



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO

AO JUÍZO DA VARA JUDICIAL DA COMARCA DE CANANEIA/SP

Referente à PORTARIA Nº 03/22/PATC/DIR/DPVR/UR

Relação direta com as metas 3.4¹, 3.8², 3.c³ e 3.d⁴ do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3 – Saúde e Bem-estar –, da Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas

EMENTA. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. PROJETO SAÚDE E BEM VIVER CAIÇARA: DIREITOS, TRADIÇÕES, CONTROLE COMUNITÁRIO. LEGITIMIDADE DA DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO. RESPONSABILIDADE DO MUNICÍPIO DE CANANEIA/SP. DIREITO SOCIAL FUNDAMENTAL À SAÚDE DIFERENCIADA DE POVOS E COMUNIDADES TRADICIONAIS. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE ADEQUADA ÀS COMUNIDADES CAIÇARAS DA ILHA DO CARDOSO E DO BAIRRO ARIRI E ENTORNO.

¹ **Nações Unidas:** Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar. **Brasil:** Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, promover a saúde mental e o bem-estar, a saúde do trabalhador e da trabalhadora, e prevenir o suicídio, alterando significativamente a tendência de aumento.

² **Nações Unidas:** Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos. **Brasil:** Assegurar, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), a cobertura universal de saúde, o acesso a serviços essenciais de saúde de qualidade em todos os níveis de atenção e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes e de qualidade que estejam incorporados ao rol de produtos oferecidos pelo SUS.

³ **Nações Unidas:** Aumentar substancialmente o financiamento da saúde e o recrutamento, desenvolvimento e formação, e retenção do pessoal de saúde nos países em desenvolvimento, especialmente nos países menos desenvolvidos e nos pequenos Estados insulares em desenvolvimento. **Brasil:** Aumentar substancialmente o financiamento da saúde e o recrutamento, desenvolvimento, formação e retenção do pessoal de saúde, especialmente nos territórios mais vulneