atuação isolada do setor saúde mostra-se manifestamente insuficiente. Nos termos do artigo 19-F da Lei nº 8.080/1990, a atenção à saúde indígena deve pautar-se por uma abordagem global que contemple de forma indissociável a educação sanitária e a integração institucional. Abre-se, pois, um feixe de obrigações concorrentes voltado estritamente à prevenção primária, à

⁹ Laudo Técnico nº 619/2026 da Assessoria Nacional de Perícia em Antropologia do Ministério Público Federal. Pág. 38.

¹⁰ Ibidem. Pág. 19.

¹¹ Ibidem.

¹² Ibidem.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Av. Brasil, nº. 1877, bairro Funcionários, CEP 30.140-002 – Belo Horizonte – MG

redução de danos e à proteção social nas comunidades, o qual convoca não apenas a esfera local, mas a cooperação técnica e o cofinanciamento do próprio ente público estadual:

i) à **União**, por meio do DSEI/MG-ES, compete o fortalecimento da atenção básica diferenciada dentro do território, mediante o monitoramento do uso de psicotrópicos e a formação de Agentes Indígenas de Saúde Mental para atuarem como mediadores interculturais. Conforme sugere a perícia antropológica, *"o DSEI deve ser orientado a treinar agentes indígenas de saúde mental que possam ser os mediadores dessa interface: pessoas que entendem tanto a lógica do pajé quanto a do comprimido, e que podem administrar a medicação com a fala certa, na hora certa, no contexto que confere ao remédio a eficácia que os Tikmũ'ũn reconhecem"*.¹³

ii) ao **Estado de Minas Gerais** e aos **municípios de Bertópolis, Ladainha, Santa Helena de Minas e Teófilo Otoni**, incumbe a articulação e execução conjunta de ações de proteção social e vigilância comunitária. Na estrutura descentralizada do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), cabe ao **Estado de Minas Gerais** exercer a coordenação, o apoio técnico e a cooperação financeira na gestão dos programas sociais regionais, atuando de forma integrada com as prefeituras para reverter o cenário apontado pela perícia antropológica, no qual *"o CRAS de Bertópolis encaminha indígenas de volta ao DSEI, como se a proteção social básica – que é responsabilidade municipal universal – fosse competência exclusiva da saúde indígena federal. Indígenas que chegam ao CRAS precisando atualizar cadastro são orientados a 'resolver lá com o DSEI'. Esse entendimento, que o DSEI*

¹³ Ibidem, pág. 33.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Av. Brasil, nº. 1877, bairro Funcionários, CEP 30.140-002 – Belo Horizonte – MG

não tem atribuição de correção direta, cria um vácuo que produz inadimplência nos benefícios e, por consequência, mais vulnerabilidade à exploração"¹⁴.

Deve ser sublinhado que o combate ao alcoolismo em sua origem demanda a articulação da medicina tradicional, do controle sanitário de psicotrópicos na atenção primária e do suporte de assistência social ativa na ponta. A omissão coordenada desses entes vulnerabiliza de forma contínua a comunidade escolar e familiar, exigindo a imposição de ordens judiciais voltadas à estruturação das rotinas preventivas locais.

3.3.4 – O sucateamento das unidades técnicas locais (UTLs) da Funai e seu efeito sistêmico para a política pública indigenista e para o subsistema de saúde indígena no Vale do Mucuri

Simultaneamente, a situação da Funai no território é extremamente precária. Conforme informado pela Funai, no Ofício nº 28/2026/SEDISC-CR-MGES/CR-MGES/FUNAI, encaminhado aos 05/03/2026:

As Unidades Técnicas Locais - UTLs - responsáveis pelo atendimento do Povo Maxakali são duas, localizadas em Santa Helena de Minas/MG e Teófilo Otoni/MG.

3. A UTL Teófilo Otoni conta com **uma servidora da FUNAI** e um veículo oficial, embora **esta servidora não possua habilitação para conduzir veículos**. Conforme a disponibilidade orçamentária e de pessoal, em alguns períodos a Coordenação Regional promove o apoio com motorista da instituição à servidora, não sendo possível assegurar mensalmente tal apoio. A mencionada servidora

¹⁴ Ibidem. Pág. 20.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Av. Brasil, nº. 1877, bairro Funcionários, CEP 30.140-002 – Belo Horizonte – MG

encontra-se em licença para tratamento da própria saúde, já há mais de 3 meses, razão pela qual a unidade atualmente está fechada. Temos promovido o atendimento da unidade através do deslocamento de dois servidores lotados em outras UTLs que possuem experiência com o Povo Maxakali, visto que já foram chefes da UTL Teófilo Otoni no passado, mediante descentralização de recursos pela Funai Sede.

4. Tal suporte não é contínuo, e normalmente é realizado por duas semanas úteis a cada mês. Cabe esclarecer que todas as UTLs de Minas Gerais contam com apenas um servidor cada, logo, quando estes servidores prestam serviço na UTL Teófilo Otoni, suas unidades de lotação ficam fechadas, motivo pelo qual não é possível assegurar a frequência quinzenal de atendimento em Teófilo Otoni, dada a necessidade de compatibilização dos deslocamentos com as pautas próprias das unidades dos servidores.

5. No tocante a **UTL Santa Helena de Minas**, esta possui **uma servidora da FUNAI** em exercício e um veículo oficial. Existe ainda outro servidor do quadro da Funai lotado na unidade que atualmente está em gozo de férias prêmio e irá se aposentar logo em seguida ao fim do mencionado afastamento. Na unidade existe ainda um motorista disponibilizado, por meio de Acordo de Cooperação, pela Prefeitura de Bertópolis e um assistente administrativo cedido pela Prefeitura de Santa Helena de Minas. Estes servidores possuem condições limitadas de atuação, tanto devido a forma de disponibilização, quanto à cultura e modo de vida próprio dos Maxakalis que depositam maior confiança, bem como credibilidade e abertura com servidores do quadro da FUNAI.

Aos 03/06/2026, a Funai encaminhou atualização da situação das UTLs que atendem as aldeias Maxakali:

A **UTL Santa Helena de Minas**, deixou de contar com o servidor disponibilizado pela Prefeitura de Santa Helena de Minas, assistente



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Av. Brasil, nº. 1877, bairro Funcionários, CEP 30.140-002 – Belo Horizonte – MG

administrativo, que retornou ao exercício na Prefeitura e não houve substituição, inexistindo previsão ou expectativa atual para tanto. A partir do mês de maio a unidade passou a contar com auxiliar de serviços gerais terceirizado responsável pela limpeza do imóvel, tendo em vista contratação realizada pela FUNAI.

Verifica-se, portanto, que a unidade técnica local (UTL) da Funai em Teófilo Otoni conta com apenas uma servidora, que atende aos povos Maxakali, Mokurin, Pankararu, Aranã-Índio e Aranã-Caboclo. No momento, a servidora tem dificuldade para visitar as aldeias, porque não há motorista da UTL. Também a equipe da UTL de Santa Helena de Minas possui apenas um servidor da Funai para atender mais de 40 aldeias e cerca de 2.000 pessoas, que vivem na TI Maxakali, nas aldeias de Água Boa e Pradinho, conforme informado pela Funai no OFÍCIO Nº 115/2026/SEDISC-CR-MGES/CR-MGES/FUNAI (cópia anexa), que atualizou os dados constantes do OFÍCIO Nº 28/2026/SEDISC-CR-MGES/CR-MGES/FUNAI (cópia anexa).

Com relação a essa acentuada deficiência da Funai nas UTLs que atendem à região, no já citado Laudo Técnico nº 619/2026 (anexo), o Doutor Leonardo Leocádio, Analista Pericial em Antropologia do Ministério Público Federal ressaltou que:

A ausência da FUNAI no território do Pradinho é uma omissão com consequências jurídicas e humanitárias graves. A FUNAI é o órgão constitucionalmente incumbido da proteção dos direitos indígenas e da presença estatal permanente nos territórios. Sua ausência não é mera lacuna administrativa: é a condição que permite que a



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Av. Brasil, nº. 1877, bairro Funcionários, CEP 30.140-002 – Belo Horizonte – MG

exploração econômica, a retenção de documentos e o abandono institucional se perpetuem sem responsabilização.¹⁵

De se destacar que o sucateamento da Funai na região também tem consequências diretas no campo das políticas públicas de saúde, pois a relação entre a Funai e a saúde nas comunidades indígenas é de mútua dependência. Assim, ainda que a execução direta das ações de saúde tenha sido transferida para o Ministério da Saúde, **a Funai permanece como a base logística, antropológica e territorial indispensável** para que essa política aconteça.

Quando a Funai é precarizada, há um efeito cascata que inviabiliza diretamente – ou dificulta severamente – o trabalho dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas. O depauperamento orçamentário e a falta de pessoal técnico nas unidades técnicas locais da Funai desarticulam gravemente a engrenagem dos DSEIs.

Sem a presença institucional e fiscalizadora da Funai, os territórios tornam-se zonas facilmente ameaçadas pela prática de crimes por não indígenas, o que infelizmente já vem vitimando o Povo Tikmũ'ũn Maxakali, em um ciclo vicioso que conduz à depressão, ao alcoolismo, à violência e/ou à morte.

A situação é assim exposta pelo Doutor Leonardo Leocádio, Analista Pericial em Antropologia do Ministério Público Federal, no anexo Laudo Técnico nº 619/2026:

A análise das mortes do Pradinho ficaria incompleta sem a compreensão da estrutura econômica que as antecede e as alimenta.

¹⁵ Laudo Técnico nº 619/2026 da Assessoria Nacional de Perícia em Antropologia do Ministério Público Federal. Pág. 35.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Av. Brasil, nº. 1877, bairro Funcionários, CEP 30.140-002 – Belo Horizonte – MG

Os Tikmũ'ũn do Pradinho vivem numa situação de dependência econômica estrutural em relação ao entorno regional. O único fluxo monetário regular é constituído por benefícios públicos: salários de professores e agentes de saúde contratados pelo estado e pelo município; Bolsa Família; BPC; salário-maternidade. Sobre esse fluxo opera uma estrutura de exploração que os interlocutores do campo — com precisão conceitual involuntária — descrevem como 'máfia'.

O mecanismo é o seguinte: comerciantes de Bertópolis, Santa Helena e Ladainha oferecem crédito em troca da retenção do cartão de benefício e, frequentemente, do documento de identidade. A dívida cresce com juros informais. O comerciante controla o acesso ao próprio salário do devedor. As compras são feitas no estabelecimento do credor, a preços que o indígena não tem condição de contestar — porque não tem alternativa, não dominam o português escrito, e muitas vezes não tem transporte para chegar a outros estabelecimentos. Essa situação é controlada por precários registros no estabelecimento (mercados, vendas) no qual o indígena reconhece sempre a dívida para continuar comprando, independente de saber ler.

A mesma situação se repete em Santa Helena de Minas com os indígenas de Água Boa, no qual, em visita anterior, um professor com cartão retido pelo comerciante mais citado, que apresentou uma dívida de R\$ 15.000 — incluindo uma promissória de R\$11.000 comprada de um credor de Santa Helena. Os documentos de identidade do professor também estavam retidos. Uma intervenção direta do perito e do funcionário da escola resultou na devolução do



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Av. Brasil, nº. 1877, bairro Funcionários, CEP 30.140-002 – Belo Horizonte – MG

cartão e dos documentos — mas o professor recebeu os atrasados e, dias depois, o comerciante voltou a ameaçá-lo. O ciclo recomeça.

Em estabelecimentos oficiais, representantes de bancos privados com Itaú, Bradesco, Mercantil entre outros, rodam a comunidade buscando aqueles que são aposentados ou funcionários públicos. [...]

As consequências cosmológicas desse sistema são diretas e precisas. Na ontologia Tikmũ'ũn, a circulação de objetos é sempre circulação de relações e de partes do *koxuk*. O crédito predatório instala uma relação de tipo *inmõxã* com o comerciante: uma relação sem parentesco, sem reciprocidade, sem possibilidade de processamento pelo sistema ritual ou pelo ciclo de vendetas. E o resultado concreto aparece: quando o *Tikmũ'ũn* se endivida, perde o poder de compartilhar bens com o grupo — e nos *Tikmũ'ũn*, o emprego não é dele, é da família. Quando chega o dia da feira e ele não tem mais esse poder de partilhar, a vergonha aparece.

Nas últimas mortes, esse perfil apareceu de forma recorrente. Todos estavam nessa situação de vergonha produzida pelo endividamento — mesmo que não fosse o único fator. O circuito se completa: dívida gera vergonha, vergonha gera tristeza, tristeza convida o álcool como anestesia, álcool produz estado *ugã̃y*, estado *ugã̃y* produz violência ou morte, morte sem rito gera luto aberto, luto aberto gera mais tristeza. É uma estrutura, não uma série de acidentes individuais.

A operação da Polícia Federal de 2020, que resultou na apreensão de quase 80 cartões retidos com um único comerciante e na assinatura de Termo de Ajustamento de Conduta com esse agente, produziu



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Av. Brasil, nº. 1877, bairro Funcionários, CEP 30.140-002 – Belo Horizonte – MG

melhoras documentadas por alguns anos. Mas a estrutura não foi desmantelada: ela se sofisticou. O comerciante central assinou o TAC e adaptou sua prática; outros agentes ocuparam os espaços.

Sobre as drogas ilícitas: as evidências de campo indicam penetração inicial, ainda não generalizada. As lideranças relatam bebidas batizadas — misturas que produzem efeitos diferentes da cachaça convencional.¹⁶

Nesse contexto, portanto, é imprescindível, também, o fortalecimento da Funai, na região do Vale do Mucuri, para que a engrenagem do sistema de saúde indígena possa atuar de maneira adequada, seja no processo de prevenção, seja no tratamento de doenças.

A União tem um papel essencial ao fortalecimento da Funai, inclusive diante da questão orçamentária envolvida, que é pressuposto a esse incremento do órgão indigenista na região onde situados os territórios Maxakali.

3.3.5 – O preconceito contra o Povo Tikmũ'ũn Maxakali durante um surto epidemiológico evitável ocorrido no início do ano como decorrência da inexistência de políticas públicas de enfrentamento à discriminação e ao racismo institucional

¹⁶ Laudo Técnico nº 619/2026 da Assessoria Nacional de Perícia em Antropologia do Ministério Público Federal. Págs. 15/17.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Av. Brasil, nº. 1877, bairro Funcionários, CEP 30.140-002 – Belo Horizonte – MG

A prevenção e o tratamento de doenças não funcionaram adequadamente (mais uma vez) no princípio deste ano, quando a Aldeia Escola Floresta sofreu um surto epidemiológico que resultou em quadros de diarreia em dezenas de indígenas, e com a evolução a óbito de uma criança.

Para tratar do assunto, o Ministério Público Federal promoveu, no dia 09 de janeiro de 2026, uma reunião que teve por pauta a grave situação do surto epidemiológico então em curso na Aldeia Escola Floresta, do Povo Tikmu'un Maxakali, situada no município de Teófilo Otoni/MG, inclusive do falecimento de criança, na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de Teófilo Otoni (ata anexa). Um dos participantes, o médico Geraldo Cury, da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG –, destacou, com oportuna assertividade, que **“o óbito de criança por diarreia no Brasil hoje é intolerável do ponto de vista de saúde pública.”**

A representante do DSEI/MG-ES presente à reunião, Myrtô Sucupira, reportou o seguinte:

“[...] o DSEI/SESAI vem elaborando desde junho um plano de ação em saúde, o ‘Plano Estratégico Maxakali’, desenvolvido em colaboração juntamente com outras instituições, que visa reduzir a mortalidade infantil entre o Povo Maxakali. Apontou também a existência de desafios na interlocução com o Hospital Santa Rosália e com a UPA, mencionando a necessidade de melhor diálogo interinstitucional e a implementação de plantões em locais adicionais. Destacou a importância de que seja implementado o sistema de ‘vaga zero’ para regulação no atendimento às pessoas Maxakali, assim como a permanência no hospital até a cura completa.”



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Av. Brasil, nº. 1877, bairro Funcionários, CEP 30.140-002 – Belo Horizonte – MG

Destacam-se aqui três pontos da fala da representante do DSEI/MG-ES presente à reunião acima transcrita:

- a construção do “Plano Estratégico Maxakali”;
- a interlocução com unidades de saúde que atendem aos indígenas (articulação e à governança da rede de saúde);
- a implementação do sistema de “vaga zero”

Com relação à **construção do “Plano Estratégico Maxakali”** – que sempre há de pressupor a participação dos indígenas Maxakali –, cabe aqui destacar que o espaço aberto em um processo estrutural, como se pretende por meio da presente ação civil pública, permite a definição de prazos e a determinação à União para que disponibilize os recursos imprescindíveis à sua implementação.

No que concerne à **articulação e à governança da rede de saúde** destinada ao Povo Tikmũ'ũn Maxakali, a concorrência dos três níveis da Federação revela-se imperativa, estruturando-se a partir de obrigações institucionais bem delineadas: (i) **à União**, por intermédio do DSEI/MG-ES e sob a diretriz da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), incumbe a execução direta e o financiamento das ações de atenção primária no âmbito do subsistema especializado; (ii) **ao Estado de Minas Gerais**, por meio da Secretaria de Estado de Saúde (SES), compete a coordenação macrorregional, a regulação de leitos via sistema *SUS Fácil* e o suporte financeiro e operacional aos serviços de média e alta complexidade hospitalar; e (iii) **aos Municípios de Bertópolis, Ladainha, Santa Helena de Minas e Teófilo Otoni**,



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Av. Brasil, nº. 1877, bairro Funcionários, CEP 30.140-002 – Belo Horizonte – MG

recai a responsabilidade pela prestação dos serviços de saúde em âmbito local e pela oferta de atenção secundária em suas respectivas estruturas e policlínicas municipais.

Trata-se, sob a moldura dos artigos 196 e seguintes da Constituição da República, de uma engenharia solidária e integrada de financiamento e execução do Sistema Único de Saúde (SUS), cuja cooperação mútua estende-se, obrigatoriamente, aos fluxos e protocolos de urgência e emergência, cabendo ser mencionada a rede de atendimento pré-hospitalar móvel gerida pelo SAMU.

Também deve ser destacada a importância da estrita observância do regime de vaga zero para o pronto acolhimento dos pacientes indígenas graves, a traduzir a necessidade de um olhar prioritário para os indígenas, com ênfase na crianças, com vistas à reversão da terrível realidade que se depreende da pirâmide demográfica do Povo Tikmũ'ũn Maxakali (item 3.1.1, supra).

O regime referido como de “vaga zero” – que seria melhor denominado como “**sistema de prioridade absoluta**”, o que melhor traduz as bases materiais do princípio da igualdade, de *tratar desigualmente os desiguais, na medida em que se desigualam* – justifica-se plenamente no caso do Povo Tikmũ'ũn Maxakali, diante dos alarmantes índices de mortalidade infantil e da baixíssima expectativa que distorcem a pirâmide etária apresentada no já citado estudo da Unifesp, de base alargada que se afunila trágica e abruptamente.

O **preconceito** de que são vítimas os povos indígenas também esteve presente nos atendimentos a pacientes indígenas levados à UPA no município de Teófilo Otoni. Conforme consta da anexa ata da reunião promovida pelo Ministério Público



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Av. Brasil, nº. 1877, bairro Funcionários, CEP 30.140-002 – Belo Horizonte – MG

Federal no dia 09 de janeiro de 2026, “**NO_1** e **NO_2 OME_1**” relataram que a criança foi levada quatro vezes à UPA sem que tenha recebido o devido atendimento médico, bem como que não é disponibilizado o tratamento adequado aos Maxakali que procuram a unidade. Eles destacaram a necessidade de acompanhamento adequado, inclusive por enfermeiros e médicos especializados em saúde indígena, que possam garantir um tratamento diferenciado.”

Na mesma reunião, **NO_1**, conforme consta da mesma ata (anexa), “**expressou queixas significativas em razão de tratamento desigual e preconceituoso recebido pela comunidade Maxakali na UPA**. Disse que a situação é diferente da que ocorre no Hospital Santa Rosália, relatando que **os profissionais da UPA acusaram a comunidade de causar surtos de diarreia e trataram mal os pais durante a perda de um bebê**. **O_3** destacou que as crianças da aldeia estão sendo mal atendidas na UPA, com médicos chegando tarde e sem o devido respeito, e solicitou uma reunião urgente para buscar soluções para o atendimento adequado à comunidade. **NO_1** enfatizou que os surtos de diarreia afetam principalmente crianças pequenas de 8 meses a 3 anos, não adultos, o que sugere que não é um problema de água poluída, mas sim um problema de saúde que requer atenção imediata. **Mencionou também que os profissionais da UPA reclamam que os Maxakali estão sujando o local e que os Maxakali sofrem racismo na unidade**. Relatou que as pessoas que trabalham na UPA inclusive imitaram os Maxakali quando falam em sua língua materna.”

No dia 13 de janeiro de 2026, o Ministério Público Federal promoveu nova reunião sobre o surto epidemiológico (ata anexa), quando o quadro de preconceito foi

¹⁷ **NO_1** e **NO_2 OME_3** **OUTROS_2**
OUTROS_1 **NO_1**
NOME_4 mencionou problemas de atendimento médico na UPA.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Av. Brasil, nº. 1877, bairro Funcionários, CEP 30.140-002 – Belo Horizonte – MG

reforçado na fala de Alexandre Pataxó, que “fez relato contundente sobre preconceito institucional sofrido pelos Maxakali nos serviços de saúde de Teófilo Otoni. Narrou episódios de discriminação, incluindo falas preconceituosas de profissionais, recusa de atendimento e tratamento desrespeitoso. Destacou que o preconceito é uma enorme barreira para o acesso à saúde e que precisa ser enfrentado com firmeza pelas instituições.”

Tal postura de racismo institucional contra o Povo Tikmũ'ũn Maxakali impõe a todo o Estado brasileiro a **implementação de políticas públicas de enfrentamento ao preconceito e à discriminação**.

Ainda na reunião de 13 de janeiro deste ano, a Dra. Marcela Damásio apresentou uma proposta de capacitação de profissionais e mães Maxakali, conforme fala transcrita a seguir:

“Dra. Marcela Damásio ressaltou que o preconceito compromete a qualidade do atendimento e coloca vidas em risco. Realizou uma exposição sobre o tratamento de diarreias, sobre a sazonalidade dos surtos de diarreia e explicou que o manejo adequado na atenção primária pode evitar a maioria das complicações. Destacou a importância de reidratação oral precoce e adequada, manutenção da alimentação, uso criterioso de antibióticos apenas quando indicado, identificação de sinais de desidratação grave e orientação às mães sobre cuidados domiciliares. Prontificou-se a participar de capacitação de profissionais e das mães Maxakali, com o objetivo de identificar precocemente quadros de diarreia e iniciar a reidratação imediata, sugerindo convidar a Sociedade Brasileira de Pediatria e a Sociedade Mineira de Pediatria, e afirmou que toda mãe é capaz de



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Av. Brasil, nº. 1877, bairro Funcionários, CEP 30.140-002 – Belo Horizonte – MG

cuidar de uma criança; toda mãe é capaz de hidratar uma criança."

A partir de tal proposição, constou como um dos encaminhamentos da reunião de 13 de janeiro de 2026 que o DSEI iria **“organizar capacitação sobre manejo de diarreias para profissionais da UBSI e mães Maxakali**, com apoio da Dra. Marcela Damásio e outras entidades a serem convidadas” (destacamos).

Embora importantíssima, tal capacitação ainda não se concretizou, por questões que envolvem a necessidade de acesso a recursos, o que põe ênfase nas responsabilidades da Federação.

Em outra reunião, promovida pelo Ministério Público Federal no dia seguinte à anterior, ou seja, em 14 de janeiro de 2026 (ata anexa), os participantes discutiram **“a necessidade de fortalecer a atenção primária em saúde e melhorar a integração com o sistema de saúde especializada**, além de implementar **medidas de vigilância e profilaxia** para prevenir futuros surtos.”

3.4 – A situação das Unidades Básicas de Saúde Indígena nos territórios Maxakali

Atualmente, existem Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSIs) em cada um dos cinco territórios do Povo Tikmũ'ũn Maxakali, mas a situação de tais UBSIs coloca demandas diferentes em cada uma delas.

Na terra indígena designada *Aldeia Água Boa* (atualmente composta por 14 aldeias e situada no município de Santa Helena de Minas), a Unidade Básica de



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Av. Brasil, nº. 1877, bairro Funcionários, CEP 30.140-002 – Belo Horizonte – MG

Saúde Indígena (UBSI) encontra-se bastante deteriorada e necessita reforma completa.

Já na terra indígena denominada *Aldeia Pradinho* (hoje composta por 11 aldeias e localizada no município de Bertópolis), a UBSI está em funcionamento e também depende de reforma completa. Porém, por questões de auto-organização interna – e de modo a evitar conflitos entre lideranças –, deliberaram os Tikmũ'ũn Maxakali que deve ser construída nova UBSI, em local neutro, ou seja, não submetido diretamente à influência de apenas uma liderança indígena. Em tal contexto, mostra-se urgente (até mesmo de modo a prevenir conflitos entre os Maxakali) a implementação de uma nova UBSI na terra indígena *Aldeia Pradinho*, em local que já foi definido pelos Maxakali.

Por sua vez, a terra indígena *Aldeia Escola Floresta*, situada no município de Teófilo Otoni, conta com uma UBSI relativamente recente. Todavia, dada a limitação de recursos orçamentários, tal unidade foi construída no diminuto espaço das antigas ruínas de uma edificação, de maneira que se faz necessária a ampliação da unidade.

Na terra indígena denominada *Aldeia Verde* (no município de Ladainha), foi recentemente concluída uma reforma, mas está pendente a entrega de equipamentos e mobiliário necessários ao seu integral funcionamento.

Por fim, na terra indígena designada *Aldeia Cachoeirinha* (no distrito de Topázio, município de Teófilo Otoni), a UBSI encontra-se em boas condições, pois foi inaugurada há cerca de 01 (um) ano.

Nesse contexto, faz-se necessário que:

- i) seja construída e implementada nova UBSI na terra indígena denominada *Aldeia Pradinho*, no município de Bertópolis, em local já escolhido pelos Maxakali;



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Av. Brasil, nº. 1877, bairro Funcionários, CEP 30.140-002 – Belo Horizonte – MG

- ii) seja reformada a UBSI existente na terra indígena denominada Aldeia Água Boa, no município de Santa Helena de Minas;
- iii) seja ampliada a UBSI existente na Aldeia Escola Floresta, situada no município de Teófilo Otoni;
- iv) sejam entregues e instalados os equipamentos e mobiliário da UBSI cuja reforma foi recentemente concluída na Aldeia Verde, no município de Ladainha.

3.5 – A insegurança elétrica causada pela falta de para-raios ou por projetos inconsistentes de para-raios nas aldeias Maxakali

Outra grave situação que já resultou em óbitos consiste na existência de ligações extremamente precárias, improvisadas e perigosas na rede elétrica das aldeias Maxakali, realizadas pelos próprios indígenas, seja em função da situação de extrema vulnerabilidade em que se encontram, seja em decorrência da criação de novas aldeias, com novas instalações elétricas, improvisadas pelos próprios Maxakali, com a utilização até mesmo de sacolas plásticas para amarrar e, supostamente, tentar “isolar” fios elétricos, que comumente se encontram desencapados. Não raramente, inclusive fios de arame farpado são utilizados para condução de energia elétrica.

Com relação a tais instalações, a CEMIG vem realizando o projeto “Projeto de Manejo Seguro da Energia Elétrica nas Aldeias Maxakali”, coordenado pelo Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, e que conta com a participação de diversos órgãos e instituições, entre os quais o Ministério Público Federal.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Av. Brasil, nº. 1877, bairro Funcionários, CEP 30.140-002 – Belo Horizonte – MG

Assim, com relação às instalações elétricas nas casas e nas redes de transmissão, a situação vem sendo conduzida, com êxito, no âmbito do citado projeto “Projeto de Manejo Seguro da Energia Elétrica nas Aldeias Maxakali”.

Todavia, não se logrou resolver a ineficiência dos sistemas de para-raios existentes nas aldeias Maxakali, o que já resultou em óbitos na terra indígena Pradinho, situada no município de Bertópolis. Essa dramática situação infelizmente já resultou em descargas elétricas que acarretaram, entre outubro de 2023 e janeiro de 2024, dois óbitos em aldeias Maxakali.

Mas recentemente, na madrugada do dia 14 para o dia 15 de março corrente, chegou ao conhecimento do Ministério Público Federal que novamente raios atingiram indígenas ou suas residências e instalações, na Aldeia Nova Vila, na Aldeia Mangueira e na Aldeia Duçolino, também na terra indígena Pradinho.

O Ministério Público Federal expediu ofícios sobre a questão da ineficiência dos para-raios para a CEMIG e para a Prefeitura de Bertópolis (cópias anexas).

Em resposta, a CEMIG informou, por meio do anexo Ofício LE/TO-00002/2026, de 10/04/2026, o seguinte:

Conforme informado no ofício, **os para-raios foram adquiridos e instalados pela Prefeitura de Bertópolis, não integrando, portanto, a rede da Cemig.** Dessa forma, respeitosamente, entendemos que a Prefeitura de Bertópolis deve ser acionada para que promova a análise técnica com os profissionais responsáveis pela elaboração do projeto, a fim de identificar eventuais falhas nos para-raios adquiridos ou possíveis erros na instalação por parte dos profissionais contratados pelo Município. (Destacamos)



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Av. Brasil, nº. 1877, bairro Funcionários, CEP 30.140-002 – Belo Horizonte – MG

Com relação ao **Município de Bertópolis**, a Prefeitura foi oficiada pelo Ministério Público Federal, para que, diante do “risco à vida das pessoas que vivem na terra indígena: a) informe em quais aldeias e por quais empresas contratadas pela Prefeitura foram instalados para-raios e como foram estabelecidas as prioridades de instalação nas terras indígenas Maxakali, ou seja, porque nem todas as aldeias foram atendidas; b) encaminhe os respectivos projetos executivos das instalações de para-raios que tenham sido realizadas ou haja previsão para tanto, referentes a cada uma das aldeias onde tenham sido instalados ou estejam previstos; c) informe se está sendo realizada manutenção dos para-raios instalados na aldeia de Pradinho, esclarecendo a periodicidade, bem como as datas e aldeias das últimas manutenções realizadas; d) envie cópia do contrato de manutenção firmado com a(s) empresa(s) responsável(is) pela instalação e manutenção dos para-raios.”

Todavia, infelizmente, não se alcançou a necessária resolução da questão junto à Prefeitura de Bertópolis.

Assim, sendo certo que a presente ação civil pública trata de uma severa distorção na pirâmide etária do Povo Tikmũ'ũn Maxakali – e diante dos óbitos já causados pela deficiência dos sistema de para-raios implantado na terra indígena Pradinho pela Prefeitura de Bertópolis –, mostra-se imprescindível que o **Município de Bertópolis**, ora requerido, corrija quaisquer erros de projeto nos sistemas de para-raios que implantou, bem como que instale *Sistemas de Proteção contra Descargas Atmosféricas* nas aldeias que ainda não contem com tais dispositivos.

Por extensão, devem também os demais municípios requeridos (**Ladainha, Santa Helena de Minas e Teófilo Otoni**) – como forma de proteção à vida – instalar *Sistemas de Proteção contra Descargas Atmosféricas* nas aldeias que se encontram nos respectivos territórios.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Av. Brasil, nº. 1877, bairro Funcionários, CEP 30.140-002 – Belo Horizonte – MG

3.6 – Resumo fático: O Estado de Coisas Inconstitucional sanitário e assistencial que vitima o Povo Tikmũ'ũn Maxakali

A densa moldura fática e estatística delineada nesta exordial revela que a realidade vivenciada pelo Povo Tikmũ'ũn/Maxakali no Vale do Mucuri transcende a mera ocorrência de falhas administrativas isoladas ou contingenciais. O que se descortina nos autos é a caracterização inequívoca de um verdadeiro **Estado de Coisas Inconstitucional** sanitário, assistencial e humanitário, decorrente da omissão sistêmica, crônica e coordenada dos entes federativos demandados.

Esse cenário de violação massiva, generalizada e contínua de direitos fundamentais manifesta-se em uma engrenagem destrutiva com o seguinte efeito sistêmico:

i) **Falência sanitária e distorção demográfica:** O descumprimento do dever estatal de proteção à saúde resulta na gravíssima distorção observada na pirâmide etária do povo Maxakali, cujo topo agudo e estreito corporifica *“o cenário de mortalidade precoce e o colapso das condições socio sanitárias no território”*;

ii) **Precarização e sucateamento das estruturas de proteção:** A extrema debilidade operacional do órgão indigenista federal, decorrente do *“sucateamento da Funai na região”* e do fechamento ou esvaziamento de suas Unidades Técnicas Locais (UTLs), opera como a *“condição que permite que a exploração econômica, a retenção de documentos e o abandono institucional se perpetuem sem responsabilização”*;



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Av. Brasil, nº. 1877, bairro Funcionários, CEP 30.140-002 – Belo Horizonte – MG

iii) **Vácuo de assistência social e exploração econômica:** O bloqueio burocrático imposto pelos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) municipais, que se omitem sob o pretexto de que a demanda indígena seria de competência exclusiva do ente federal, cria um *"vácuo que produz inadimplência nos benefícios e, por consequência, mais vulnerabilidade à exploração"*;

iv) **Vulnerabilidades estruturais e riscos físicos coletivos:** A ausência de políticas públicas coordenadas estende-se à infraestrutura elementar de sobrevivência, materializando-se na escassez crônica de saneamento básico e na ineficiência ou *"deficiência do sistema de para-raios implantado na terra indígena Pradinho pela Prefeitura de Bertópolis"*, omissão estatal que já resultou em descargas elétricas fatais e óbitos documentados dentro das aldeias.

Esta falência político-administrativa coordenada e multifacetada bloqueia os caminhos rituais e biológicos de reprodução social das comunidades Maxakali, gerando um circuito em que *"dívida gera vergonha, vergonha gera tristeza, tristeza convida o álcool como anestesia, álcool produz estado ugãy, estado ugãy produz violência ou morte, morte sem rito gera luto aberto, luto aberto gera mais tristeza"*, como foi exposto no Laudo Técnico nº 619/2026, elaborado pela Assessoria Nacional de Perícia em Antropologia do Ministério Público Federal.¹⁸

Diante de uma violação massiva, contínua e generalizada de direitos fundamentais, decorrente de falhas estruturais que extrapolam a capacidade de resolução isolada de um único órgão ou setor, a intervenção do Poder Judiciário qualifica-se como imperativo de justiça. Torna-se indispensável a inauguração de um **processo estrutural integrado e dialógico**, coordenado pela Justiça Federal, apto a

¹⁸ Laudo Técnico nº 619/2026 da Assessoria Nacional de Perícia em Antropologia do Ministério Público Federal. Pág. 17.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Av. Brasil, nº. 1877, bairro Funcionários, CEP 30.140-002 – Belo Horizonte – MG

romper o bloqueio da inércia burocrativa e impor o redesenho e o financiamento das políticas públicas coordenadas devidas ao "Povo do Canto", sob pena de perpetuação de sua eliminação física e cultural.

4 – DO DIREITO

4.1 – Da natureza estrutural do processo

No julgamento do Recurso Extraordinário 684.612/RJ, o Supremo Tribunal Federal indicou que a intervenção judicial em políticas públicas, conquanto não viole a separação de poderes, deve dirigir-se à indicação de finalidades a serem atingidas, determinando-se à Administração Pública que apresente um plano e/ou os meios adequados para que se alcance o resultado devido:

DIREITO CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO.
RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM REPERCUSSÃO GERAL.
INTERVENÇÃO DO PODER JUDICIÁRIO EM POLÍTICAS PÚBLICAS. DIREITO SOCIAL À SAÚDE.

1. Recurso extraordinário, com repercussão geral, que discute os limites do Poder Judiciário para determinar obrigações de fazer ao Estado, consistentes na realização de concursos públicos, contratação de servidores e execução de obras que atendam o direito social da saúde. No caso concreto, busca-se a condenação do Município à realização de concurso público para provimento de cargos em hospital específico, além da correção de irregularidades apontadas em relatório do Conselho Regional de Medicina.
2. O acórdão recorrido determinou ao Município: (i) o suprimento do déficit de pessoal, especificamente por meio da realização de concurso público de provas e títulos para provimento dos cargos de médico e funcionários técnicos, com a nomeação e posse dos



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Av. Brasil, nº. 1877, bairro Funcionários, CEP 30.140-002 – Belo Horizonte – MG

profissionais aprovados no certame; e (ii) a correção dos procedimentos e o saneamento das irregularidades expostas no relatório do Conselho Regional de Medicina, com a fixação de prazo e multa pelo descumprimento.

3. A saúde é um bem jurídico constitucionalmente tutelado, por cuja integridade deve zelar o Poder Público, a quem incumbe formular - e implementar - políticas sociais e econômicas que visem a garantir, aos cidadãos, o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

4. A intervenção casuística do Poder Judiciário, definindo a forma de contratação de pessoal e da gestão dos serviços de saúde, coloca em risco a própria continuidade das políticas públicas de saúde, já que desorganiza a atividade administrativa e compromete a alocação racional dos escassos recursos públicos. Necessidade de se estabelecer parâmetros para que a atuação judicial seja pautada por critérios de razoabilidade e eficiência, respeitado o espaço de discricionariedade do administrador.

5. Parcial provimento do recurso extraordinário, para anular o acórdão recorrido e determinar o retorno dos autos à origem, para novo exame da matéria, de acordo com as circunstâncias fáticas atuais do Hospital Municipal Salgado Filho e com os parâmetros aqui fixados.

6. Fixação das seguintes teses de julgamento:

1. A intervenção do Poder Judiciário em políticas públicas voltadas à realização de direitos fundamentais, em caso de ausência ou deficiência grave do serviço, não viola o princípio da separação dos Poderes.

2. A decisão judicial, como regra, em lugar de determinar medidas pontuais, deve apontar as finalidades a serem alcançadas e determinar à Administração Pública que apresente um plano e/ou os meios adequados para alcançar o resultado.

3. No caso de serviços de saúde, o déficit de profissionais pode ser suprido por concurso público ou, por exemplo, pelo remanejamento de recursos humanos e pela contratação de organizações sociais (OS) e organizações da sociedade civil de interesse público (OSCIP).



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Av. Brasil, nº. 1877, bairro Funcionários, CEP 30.140-002 – Belo Horizonte – MG

(STF. Plenário. RE 684.612/RJ, Rel. Min. Ricardo Lewandowski, redator do acórdão Min. Roberto Barroso, julgado em 01/7/2023. Repercussão Geral – Tema 698)

Embora inexista lei específica sobre o tema, os contornos conceituais e os fundamentos para aplicação do processo estrutural podem ser extraídos do Projeto de Lei 03/2025, em tramitação no Senado Federal, elaborado sob a relatoria do eminente Desembargador Federal do Tribunal Regional da 6ª Região, Prof. Dr. Edilson Vitorelli.

A proposição legislativa define como diretriz a *“ênfase em medidas prospectivas, mediante elaboração de planos com objeto, metas, indicadores e cronogramas definidos, com implementação em prazo razoável”* (artigo 2º, IX), devendo o juízo conduzir as partes para a *“elaboração de um plano de atuação estrutural.”* (artigo 9º).

Embora pendente de aprovação legislativa, os pressupostos metodológicos do processo estrutural gozam de normatividade vinculante no sistema jurídico brasileiro, em conformidade com o artigo 927, inciso III, do Código de Processo Civil (reconhecimento de repercussão geral no âmbito do RE 684.612/RJ).

Nesse sentido, o artigo 8º do PL 03/2025 dispõe que, reconhecido o caráter estrutural do processo, o juiz promoverá a *“realização de audiências públicas, com definição de metodologia adequada às características do litígio”* (inciso III), a *“designação de perito, consultor ou entidade que possa contribuir com o esclarecimento das questões técnicas, científicas ou financeiras envolvidas no conflito, bem como com o desenvolvimento das atividades de participação social”*, e a *“intimação de pessoas que tenham contribuições técnicas (...) sobre as questões controvertidas, para que participem de audiências designadas, independentemente de serem ou não partes no processo”*.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Av. Brasil, nº. 1877, bairro Funcionários, CEP 30.140-002 – Belo Horizonte – MG

Por tais motivos, sob pena de ensejar a inefetividade do controle judicial/ministerial, a intervenção deve fixar uma condição ideal dos serviços, conferindo margem de liberdade para o planejamento e execução das medidas (sem prejuízo do monitoramento contínuo pelo Poder Judiciário). O Professor Edilson Vitorelli, Desembargador Federal do Tribunal Regional da 6ª Região, destaca que processos estruturais não se desenvolvem de modo linear, mas em sucessivos avanços e recuos.¹⁹

Deve-se privilegiar, portanto, um modelo continuado e dialógico de supervisão judicial (“provimentos em cascata”):

Assim, por exemplo, é típico das medidas estruturais a prolação de uma primeira decisão, que se limitará a fixar em linhas gerais as diretrizes para a proteção do direito a ser tutelado, criando o núcleo da posição jurisdicional sobre o problema a ele levado. Após essa primeira decisão – normalmente, mais genérica, abrangente e quase ‘principiológica’, no sentido de que terá como principal função estabelecer a ‘primeira impressão’ sobre as necessidades da tutela jurisdicional – outras decisões serão exigidas, para a solução de problemas e questões pontuais, surgidas na implementação da “decisão-núcleo”, ou para a especificação de alguma prática devida. (ARENHART, 2013, p. 400).

O PL 03/2025 define problemas estruturais como aqueles que não encontram solução adequada nas técnicas processuais comuns, sejam elas individuais ou coletivas, caracterizando-se por elementos como multipolaridade; impacto social; prospectividade; natureza incrementada e duradoura das intervenções necessárias; complexidade; existência de situação grave de contínua e permanente irregularidade,

¹⁹ V. VITORELLI, Edilson. Bifásico, em cascata ou em espiral?: considerações sobre o procedimento no processo estrutural e metodologia para sua implementação prática. In: CASIMIRO, Matheus; FRANÇA, Eduarda Peixoto da Cunha (org.). **Processos estruturais no sul global**. Londrina: Thoth, 2022. p. 296.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Av. Brasil, nº. 1877, bairro Funcionários, CEP 30.140-002 – Belo Horizonte – MG

por ação ou omissão; e intervenção no modo de atuação de instituição pública ou privada.

Cumpre observar que a determinação de medidas estruturais/estruturantes pela via judicial é expressamente admitida na jurisprudência da Corte Interamericana de Direitos Humanos (Corte IDH). No *Caso Cuscul Pivaral e outros vs Guatemala*, no qual foi reconhecida violação de direitos humanos de 49 pessoas diagnosticadas com o vírus HIV, além de indenizações aos familiares das vítimas, a Corte IDH fixou a obrigação estatal de implementar mecanismos de fiscalização e supervisão periódica dos serviços de saúde.

De forma similar, no *Caso Damião Ximenes Lopes vs. Brasil*, foi determinado o desenvolvimento de programas de capacitação em saúde mental para profissionais da saúde, cuja adequação foi acompanhada pela Corte IDH em sede de supervisão de cumprimento de sentença.

Verifica-se, portanto, que o sistema interamericano de direitos humanos reconhece a normatividade autônoma do direito à saúde, o que sujeita as políticas nacionais ao controle de convencionalidade. Além disso, eventuais violações podem dar ensejo a instrumentos tradicionais de indenização ou a medidas estruturais, é dizer a garantias de não-repetição. No presente caso, dada a complexidade inerente aos sistemas de saúde, adota-se uma abordagem que estimule a reconstrução dialógica das políticas públicas por meio da instituição de ferramentas de controle (interno, externo e social).

Como colocado pelo Coordenador Distrital de Saúde Indígena do DSEI/MG-ES, no Ofício nº 90/2026/MGES/DSEI/SESAI/MS (cópia anexa):

[...] necessidade de fortalecimento das políticas públicas voltadas às populações indígenas, especialmente diante das vulnerabilidades estruturais, sociais, ambientais e sanitárias identificadas no território



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Av. Brasil, nº. 1877, bairro Funcionários, CEP 30.140-002 – Belo Horizonte – MG

do Polo Base Maxakali, as quais impactam diretamente a qualidade de vida e o acesso aos serviços essenciais, sendo que tais fragilidades, relacionadas aos determinantes sociais da saúde, extrapolam a capacidade de resolução isolada do setor saúde e demandam atuação integrada, contínua e interinstitucional entre os entes federativos e demais órgãos de garantia de direitos.

[...]

Diante desse cenário, torna-se imprescindível o fortalecimento da articulação interfederativa e interinstitucional, com a implementação de ações estruturantes, intersetoriais e culturalmente adequadas, que visem à promoção da saúde, à proteção social e à garantia de direitos das populações indígenas do território Maxakali.

4.2 – Direito à saúde

Constitui obrigação do Estado efetivar o direito fundamental à saúde, nos termos do art. 196 da Constituição Federal:

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

O art. 2^a da Lei nº 8.080/90 dispõe que “a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”. O art. 4º da referida lei preceitua que o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Av. Brasil, nº. 1877, bairro Funcionários, CEP 30.140-002 – Belo Horizonte – MG

No contexto de proteção aos direitos fundamentais, o direito à saúde foi universalizado e compreendido na moldura da proteção universal ao cidadão e à coletividade, inclusive evidentemente aos povos indígenas.

O direito fundamental dos povos indígenas à saúde pressupõe um modelo adequado à diversidade de seus valores culturais, que atenda aos princípios do controle social, da integralidade e da universalidade próprios do Sistema Único de Saúde, mas, também, de diferenciação, especificidade e contexto cultural que lhe são peculiares.

Nesse sentido, a Convenção n. 169 da Organização Internacional do Trabalho – OIT – prevê o seguinte:

Artigo 7º

[...]

2. A melhoria das condições de vida e de trabalho e do nível de saúde e educação dos povos interessados, com a sua participação e cooperação, deverá ser prioritária nos planos de desenvolvimento econômico global das regiões onde eles moram.

[...]

PARTE V - SEGURIDADE SOCIAL E SAÚDE

[...]

Artigo 25

1. Os governos deverão zelar para que sejam colocados à disposição dos povos interessados serviços de saúde adequados ou proporcionar a esses povos os meios que lhes permitam organizar e prestar tais serviços sob a sua própria responsabilidade e controle, a fim de que possam gozar do nível máximo possível de saúde física e mental.

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,



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Av. Brasil, nº. 1877, bairro Funcionários, CEP 30.140-002 – Belo Horizonte – MG

geográficas, sociais e culturais, bem como os seus métodos de prevenção, práticas curativas e medicamentos tradicionais.

3. O sistema de assistência sanitária deverá dar preferência à formação e ao emprego de pessoal sanitário da comunidade local e se centrar no atendimento primário à saúde, mantendo ao mesmo tempo estreitos vínculos com os demais níveis de assistência sanitária.

4. A prestação desses serviços de saúde deverá ser coordenada com as demais medidas econômicas e culturais que sejam adotadas no país.

Nesse contexto, a Lei nº 9.836 de 23/09/99 acrescentou dispositivos à Lei nº 8.080/1990, instituindo subsistema de atenção à saúde indígena no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), nos seguintes termos:

Do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena

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

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

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

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



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Av. Brasil, nº. 1877, bairro Funcionários, CEP 30.140-002 – Belo Horizonte – MG

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

§ 1º A União instituirá mecanismo de financiamento específico para os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, sempre que houver necessidade de atenção secundária e terciária fora dos territórios indígenas.

§ 2º Em situações emergenciais e de calamidade pública:

I - a União deverá assegurar aporte adicional de recursos não previstos nos planos de saúde dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dseis) ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena; [...]

II - deverá ser garantida a inclusão dos povos indígenas nos planos emergenciais para atendimento dos pacientes graves das Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, explicitados os fluxos e as referências para o atendimento em tempo oportuno.

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

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

§ 1º O Subsistema de que trata o *caput* deste artigo terá como base os Distritos Sanitários Especiais Indígenas.

§ 1º-A. A rede do SUS deverá obrigatoriamente fazer o registro e a notificação da declaração de raça ou cor, garantindo a identificação de todos os indígenas atendidos nos sistemas públicos de saúde.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Av. Brasil, nº. 1877, bairro Funcionários, CEP 30.140-002 – Belo Horizonte – MG

§ 1º-B. A União deverá integrar os sistemas de informação da rede do SUS com os dados do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.

§ 2º O SUS servirá de retaguarda e referência ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, devendo, para isso, ocorrer adaptações na estrutura e organização do SUS nas regiões onde residem as populações indígenas, para propiciar essa integração e o atendimento necessário em todos os níveis, sem discriminações.

§ 3º As populações indígenas devem ter acesso garantido ao SUS, em âmbito local, regional e de centros especializados, de acordo com suas necessidades, compreendendo a atenção primária, secundária e terciária à saúde.

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

A responsabilidade de toda a estrutura de Estado relacionada ao atendimento à saúde indígena, incluindo as unidades de saúde, os funcionários e os recursos orçamentários, é, atualmente, da Secretaria de Saúde Indígena, criada pela Lei nº 12.314/2010 e atualmente regulamentada pelo Decreto nº 11.798/2023, que assim dispõe:

Art. 1º O Ministério da Saúde tem como áreas de competência os seguintes assuntos:

[...]

III - saúde ambiental e ações de promoção, de proteção e de recuperação da saúde individual e coletiva, inclusive a dos trabalhadores e a dos indígenas.

[...]



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Av. Brasil, nº. 1877, bairro Funcionários, CEP 30.140-002 – Belo Horizonte – MG

Art. 2º O Ministério da Saúde tem a seguinte estrutura organizacional:

[...]

e) Secretaria de Saúde Indígena:

1. Departamento de Atenção Primária à Saúde Indígena;
2. Departamento de Projetos e Determinantes Ambientais da Saúde Indígena;
3. Departamento de Gestão da Saúde Indígena

[...]

Art. 46. À Secretaria de Saúde Indígena compete:

I - planejar, coordenar, supervisionar, monitorar e avaliar a implementação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, observados os princípios e as diretrizes do SUS;

II - fomentar a implementação de políticas de promoção à saúde para a população indígena no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, em articulação com as demais Secretarias do Ministério;

III - desenvolver mecanismos de gestão, controle, enfrentamento, monitoramento e avaliação das ações destinadas à organização e à implementação das políticas estruturantes para o fortalecimento da atenção primária à saúde das populações indígenas no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena;

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;

V - estabelecer diretrizes e promover o fortalecimento da gestão nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas;



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Av. Brasil, nº. 1877, bairro Funcionários, CEP 30.140-002 – Belo Horizonte – MG

VI - planejar, coordenar, supervisionar, monitorar e avaliar as ações de atenção integral à saúde da população indígena no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena;

VII - orientar o desenvolvimento das ações de atenção integral à saúde indígena e de educação em saúde, de acordo com 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;

VIII - promover o aperfeiçoamento contínuo das equipes multidisciplinares que atuam no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena;

IX - planejar, coordenar, supervisionar, monitorar e avaliar as ações referentes ao saneamento e às edificações de saúde indígena;

X - promover ações para o fortalecimento da participação dos povos indígenas no SUS;

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

XII - promover e apoiar o desenvolvimento de estudos e pesquisas em saúde indígena;

XIII - identificar, organizar e disseminar conhecimentos referentes à saúde indígena;

XIV - promover e coordenar as ações de saúde digital para a população indígena no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena;

XV - planejar e acompanhar as aquisições de bens, serviços e insumos estratégicos para a saúde no âmbito do Subsistema de



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Av. Brasil, nº. 1877, bairro Funcionários, CEP 30.140-002 – Belo Horizonte – MG

Atenção à Saúde Indígena, em articulação com a Secretaria-Executiva; e

XVI - planejar, coordenar, supervisionar, monitorar e avaliar as atividades de educação em saúde nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas.

Art. 48. Ao Departamento de Projetos e Determinantes Ambientais da Saúde Indígena compete:

I - planejar, coordenar, supervisionar, monitorar e avaliar as ações referentes a saneamento e a edificações de saúde indígena;

II - planejar e supervisionar a elaboração e a implementação de programas e projetos de saneamento e edificações de saúde indígena;

III - apoiar as equipes dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas no desenvolvimento das ações de gestão da saúde indígena nas áreas de saneamento e edificações de saúde indígena;

IV - apoiar e monitorar a elaboração e a execução dos Planos Distritais de Saúde Indígena e dos demais instrumentos de gestão e planejamento relacionados à área de atuação do Departamento;

V - planejar e supervisionar as ações de educação em saúde indígena relacionadas à área de saneamento;

VI - estabelecer diretrizes para a operacionalização das ações de saneamento e edificações de saúde indígena; e

VII - apoiar as equipes dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas no desenvolvimento das ações de saneamento e edificações de saúde indígena.

Art. 47. Ao Departamento de Atenção Primária à Saúde Indígena:

I - planejar, coordenar, supervisionar, monitorar e avaliar as atividades de atenção primária à saúde dos povos indígenas e sua integração com o SUS;



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Av. Brasil, nº. 1877, bairro Funcionários, CEP 30.140-002 – Belo Horizonte – MG

IV - propor mecanismos de organização gerencial e operacional da atenção primária à saúde indígena;

V - orientar e apoiar a implementação de programas de atenção primária à saúde para a população indígena, observados os princípios e as diretrizes do SUS, como foco na integração entre o subsistema e o SUS;

VII - coordenar a elaboração de normas e diretrizes para a operacionalização das ações de atenção à saúde nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas e sua integração com as instâncias assistenciais do SUS na região e nos Municípios que compõem cada Distrito Sanitário Especial Indígena;

VIII - apoiar as equipes dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas no desenvolvimento das ações de atenção à saúde e sua integração com as instâncias assistenciais do SUS na região e nos Municípios que compõem cada Distrito Sanitário Especial Indígena;

IX - apoiar e monitorar a elaboração e a execução dos Planos Distritais de Saúde Indígena e de demais instrumentos de gestão e planejamento relacionados à área de atuação do Departamento; e

X - acompanhar e analisar as informações referentes à atenção à saúde indígena geradas pelo Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena e pelos demais sistemas de informações oficiais do Ministério que possuem interface com a saúde indígena.

Art. 48-A. Ao Departamento de Gestão da Saúde Indígena compete:

I - propor e implementar normas, mecanismos e métodos para fortalecer a capacidade de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena;

II - apoiar os Distritos Sanitários Especiais Indígenas no desenvolvimento das ações de gestão da saúde indígena;

III - planejar e coordenar a execução das contratações de bens, serviços e insumos para saúde indígena, com base nas necessidades do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena;



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Av. Brasil, nº. 1877, bairro Funcionários, CEP 30.140-002 – Belo Horizonte – MG

IV - programar, apoiar e estabelecer diretrizes sobre a aquisição e a distribuição de insumos, em articulação com as demais unidades competentes;

V - gerir e supervisionar as contratações centralizadas no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena;

VI - coordenar as atividades relacionadas à análise e à disponibilização de informações de gestão da saúde indígena;

VII - apoiar e monitorar a elaboração e a execução dos Planos Distritais de Saúde Indígena e dos demais instrumentos de gestão e planejamento relacionados à área de atuação do Departamento;

VIII - gerir o Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena; e

IX - coordenar e apoiar as ações de assistência farmacêutica no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.

A Portaria nº 254, de 31 de janeiro de 2002, instituiu a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), prevendo a adoção de um modelo complementar e diferenciado de organização dos serviços – voltados à proteção, promoção e recuperação da saúde – que deve assegurar aos indígenas, em última análise, o direito à vida. Destaca-se:

O propósito desta política é garantir aos povos indígenas o acesso à atenção integral à saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, contemplando a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política **de modo a favorecer a superação dos fatores que tornam essa população mais vulnerável aos agravos à saúde de maior magnitude** e transcendência entre os brasileiros, reconhecendo a eficácia de sua medicina e o direito desses povos à sua cultura.

4.6. Promoção de ações específicas em situações especiais



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Av. Brasil, nº. 1877, bairro Funcionários, CEP 30.140-002 – Belo Horizonte – MG

Para a efetiva implementação e consolidação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas **deverão ser consideradas e priorizadas ações para situações especiais, isto é, caracterizadas, fundamentalmente, por risco iminente**, especificidade do processo saúde-doença, impactos econômico e social de grandes projetos de desenvolvimento, vulnerabilidade derivada do tipo de contato, exposição a determinados agravos, como as doenças sexualmente transmissíveis e a aids, o suicídio, e os desastres ambientais, entre outros.

4.2.1 – Da organização do atendimento à saúde indígena

As ações relativas à saúde indígena encontram-se infraconstitucionalmente pautadas na Lei n. 9.836/99, que incluiu na Lei n. 8.080/90 um capítulo específico (do art. 19-A ao art. 19-H), criando o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, com atribuições voltadas ao atendimento exclusivo das populações indígenas, em todo o território nacional, de forma coletiva ou individual.

O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena deve, na linha do disposto no art. 19-G, § 1º, da Lei n. 8.080/90, ter como base os Distritos Sanitários Especiais Indígenas – DSEIs, organizando-se a partir da Portaria GM/MS n. 070/2004, do Ministério da Saúde, que estabeleceu em seu anexo diretrizes e competências aos referidos distritos sanitários:

Art. 1º O modelo de gestão de saúde indígena segue as seguintes diretrizes:

[...]

IV – O Subsistema de Saúde Indígena fica organizado na forma de Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), delimitação geográfica que contempla aspectos demográficos e etno-culturais, sob responsabilidade do gestor federal;



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Av. Brasil, nº. 1877, bairro Funcionários, CEP 30.140-002 – Belo Horizonte – MG

V – Os Distritos Sanitários Especiais Indígenas devem contar com uma rede interiorizada de serviços de atenção básica organizada de forma hierarquizada e articulada com a rede de serviços do Sistema Único de Saúde para garantir a assistência de média e alta complexidade;

VI - A estrutura do Distrito Sanitário Especial Indígena fica composta pelos Postos de Saúde situados dentro das aldeias indígenas, que contam com o trabalho do agente indígena de saúde (AIS) e do agente indígena de saneamento (Aisan); pelos Pólos - Base com equipes multidisciplinares de saúde indígena e pela Casa do Índio (CASAI) que apoia as atividades de referência para o atendimento de média e alta complexidade;

A estrutura do DSEI é composta pelos Postos de Saúde situados nas aldeias indígenas, que contam com o trabalho dos agentes indígenas de saúde (AIS) e dos agentes indígenas de saneamento (Aisan); pelos polos-base, com equipes multidisciplinares de saúde indígena, e pela Casa do Índio (CASAI), que apoia atividades de referência para o atendimento de média e alta complexidade.

Em resumo, a organização da rede de serviços de saúde nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) acontece da seguinte forma: o atendimento é realizado nos postos de saúde, localizados nas aldeias, por equipes multidisciplinares de saúde indígena, compostas por médico, enfermeiro, dentista, auxiliares de enfermagem e agentes indígenas de saúde e de saneamento.

As terras indígenas Maxakali são atendidas pelo Distrito Sanitário Especial Indígena em Minas Gerais e no Espírito Santo (DSEI/MG-ES) e pelos polos-base de tipo I (Água Boa, Bertópolis e Aldeia Verde), como ainda pelo polo-base de tipo II (Teófilo Otoni).

Caso esse atendimento na aldeia não seja suficiente, os pacientes são encaminhados aos pólos base, que os referencia para a rede geral do SUS nos



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Av. Brasil, nº. 1877, bairro Funcionários, CEP 30.140-002 – Belo Horizonte – MG

municípios. Nas aldeias, a atenção básica será realizada por intermédio dos Agentes Indígenas de Saúde, nos postos de saúde, e pelas equipes multidisciplinares, de forma periódica.

Cabe destacar a Portaria nº 1.317, de 3 de agosto de 2017, que trata do registro das informações relativas a estabelecimentos que realizam ações de atenção à saúde para os povos indígenas:

Art. 2º Para efeitos desta Portaria, considera-se:

I - Equipe Multiprofissional de Saúde Indígena (EMSI) corresponde a um conjunto de profissionais responsáveis pela atenção básica à saúde indígena em uma área, sob gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI-SUS).

II - DSEI (Território) são espaços territoriais, etnoculturais, e populacionais, onde vivem povos indígenas e são desenvolvidas ações de atenção básica de saúde indígena e saneamento básico, respeitando os saberes e as práticas de saúde indígenas tradicionais, mediante a organização da rede de atenção integral, hierarquizada e articulada com o Sistema Único de Saúde (SUS), dentro de determinada área geográfica sob sua responsabilidade, podendo abranger mais de um Município e/ou um Estado.

III - Polo Base (Território) são subdivisões territoriais do DSEI, sendo base para as EMSI organizarem técnica e administrativamente a atenção à saúde de uma população indígena adscrita.

IV - Área é o território de atuação de uma EMSI, composto por uma ou mais micro áreas vinculadas a uma EMSI.

V - Microárea é o território de atuação de um profissional Agente Indígena de Saúde (AIS).

VI - Responsável Técnico é a pessoa física legalmente habilitada junto à Vigilância Sanitária a responder tecnicamente pelos processos de produção e pela prestação de serviços de saúde conforme as diretrizes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Av. Brasil, nº. 1877, bairro Funcionários, CEP 30.140-002 – Belo Horizonte – MG

Art. 3º Fica atualizado na Tabela de Tipo de Estabelecimentos do CNES, o tipo de estabelecimento 72 - Unidade de Atenção à Saúde Indígena e seus subtipos, conforme se segue:

CÓD	DESCRIÇÃO DO TIPO	CÓD	DESCRIÇÃO DO SUBTIP
72	Unidade de Atenção à Saúde Indígena	01	Casa de Saúde Indígena (CASAI)
		02	Unidade Básica de Saúde Indígena (UBSI)
		03	Polo Base Tipo I - SEDE
		04	Polo Base Tipo II - SEDE
		05	Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) - SEDE

§1º Entende-se por Unidade de Atenção à Saúde Indígena, o estabelecimento de saúde de natureza jurídica pública que realiza ações de saúde, saneamento e gestão da atenção básica à Saúde Indígena.

§2º Entende-se por Casa de Saúde Indígena (CASAI) como estabelecimento responsável pelo apoio, acolhimento e assistência aos indígenas referenciados aos demais serviços do SUS, para realização de ações complementares de atenção básica e de atenção especializada, sendo também destinada a seus acompanhantes, quando necessário.

§3º Entende-se por Unidade Básica de Saúde Indígena (UBSI) o estabelecimento de saúde localizado em território indígena, destinado à execução direta dos serviços de atenção à saúde e saneamento realizados pelas EMSI.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Av. Brasil, nº. 1877, bairro Funcionários, CEP 30.140-002 – Belo Horizonte – MG

§4º Entende-se por Polo Base Tipo I - Sede como estabelecimento de saúde localizado na aldeia, destinado à administração e organização dos serviços de atenção à saúde indígena e saneamento, bem como à execução direta desses serviços em área de abrangência do Polo Base, definida dentro do território do DSEI.

§5º Entende-se por Polo Base Tipo II - Sede como estabelecimento localizado em área urbana destinado exclusivamente à administração e organização dos serviços de atenção à saúde indígena e saneamento desenvolvida em área de abrangência do Polo Base, definida dentro do território do DSEI.

§6º Entende-se por Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) - Sede como estabelecimento que coordena as ações de atenção à saúde dos povos indígenas, desenvolvendo atividades de saneamento básico, gestão, apoio técnico e apoio ao controle social visando à integralidade da saúde dos povos indígenas.

[...]

Art. 7º O quantitativo e categorias dos profissionais que comporão as EMSI serão definidos conforme a situação epidemiológica, necessidades de saúde, características geográficas, acesso e nível de organização dos serviços respeitando as especificidades étnicas e culturais de cada povo indígena, devendo atuar de forma articulada e integrada aos demais serviços do SUS.

Art. 8º As equipes de ESF que desenvolverem ações de atenção básica à população Indígena na área de abrangência do município, de forma habitual, devem marcar a população assistida 06 - Indígena no Módulo Equipes da versão local. O Gestor Municipal poderá estender a atuação das equipes ESF para assistir à população indígena em terras e territórios indígenas.

Art. 9º Fica definido que estabelecimentos que receberem o Incentivo Especializado a Atenção aos Povos Indígenas (IAE-PI) deverão informar obrigatoriamente o Serviço: 152 - Atenção à Saúde da População Indígena, classificação 005 - Atenção Especializada à Populações Indígenas. Parágrafo único: Outros estabelecimentos de saúde, em todos os níveis de atenção, que realizam Atenção à Saúde



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Av. Brasil, nº. 1877, bairro Funcionários, CEP 30.140-002 – Belo Horizonte – MG

da População Indígena, de forma frequentemente, deverão preencher as informações de Mapeamento Indígena constante na Identificação Complementar, assim com informar a respectiva classificação do Serviço Especializado 152 - Atenção à Saúde da População Indígena. [...]

Em consonância com a organização dos DSEIs prevista na PNASPI, o art. 7º da Portaria nº 1.317/2017 (SAS/MS) determina que a composição das EMSIs deve ser flexível. Assim, o quantitativo e as categorias dos profissionais serão definidos conforme a situação epidemiológica, as necessidades locais, o acesso e as especificidades étnico-culturais de cada povo, atuando de forma integrada ao SUS.

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.

Desse modo, o reconhecimento da diversidade social e cultural dos povos indígenas, a consideração e o respeito aos seus sistemas tradicionais de saúde são indispensáveis para as ações e projetos de saúde e para a elaboração de propostas de prevenção, promoção e educação para a saúde adequadas ao contexto local, conforme prevê o artigo 19-F da Lei nº 8.080:

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.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Av. Brasil, nº. 1877, bairro Funcionários, CEP 30.140-002 – Belo Horizonte – MG

Nesse sentido, tem respaldo normativo a proposta do Doutor Leonardo Leocádio, Analista Pericial em Antropologia do Ministério Público Federal, no já citado Laudo Técnico nº 619/2026, no sentido de que, com relação à saúde mental, seja desenvolvido um “protocolo de atenção à saúde mental culturalmente adaptado para os Tikmũ’ũn, que inclua: reconhecimento dos estados de luto indígena como condição que exige tempo e procedimento específico (não apenas triagem por CID-10); não remoção do paciente do território sem consentimento de familiar e liderança sempre que clinicamente possível; garantia de acompanhante na internação; não impedimento de práticas rituais de cuidado no contexto hospitalar (rezas, ervas, gestos de coçar com graveto — que são parte do cuidado, não superstição); e treinamento dos profissionais dos hospitais de referência para reconhecer as especificidades do luto *Tikmũ’ũn*.”²⁰

Além disso, o controle social é uma das diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e o artigo 19-H prevê a participação indígena:

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.

Contudo, mais do que simplesmente proclamar o reconhecimento formal dos direitos à saúde e à vida, compete ao Estado brasileiro torná-los efetivos, garantindo-os integralmente, notadamente com a implementação de prestações positivas determinadas pela própria Constituição.

²⁰ Laudo Técnico nº 619/2026 da Assessoria Nacional de Perícia em Antropologia do Ministério Público Federal. pág. 33.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Av. Brasil, nº. 1877, bairro Funcionários, CEP 30.140-002 – Belo Horizonte – MG

4.3 – Dos danos morais coletivos

Consoante o que estabelece o art. 37, § 6.º, da Constituição de 1988, as pessoas jurídicas de direito público respondem, de forma objetiva, pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, assegurado eventual direito de regresso em face do agente causador do dano, nas hipóteses em que tenha agido com dolo ou culpa. Ou seja, adota-se duplo critério: a responsabilidade objetiva do Estado e a responsabilidade subjetiva do agente público.

Os requisitos para a responsabilidade objetiva do Estado são três: (i) conduta estatal; (ii) dano; (iii) nexo causal entre a conduta estatal e o dano causado.

A necessidade de demonstrar culpa na conduta estatal é substituída pelo nexo de causalidade, ou seja, basta que o prejuízo sofrido seja originado de uma conduta estatal para ser passível de indenização, independentemente da demonstração ou não de culpa na ação ou omissão administrativa.

Tanto condutas comissivas (fazer), como omissivas (não fazer) do Estado são passíveis de responsabilização, quanto mais se a conduta omissa redundar em prejuízos em função da falta de prestação, prestação irregular ou deficitária de serviços típicos do Estado. No caso concreto objeto da presente ação civil pública, tais condutas acarretaram o mais grave dos danos, que é a perda da vida de diversos indígenas Maxakali, a tal ponto que sobreveio uma grave distorção da própria estrutura etária que se encontra estampada na pirâmide demográfica exposta nos estudos sobre a demografia e mortalidade do povo Tikmũ'ũn/Maxakali, realizados por pesquisadores do Laboratório Interdisciplinar e Interepistêmico em Saúde Coletiva (LISC) da Unifesp, conforme relatado no artigo científico anexo.²¹

²¹ WY Oda, MFV Gasparini, JP Furtado. Estrutura etária e mortalidade proporcional entre os Tikmũ'ũn/Maxakali: estudo descritivo, Minas Gerais e Brasil, 2022. *Epidemiol. Serv. Saúde* 34, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S2237-96222025v34e20240914.pt>



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Av. Brasil, nº. 1877, bairro Funcionários, CEP 30.140-002 – Belo Horizonte – MG

Muitos indígenas Maxakali adoeceram, inclusive no campo da saúde mental, enveredando pelo uso abusivo de álcool ou tendo entrado em depressão, p. ex.

De toda forma, em se tratando de violação de interesses coletivos, a condenação por dano moral se justifica tão somente pela sua violação, ou seja, decorre da própria situação de fato criada pela conduta do agente – **danos *in re ipsa*** –, o que torna desnecessária a prova do efetivo prejuízo, na medida em que se presume em face da própria lesão aos direitos extrapatrimoniais da coletividade.

André de Carvalho Ramos ensina que:

O ponto-chave para a aceitação do chamado dano moral coletivo está na ampliação de seu conceito, deixando de ser o dano moral um equivalente da dor psíquica, que seria exclusividade de pessoas físicas. [...] Devemos ainda considerar que o tratamento transindividual aos chamados interesses difusos e coletivos origina-se justamente da importância desses interesses e da necessidade de uma efetiva tutela jurídica. Ora, tal importância somente reforça a necessidade de aceitação do dano moral coletivo, **já que a dor psíquica que alicerçou a teoria do dano moral individual acaba cedendo lugar, no caso do dano moral coletivo, a um sentimento de desapareço e de perda dos valores essenciais que afetam negativamente toda uma coletividade.** (Ação Civil Pública e o dano moral coletivo. Revista de Direito do Consumidor n. 25, São Paulo: Revista dos Tribunais, jan-mar, 1998, p. 82). G.n.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Av. Brasil, nº. 1877, bairro Funcionários, CEP 30.140-002 – Belo Horizonte – MG

Nessa esteira, aliás, o **Superior Tribunal de Justiça** reconheceu a possibilidade de fixação de indenização por dano moral coletivo, o qual deve ser aferido *in re ipsa*, como destacado:

ADMINISTRATIVO - TRANSPORTE - PASSE LIVRE -
IDOSOS - DANO MORAL COLETIVO -
DESNECESSIDADE DE COMPROVAÇÃO DA DOR E DE
SOFRIMENTO - APLICAÇÃO EXCLUSIVA AO DANO MORAL
INDIVIDUAL - CADASTRAMENTO DE IDOSOS PARA
USUFRUTO DE DIREITO - ILEGALIDADE DA EXIGÊNCIA
PELA EMPRESA DE TRANSPORTE - ART. 39, § 1º DO
ESTATUTO DO IDOSO - LEI 10741/2003 VIAÇÃO NÃO
PREQUESTIONADO.

1. O dano moral coletivo, assim entendido o que é transindividual e atinge uma classe específica ou não de pessoas, é passível de comprovação pela presença de prejuízo à imagem e à moral coletiva dos indivíduos enquanto síntese das individualidades percebidas como segmento, derivado de uma mesma relação jurídica-base.

2. O dano extrapatrimonial coletivo prescinde da comprovação de dor, de sofrimento e de abalo psicológico, suscetíveis de apreciação na esfera do indivíduo, mas inaplicável aos interesses difusos e coletivos. [...]

REsp 1057274/RS, Rel. Ministra ELIANA CALMON, SEGUNDA TURMA, julgado em 01/12/2009, DJe 26/02/2010. (Destacamos)



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Av. Brasil, nº. 1877, bairro Funcionários, CEP 30.140-002 – Belo Horizonte – MG

No recentíssimo julgamento do Recurso Especial n. 2153688 / SE, o **Superior Tribunal de Justiça** decidiu que:

ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. COMUNIDADE QUILOMBOLA CATUABO. DEMORA INJUSTIFICADA E PROLONGADA NA TITULAÇÃO DO TERRITÓRIO. ART. 68 DO ADCT. DECRETO 4.887/2003. OMISSÃO ESTATAL CARACTERIZADA. DANO MORAL COLETIVO. AFERIÇÃO IN RE IPSA. SÚMULA 7/STJ. SUPERAÇÃO. NOVA VALORAÇÃO JURÍDICA DE FATOS INCONTROVERSOS. POSSIBILIDADE. RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO. CONFIGURAÇÃO. AGRAVO INTERNO PROVIDO. RECURSO ESPECIAL CONHECIDO E PROVIDO.

1. Agravo interno interposto pelo Ministério Público Federal contra decisão monocrática que, com fundamento na Súmula 7 do Superior Tribunal de Justiça (STJ), não conheceu do recurso especial em que se postulava a condenação da União e do INCRA ao pagamento de indenização por danos morais coletivos em razão da omissão estatal caracterizada pela demora de mais de quinze anos para a titulação das terras em favor da Comunidade Quilombola Catuabo.

2. Embora a decisão agravada tenha aplicado o óbice da Súmula 7/STJ por compreender que a alteração do entendimento da Corte de origem demandaria o reexame de matéria fático-probatória, verifica-se, em melhor análise, que os fatos relevantes encontram-se incontroversos e expressamente reconhecidos pelo acórdão recorrido - notadamente:



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Av. Brasil, nº. 1877, bairro Funcionários, CEP 30.140-002 – Belo Horizonte – MG

(i) o autorreconhecimento da Comunidade Quilombola Catuabo, formalizado pela Portaria FCP 11/2006; (ii) a conclusão do Relatório Técnico de Identificação e Delimitação - RTID e a delimitação do território de 886,7775 hectares pela Portaria INCRA 467/2017; e (iii) a paralisação do procedimento, há mais de quinze anos, à espera da edição do decreto de desapropriação por interesse social.

A controvérsia, portanto, é estritamente jurídica, consistente em definir se tais fatos, objetivamente considerados, autorizam o reconhecimento do dano moral coletivo.

3. A jurisprudência consolidada do Superior Tribunal de Justiça, capitaneada pela Corte Especial (EREsp 1.342.846/RS), firmou o entendimento de que **o dano moral coletivo é aferível *in re ipsa*, dispensando a demonstração de prejuízos concretos ou de aspectos de ordem subjetiva, configurando-se sempre que houver grave ofensa a valores fundamentais da coletividade, percebida em apreciação predominantemente objetiva. Exigir do Ministério Público Federal prova de "vergonha" ou "abalo excepcional" suportado pela comunidade - como fez o Tribunal de origem - equivale a impor requisito incompatível com a natureza transindividual do dano moral coletivo, configurando error in judicando passível de reforma na via especial.**

4. O direito ao território é direito fundamental dos povos e das comunidades tradicionais. Quanto às comunidades quilombolas, decorre diretamente do art. 68 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, que, segundo o Supremo Tribunal Federal (ADI 3.239/DF), consagra direito fundamental de grupo étnico-racial minoritário, dotado de eficácia plena e aplicação imediata. A Convenção 169 da OIT, internalizada pelo Decreto



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Av. Brasil, nº. 1877, bairro Funcionários, CEP 30.140-002 – Belo Horizonte – MG

5.051/2004, e a jurisprudência da Corte Interamericana de Direitos Humanos impõem ao Estado o dever positivo de delimitar, demarcar e titular esses territórios em prazo razoável.

5. O acórdão recorrido reconheceu expressamente o descaso do INCRA no cumprimento de suas funções institucionais e a omissão da União quanto à publicação do decreto expropriatório, perpetuando situação de inércia administrativa por mais de quinze anos. Tal omissão prolongada, injustificada e lesiva, configura, em si mesma, grave ofensa a valor fundamental da comunidade quilombola, atingindo simultaneamente o direito de propriedade coletiva, a identidade étnico-cultural, a reprodução física e social do grupo e a garantia da razoável duração do processo (art. 5º, LXXVIII, da Constituição Federal).

6. Agravo interno provido. Recurso especial conhecido e provido para reconhecer o dano moral coletivo e determinar o retorno dos autos à origem para fixação do quantum indenizatório.

Acórdão

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da PRIMEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, prosseguindo o julgamento, por unanimidade, dar provimento ao agravo interno para reformar a decisão monocrática agravada e, afastando a incidência da Súmula 7/STJ, conhecer do recurso especial do Ministério Público Federal e a ele dar provimento, a fim de condenar a União e o INCRA, solidariamente, ao pagamento de indenização por danos morais coletivos pela demora injustificada na demarcação e na titulação das terras da Comunidade Quilombola Catuabo, devendo o quantum indenizatório



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Av. Brasil, nº. 1877, bairro Funcionários, CEP 30.140-002 – Belo Horizonte – MG

ser fixado em liquidação de sentença, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Benedito Gonçalves, Sérgio Kukina (Presidente), Regina Helena Costa e Gurgel de Faria votaram com o Sr. Ministro Relator.

AgInt no REsp 2153688 / SE. Relator Ministro PAULO SÉRGIO DOMINGUES. PRIMEIRA TURMA. Data do julgamento: 16/06/2026. Data da publicação: DJEN 22/06/2026. (Destacamos)

Diante dos danos sofridos pela comunidade, não há dúvida sobre a possibilidade de fixação de indenização, a qual somente será integral se não se esquecer, também, de sua necessária função inibitória – *punitive or exemplary damages* (STF, AI 455846/RJ, Ministro Relator CELSO DE MELLO, j. 11/10/2004, Informativo 364). Trata-se, de fato, do caráter punitivo-preventivo que informa a responsabilização pelo dano moral coletivo, já que sua previsão não apenas busca compensar a coletividade, revertendo o valor pecuniário em favor de finalidade que a todos aproveita, como tem por fim punir aquele que, de forma ilícita, violou interesse metaindividual.

Nos termos do que estabelece a Convenção n. 169 da Organização Internacional do Trabalho – OIT –, a destinação dos valores oriundos da reparação pelos danos morais coletivos deve ser definida pelo próprio Povo Tikmũ'ũn Maxakali, em projetos socioambientais que venham a indicar, e que podem ser exemplificados com o **Projeto Hãmhi | Terra Viva**, implementado nos territórios Maxakali e que tem por objetivo principal “ampliar a restauração ambiental, proteção de florestas e



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Av. Brasil, nº. 1877, bairro Funcionários, CEP 30.140-002 – Belo Horizonte – MG

nascentes e a promoção da segurança alimentar nos territórios Maxakali tendo como eixo a formação de agentes agroflorestais e viveiristas Tikmũ'ũn".²²

Ainda que já conte com ampla participação e engajamento dos Maxakali, o **Projeto Hãmhi | Terra Viva** é mencionado *exemplificativamente* apenas, pois o apoio a esse importante projeto socioambiental há de depender da consulta prévia ao Povo Tikmũ'ũn Maxakali.

5 – TUTELA DE URGÊNCIA

A **probabilidade do direito** e o **perigo de dano no caso concreto** estão ampla, grave e documentalmente comprovados.

Estão presentes, portanto, diante do atual Estado de Coisas Inconstitucional que vitima o Povo Tikmũ'ũn Maxakali, os requisitos para a concessão da **tutela provisória de urgência**, na forma prevista no art. 12 da Lei n.º 7.347/85 c/c o art. 300 do Código de Processo Civil.

Segundo o artigo 300 do Código de Processo Civil, “*a tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo*”.

A **probabilidade do direito** encontra-se demonstrada por toda a exposição acima, bem como pela documentação comprobatória acostada à inicial: o direito à vida e à saúde dos povos indígenas é direito fundamental incontestável, claramente estabelecido pelo ordenamento jurídico internacional e pátrio.

²² Trata-se do objetivo constante da Cláusula 2.1 do Termo de Compromisso firmado entre o Ministério Público Federal e o Ministério Público do Estado de Minas Gerais, com a interveniência do Centro Mineiro de Alianças Intersetoriais - CeMAIS, e o Instituto Opaoka.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Av. Brasil, nº. 1877, bairro Funcionários, CEP 30.140-002 – Belo Horizonte – MG

A **urgência da medida** decorre do fato de que a manutenção do estado de inconstitucional coisas que atualmente vitima o Povo Tikmũ'ũn Maxakali, com a prestação irregular ou deficitária de serviços típicos do Estado, tem como consequência a perda de vidas, sendo imperativa a adoção de medidas imediatas aptas a evitar novas mortes.

Daí a necessidade de que seja concedida tutela de urgência consistente em que esse MM. Juízo Federal determine:

5.1 – à União Federal que:

- a. constitua, de maneira estruturada, grupo de trabalho, convidando-se a participarem, como apoio técnico, a Universidade dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), a Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB), a Fiocruz, a Sociedade Brasileira de Pediatria, a Sociedade Mineira de Pediatria e outras entidades que o próprio grupo constituído venha a entender pertinente convidar, para que formule um diagnóstico e propostas sobre a situação de saúde do Povo Tikmũ'ũn Maxakali, com a presença de representantes do Ministério da Saúde (incluindo a SESAI), da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais e das Secretarias Municipais de Saúde de Bertópolis, Ladainha, Santa Helena de Minas e Teófilo Otoni;
- b. dimensione adequadamente, disponibilizando-o, quadro de profissionais de saúde do DSEI/MG-ES na região do Vale do



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Av. Brasil, nº. 1877, bairro Funcionários, CEP 30.140-002 – Belo Horizonte – MG

- Mucuri, inclusive com relação ao quantitativo de AIS (Agentes Indígenas de Saúde) e AISAN (Agentes Indígenas de Saneamento) nas terras indígenas Maxakali;
- c. por meio da SESAI/DSEI-MG/ES, implemente plantão noturno, aos finais de semana e feriados, em todos os Postos de Saúde dos territórios Maxakali;
 - d. promova a implantação de internet de alta qualidade e antenas de celular em todos os territórios, possibilitando a comunicação dos indígenas com as equipes de saúde e a participação dos Maxakali em reuniões sobre temas que os afetem;
 - e. inicie imediatamente a implementação, de modo contínuo e permanente, a estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI);
 - f. realize, por meio da SESAI/DSEI-MG/ES, o constante monitoramento da qualidade da água em todas as terras indígenas Maxakali, seja após a filtragem, seja após passagem pela rede de distribuição (“na torneira”), garantindo o fornecimento de água potável em todas as aldeias Maxakali;
 - g. disponibilize, no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, os recursos necessários à construção participativa e à implementação do “Plano Estratégico Maxakali”;
 - h. inicie a capacitação, por meio da SESAI/DSEI-MG/ES, de agentes indígenas de saúde no campo da mental, para que possam atuar no sistema de saúde indígena como mediadores da interface entre a abordagem psiquiátrica não-indígena a da



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Av. Brasil, nº. 1877, bairro Funcionários, CEP 30.140-002 – Belo Horizonte – MG

valorização e presença da cultura, dos rituais e da religião do Povo Tikmũ'ũn Maxakali;

- i. entregue e instale, disponibilizando-os para uso, os equipamentos e mobiliário da UBSI cuja reforma foi recentemente concluída na Aldeia Verde, no município de Ladainha;
- j. mantenha equipes multidisciplinares de saúde, para atuarem sob a coordenação do DSEI-MG/ES e respeitando a cultura e modos de vida do Povo Tikmũ'ũn Maxakali, integradas por psiquiatra, psicólogo e assistência social, em regime de atenção básica diferenciada;

5.2 – à União Federal e à Funai que:

- a. reconheçam os Tikmũ'ũn Maxakali como um “povo indígena em situação de hipervulnerabilidade de contato”;

5.3 – à Funai que:

- a. dê início à implementação de plano de atuação para a proteção reforçada contra exploração econômica que vitima o Povo Tikmũ'ũn Maxakali, seja no âmbito bancário ou do comércio local;
- b. dê início ao redimensionamento do quadro de profissionais das Unidades Técnicas Locais (UTLs) de Santa Helena de Minas e Teófilo Otoni, com as ampliações que se façam mais prementes,



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Av. Brasil, nº. 1877, bairro Funcionários, CEP 30.140-002 – Belo Horizonte – MG

- diante das carências que sejam tecnicamente objeto de comprovação;
- c. assegure às UTLs de Santa Helena de Minas e Teófilo Otoni de a infraestrutura adequada para que desempenhem plenamente suas funções;
 - d. disponibilize veículos em condições adequadas de uso e em quantidade suficiente para os atendimentos promovidos pelas Unidades Técnicas Locais da FUNAI nos municípios de Teófilo Otoni e Santa Helena de Minas;
 - e. disponibilize motoristas para os referidos veículos

5.4 – à União Federal, ao Estado de Minas Gerais e os municípios de Bertópolis, Ladainha, Santa Helena de Minas e Teófilo Otoni que:

- a. deem início à formulação de um plano de enfrentamento à mortalidade, desnutrição, insegurança alimentar e vulnerabilidade dos Maxakali, com etapas claras e responsabilidades definidas;
- b. promovam, de maneira integrada, o fortalecimento de ações de combate à desnutrição nas aldeias Maxakali;
- c. aprimorem continuamente a integração entre os níveis de atenção primária, secundária e especializada, bem como promovam a definição de fluxo formal de comunicação inter-hospitalar e a implantação de canal direto, disponível 24



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Av. Brasil, nº. 1877, bairro Funcionários, CEP 30.140-002 – Belo Horizonte – MG

horas, para estabilização e transporte de pacientes em processo de regulação;

- d. promovam a construção de protocolos interinstitucionais de acolhimento e acompanhamento às vítimas de violências interpessoais e/ou autoprovocadas;
- e. promovam a construção de protocolo específico para atenção à mulher indígena em situação de violência;
- f. aprimorem o protocolo de atenção à saúde mental culturalmente adequado para o Povo Tikmũ'ũn Maxakali, que inclua: reconhecimento dos estados de luto indígena como condição que exige tempo e procedimento específico (não apenas triagem por CID-10); não remoção do paciente do território sem consentimento de familiar e liderança indígena sempre que clinicamente possível; garantia de acompanhante na internação; não impedimento de práticas rituais de cuidado no contexto hospitalar (rezas, ervas, gestos de coçar com graveto — que são parte do cuidado, não superstição); e treinamento intercultural dos profissionais dos hospitais de referência para reconhecer as especificidades do luto dos Tikmũ'ũn Maxakali e acolhê-los de maneira apropriada;
- g. instituem mecanismos de acesso prioritário dos Tikmũ'ũn Maxakali a programas de transferência de renda e habitação, sem as barreiras burocráticas que atualmente os excluem, com a previsão de formas de facilitação do diálogo intercultural necessário ao acesso a tais programas;



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Av. Brasil, nº. 1877, bairro Funcionários, CEP 30.140-002 – Belo Horizonte – MG

- h. adotem medidas que garantam a aquisição e disponibilização regular de fórmulas infantis, conforme a demanda identificada e devidamente prescrita;
- i. ampliem e regulem a oferta de vagas nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), garantindo acesso oportuno e prioritário aos Maxakali;
- j. organizem, sob coordenação do DSEI-MG/ES – convidando-se instituições e órgãos públicos, bem como entidades da sociedade civil –, capacitações, em todas as terras indígenas Maxakali, que incluam manejo de diarreias para profissionais da UBSI, mães e famílias Maxakali;
- k. destinem recursos para estímulo e desenvolvimento das práticas culturais, espirituais e esportivas do Povo Tikmũ'ũn Maxakali

5.5 – à União Federal e ao Estado de Minas Gerais que:

- a. pactuem, junto aos hospitais e demais unidades de atendimento pelo SUS nos municípios de Bertópolis, Ladainha, Santa Helena de Minas e Teófilo Otoni, a capacitação intercultural obrigatória dos profissionais das referidas unidades responsáveis pelo atendimento a pessoas da etnia Maxakali, desde sua recepção até o tratamento médico, passando pelos profissionais das mais diversas áreas, inclusive de enfermagem;



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Av. Brasil, nº. 1877, bairro Funcionários, CEP 30.140-002 – Belo Horizonte – MG

- b. realizem e fortaleçam constante diálogo entre o DSEI/MG-ES e o Estado de Minas Gerais sobre o fluxo de regulação via SUS Fácil, buscando maior agilidade na oferta de vagas hospitalares para os Maxakali;
- c. garantam o fornecimento de água potável em todas as aldeias Maxakali, inclusive nas escolas;
- d. realizem a capacitação das unidades de saúde que atendem ao Povo Tikmũ'ũn Maxakali, acerca da Portaria GM/MS nº 10.676/2026, com vistas a validar, valorizar e incorporar os saberes tradicionais e de cura dos povos originários, buscando oferecer um atendimento de saúde intercultural;
- e. apurem, nas respectivas esferas, casos de preconceitos nos atendimentos a indígenas, adotando as medidas punitivas cabíveis e instituindo mecanismos de não-repetição;

5.6 – ao Estado de Minas Gerais que:

- a. atue como facilitador da regulação para casos Maxakali, intermediando contato entre DSEI, UPA e Hospital, visando melhorar o fluxo de atendimento e garantir que os casos que necessitem de regulação para internação ou transferência hospitalar tenham um canal de comunicação mais eficiente



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Av. Brasil, nº. 1877, bairro Funcionários, CEP 30.140-002 – Belo Horizonte – MG

entre as diferentes instituições envolvidas no atendimento ao povo indígena Maxakali;

5.7 – aos municípios de Bertópolis, Ladainha, Santa Helena de Minas e Teófilo Otoni que:

- a. promovam a realização periódica de inquéritos laboratoriais, com o objetivo de subsidiar o diagnóstico situacional e o planejamento de ações em saúde, especialmente quanto à detecção de agravos prevalentes, como anemia, parasitoses e deficiências de micronutrientes;

5.8 – ao município de Bertópolis que:

- a. dê início ao projeto para corrigir e solucionar quaisquer erros de projeto nos sistemas de para-raios que implantou, bem como aos projetos para a instalação de Sistemas de Proteção contra Descargas Atmosféricas nas demais aldeias situadas na terra indígena denominada Aldeia Pradinho que ainda não disponham de tais dispositivos, executando-os antes do período chuvoso;

5.9 – ao município de Ladainha que:



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Av. Brasil, nº. 1877, bairro Funcionários, CEP 30.140-002 – Belo Horizonte – MG

- a. dê início ao projeto para instalação de Sistemas de Proteção contra Descargas Atmosféricas na Aldeia Verde, executando-o antes do período chuvoso;

5.10 – ao município de Santa Helena de Minas que:

- a. dê início ao projeto para instalação de Sistemas de Proteção contra Descargas Atmosféricas nas aldeias situadas na terra indígena denominada Aldeia Água Boa que não disponham de tais dispositivos, executando-o antes do período chuvoso;

5.11 – ao município de Teófilo Otoni que:

- a. dê início ao projeto para instalação de Sistemas de Proteção contra Descargas Atmosféricas na Aldeia Cachoeirinha (localizada no distrito de Topázio) e na Aldeia Escola Floresta (situada na localidade de Itamunheque), executando-o antes do período chuvoso.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Av. Brasil, nº. 1877, bairro Funcionários, CEP 30.140-002 – Belo Horizonte – MG

6 – PEDIDOS

Diante do exposto, o **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL** requer, diante do atual Estado de Coisas Inconstitucional que vitima o Povo Tikmũ'ũn Maxakali,:

6.1 – a concessão da tutela de urgência, diante da presença de seus pressupostos autorizadores, nos termos e para os fins expostos no tópico anterior, sob pena de multa diária a ser cominada por esse Juízo Federal;

6.2 – a citação dos requeridos, para que apresentem resposta à presente ação;

6.3 – seja reconhecido o caráter estrutural do presente processo e, após, designada audiência pública para tratar do tema, convidando-se peritos, consultores e entidades para participarem, de modo a que possam contribuir com o esclarecimento das questões técnicas, científicas ou financeiras envolvidas na situação, bem como com o desenvolvimento das atividades de participação social;

6.4 – ao final, o julgamento de procedência dos pedidos, condenando-se:

6.4.1 – a União Federal a:

- a. constituir, de maneira estruturada, grupo de trabalho, convidando-se, como apoio técnico, a Universidade dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), a Universidade Federal do Sul da Bahia



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Av. Brasil, nº. 1877, bairro Funcionários, CEP 30.140-002 – Belo Horizonte – MG

(UFSB), a Fiocruz, a Sociedade Brasileira de Pediatria, a Sociedade Mineira de Pediatria e outras entidades que o próprio grupo constituído venha a entender pertinente convidar, para que formule um diagnóstico e propostas sobre a situação de saúde do Povo Tikmũ'ũn Maxakali, com a presença de representantes do Ministério da Saúde (incluindo a SESAI), da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais e das Secretarias Municipais de Saúde de Bertópolis, Ladainha, Santa Helena de Minas e Teófilo Otoni;

- b. dimensionar adequadamente, disponibilizando-o, quadro de profissionais de saúde do DSEI/MG-ES na região do Vale do Mucuri, inclusive com relação ao quantitativo de AIS (Agentes Indígenas de Saúde) e AISAN (Agentes Indígenas de Saneamento) nas terras indígenas Maxakali;
- c. implementar, por meio da SESAI/DSEI-MG/ES, plantão noturno, aos finais de semana e feriados, em todos os Postos de Saúde dos territórios Maxakali;
- d. promover a implantação de internet de alta qualidade e antenas de celular em todos os territórios, possibilitando a comunicação dos indígenas com as equipes de saúde e a participação dos Maxakali em reuniões sobre temas que os afetem;
- e. prover as unidades do DSEI-MG/ES, responsáveis pelo atendimento às terras indígenas Maxakali, a estrutura necessária ao fortalecimento da atenção primária;



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Av. Brasil, nº. 1877, bairro Funcionários, CEP 30.140-002 – Belo Horizonte – MG

- f. implementar, de modo contínuo e permanente, a estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI)²³;
- g. implementar educação continuada em saúde nos territórios indígenas Maxakali, inclusive para as equipes técnicas do DSEI (médicos, nutricionistas, AIS, AISAN e técnicos);
- h. realizar, por meio da SESAI/DSEI-MG/ES, o constante monitoramento da qualidade da água em todas as terras indígenas Maxakali, seja após a filtragem, seja após passagem pela rede de distribuição (“na torneira”), garantindo o fornecimento de água potável em todas as aldeias Maxakali;
- i. disponibilizar, no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, os recursos necessários à construção participativa e à implementação do “Plano Estratégico Maxakali”;
- j. capacitar, por meio da SESAI/DSEI-MG/ES, agentes indígenas de saúde no campo da mental, para que possam atuar no sistema de saúde indígena como mediadores da interface entre a abordagem psiquiátrica não-indígena e a valorização e

²³ AIDPI significa Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (em inglês, IMCI - Integrated Management of Childhood Illness). É uma estratégia criada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo UNICEF para melhorar a saúde das crianças menores de 5 anos. Em vez de focar em uma única doença, o AIDPI olha para a criança como um todo. O objetivo não é apenas tratar o sintoma atual, mas prevenir problemas futuros. A estratégia baseia-se em: 1. melhoria das habilidades dos profissionais de saúde: treinamento para identificar rapidamente sinais de perigo e tratar as doenças mais comuns. 2. melhoria dos sistemas de saúde: garantir que as unidades de saúde tenham medicamentos, vacinas e equipamentos básicos. 3. melhoria das práticas de cuidado em família: educar pais e cuidadores sobre nutrição, amamentação, higiene e quando procurar ajuda médica urgente. O AIDPI tem como foco principal são as condições que mais causam mortalidade infantil no mundo: i. pneumonia e outras infecções respiratórias; ii. diarreia (prevenção da desidratação); iii. malária (em áreas de risco); iv. sarampo; v. desnutrição e anemia; vi. saúde do recém-nascido (foco nos primeiros dias de vida).



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Av. Brasil, nº. 1877, bairro Funcionários, CEP 30.140-002 – Belo Horizonte – MG

presença da cultura, dos rituais e da religião do Povo Tikmũ'ũn Maxakali;

- k. aumentar as dotações orçamentárias destinadas aos órgãos da Funai e da SESA que sejam responsáveis pelo atendimento do Povo Tikmũ'ũn Maxakali, inclusive de modo a que possam ser efetivadas as medidas de proteção propostas na presente ação civil pública;
- l. construir e implementar nova Unidade Básica de Saúde Indígena (UBSI) na terra indígena denominada Aldeia Pradinho, situada no município de Bertópolis, em local já escolhido pelas lideranças Maxakali;
- m. reformar a UBSI existente na terra indígena denominada Aldeia Água Boa, localizada no município de Santa Helena de Minas;
- n. ampliar a UBSI existente na Aldeia Escola Floresta, situada no município de Teófilo Otoni;
- o. entregar e instalar, disponibilizando-os para uso, os equipamentos e mobiliário da UBSI cuja reforma foi recentemente concluída na *Aldeia Verde*, no município de Ladainha;
- p. manter equipes multidisciplinares de saúde, para atuarem sob a coordenação do DSEI-MG/ES e respeitando a cultura e modos de vida do Povo Tikmũ'ũn Maxakali, integradas por psiquiatra, psicólogo e assistência social, em regime de atenção básica diferenciada;



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Av. Brasil, nº. 1877, bairro Funcionários, CEP 30.140-002 – Belo Horizonte – MG

6.4.2 – a União Federal e a Funai a:

- a. reconhecer os Tikmũ'ũn Maxakali como um “povo indígena em situação de hipervulnerabilidade de contato”;

6.4.3 –a Funai a:

- a. realizar e implementar plano de atuação para a proteção reforçada contra exploração econômica que vitima o Povo Tikmũ'ũn Maxakali, seja no âmbito bancário ou do comércio local;
- b. redimensionar, ampliando-o, o quadro de profissionais das Unidades Técnicas Locais (UTLs) de Santa Helena de Minas e Teófilo Otoni;
- c. prover as UTLs de Santa Helena de Minas e Teófilo Otoni de infraestrutura adequada para que desempenhem plenamente suas funções;
- d. disponibilizar veículos em condições adequadas de uso e em quantidade suficiente para os atendimentos promovidos pelas Unidades Técnicas Locais da FUNAI nos municípios de Teófilo Otoni e Santa Helena de Minas;
- e. disponibilizar motoristas para os referidos veículos;

6.4.4 – a União Federal, o Estado de Minas Gerais e os Municípios de Bertópolis, Ladainha, Santa Helena de Minas e Teófilo Otoni a:



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Av. Brasil, nº. 1877, bairro Funcionários, CEP 30.140-002 – Belo Horizonte – MG

- a. formular um plano de enfrentamento à mortalidade, desnutrição, insegurança alimentar e vulnerabilidade dos Maxakali, com etapas claras e responsabilidades definidas;
- b. após homologação do plano referido no item anterior, promover o subsequente monitoramento de sua efetivação, com apoio técnico das entidades da sociedade civil convidadas;
- c. promover, de maneira integrada, o fortalecimento de ações de combate à desnutrição nas aldeias Maxakali;
- d. garantir, em caráter solidário, o saneamento básico em todas as aldeias Maxakali, inclusive por meio de soluções adequadas ao modo de vida seminômade dos Maxakali, como a bioconstrução e banheiros ecológicos;
- e. aprimorar a integração entre os níveis de atenção primária, secundária e especializada, bem como promover a definição de fluxo formal de comunicação inter-hospitalar e a implantação de canal direto, disponível 24 horas, para estabilização e transporte de pacientes em processo de regulação;
- f. implementar medidas contínuas de vigilância em saúde;
- g. promover a construção e implantação de protocolos interinstitucionais de acolhimento e acompanhamento às vítimas de violências interpessoais e/ou autoprovocadas;
- h. promover a implantação de protocolo específico para atenção à mulher indígena em situação de violência;
- i. aprimorar a implantação de protocolo de atenção à saúde mental culturalmente adequado para o Povo Tikmũ'ũn Maxakali, que inclua: reconhecimento dos estados de luto indígena como



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Av. Brasil, nº. 1877, bairro Funcionários, CEP 30.140-002 – Belo Horizonte – MG

condição que exige tempo e procedimento específico (não apenas triagem por CID-10); não remoção do paciente do território sem consentimento de familiar e liderança indígena sempre que clinicamente possível; garantia de acompanhante na internação; não impedimento de práticas rituais de cuidado no contexto hospitalar (rezas, cantos, ervas e outros – que são parte do cuidado na cultura Maxakali); e treinamento intercultural dos profissionais dos hospitais de referência para reconhecer as especificidades do luto dos Tikmũ'ũn Maxakali e acolhê-los de maneira apropriada;

- j. ampliar a oferta de transporte público às aldeias Maxakali;
- k. adotar medidas que garantam a aquisição e disponibilização regular de fórmulas infantis, conforme a demanda identificada e devidamente prescrita;
- l. ampliar e regular a oferta de vagas nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), garantindo acesso oportuno e prioritário aos Maxakali;
- m. ampliar ou implementar a oferta de espaços, estruturas e equipamentos para a prática de atividades esportivas em todas as terras indígenas Maxakali, dada sua contribuição para a saúde física e mental e alocando recursos para o estímulo e desenvolvimento de tais práticas;
- n. destinar recursos para estímulo e desenvolvimento das práticas culturais e espirituais do Povo Tikmũ'ũn Maxakali, de modo a promover o resgate do elo que vem se perdendo, uma vez que a cura Maxakali passa pelo espiritual;



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Av. Brasil, nº. 1877, bairro Funcionários, CEP 30.140-002 – Belo Horizonte – MG

- o. destinar recursos para estímulo e desenvolvimento das práticas culturais, inclusive o canto, tendo em vista que os Maxakali são conhecidos como “O Povo do Canto”;
- p. destinar recursos para estímulo para a educação em saúde entre os Maxakali (envolvendo-se inclusive os AIS e AISANs), inclusive para a realização de oficinas interculturais participativas, que respeitem a cultura Maxakali, com o objetivo de fortalecer a educação em saúde dentro do próprio território indígena;
- q. implementar medidas para descontaminação dos rios que cortam os territórios Maxakali;
- r. organizar, sob coordenação do DSEI-MG/ES – convidando-se instituições e órgãos públicos, bem como entidades da sociedade civil –, capacitações, em todas as terras indígenas Maxakali, que também incluam manejo de diarreias para profissionais das UBSIs, bem como para mães e famílias Maxakali;
- s. promover oficinas de formação em bioconstrução, fortalecendo as técnicas tradicionais de construção de moradias;
- t. instituir mecanismos de acesso prioritário dos Tikmũ'ũn Maxakali a programas de transferência de renda e habitação, sem as barreiras burocráticas que atualmente os excluem, com a previsão de formas de facilitação do diálogo intercultural necessário ao acesso a tais programas;
- u. solidariamente, indenizar o povo Maxakali pelos danos morais coletivos, em valor a ser definido por esse Juízo Federal, entre R\$ 4.000.000,00 (quatro milhões de reais) e R\$ 10.000.000,00



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Av. Brasil, nº. 1877, bairro Funcionários, CEP 30.140-002 – Belo Horizonte – MG

(dez milhões de reais), cuja destinação deve ser definida pelo próprio Povo Tikmũ'ũn Maxakali, em projetos socioambientais que eles próprios venham a indicar, e que podem ser *exemplificados* com o **Projeto Hãmbi | Terra Viva**, que já conta com ampla participação e engajamento dos Maxakali;

6.4.5 – a União Federal e o Estado de Minas Gerais a:

- a. pactuar, junto aos hospitais e demais unidades de atendimento pelo SUS nos municípios de Bertópolis, Ladainha, Santa Helena de Minas e Teófilo Otoni, a capacitação intercultural obrigatória dos profissionais das referidas unidades responsáveis pelo atendimento a pessoas da etnia Maxakali, desde sua recepção até o tratamento médico, passando pelos profissionais das mais diversas áreas, inclusive de enfermagem;
- b. realizar e fortalecer constante diálogo entre o DSEI/MG-ES e o Estado de Minas Gerais sobre o fluxo de regulação via SUS Fácil, buscando maior agilidade na oferta de vagas hospitalares para os Maxakali;
- c. garantir o fornecimento de água potável em todas as aldeias Maxakali, inclusive nas escolas;
- d. realizar a capacitação das unidades de saúde que atendem ao Povo Tikmũ'ũn Maxakali, acerca da Portaria GM/MS nº 10.676/2026, com vistas a validar, valorizar e incorporar os



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Av. Brasil, nº. 1877, bairro Funcionários, CEP 30.140-002 – Belo Horizonte – MG

saberes tradicionais e de cura dos povos originários, buscando oferecer um atendimento de saúde intercultural;

- e. promover a apuração, nas respectivas esferas, de casos de preconceitos nos atendimentos a indígenas, adotando as medidas punitivas cabíveis e instituindo mecanismos de não-repetição;

6.4.6 – o Estado de Minas Gerais a:

- a. atuar como facilitador da regulação para casos Maxakali, intermediando contato entre DSEI, UPA e Hospital, visando melhorar o fluxo de atendimento e garantir que os casos que necessitem de regulação para internação ou transferência hospitalar tenham um canal de comunicação mais eficiente entre as diferentes instituições envolvidas no atendimento ao povo indígena Maxakali;

6.4.7 – os municípios de Bertópolis, Ladainha, Santa Helena de Minas e Teófilo Otoni a:

- a. que promovam a realização periódica de inquéritos laboratoriais, com o objetivo de subsidiar o diagnóstico situacional e o planejamento de ações em saúde, especialmente quanto à detecção de agravos prevalentes, como anemia, parasitoses e deficiências de micronutrientes;



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Av. Brasil, nº. 1877, bairro Funcionários, CEP 30.140-002 – Belo Horizonte – MG

6.4.8 – o município de Bertópolis a:

- a. corrigir e solucionar quaisquer erros de projeto nos sistemas de para-raios que implantou, bem como a instalar *Sistemas de Proteção contra Descargas Atmosféricas* nas demais aldeias situadas na terra indígena denominada Aldeia Pradinho que ainda não disponham de tais dispositivos;

6.4.9 – o município de Ladainha a:

- a. instalar *Sistemas de Proteção contra Descargas Atmosféricas* na Aldeia Verde;

6.4.10 – os municípios de Santa Helena de Minas a:

- a. instalar *Sistemas de Proteção contra Descargas Atmosféricas* nas aldeias situadas na terra indígena denominada Aldeia Água Boa que não disponham de tais dispositivos;

6.4.11 – o município de Teófilo Otoni a:

- a. instalar *Sistemas de Proteção contra Descargas Atmosféricas* na Aldeia Cachoeirinha (localizada no distrito de Topázio, do



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Av. Brasil, nº. 1877, bairro Funcionários, CEP 30.140-002 – Belo Horizonte – MG

referido município) e na Aldeia Escola Floresta (situada na
localidade de Itamunheque, também no mencionado município).

Requer, ainda, a produção de todas as provas em Direito admitidas.

Dá à causa, de valor verdadeiramente inestimável, o valor de
R\$10.000.000,00 (dez milhões de reais).

Belo Horizonte, 08 de julho de 2026.

EDMUNDO ANTONIO DIAS NETTO JUNIOR

Procurador da República



Este documento foi alterado em cumprimento à legislação de proteção de dados pessoais. Foi preservado o conteúdo adequado, relevante e necessário para atender as normas de publicidade, transparência e acesso à informação de interesse público.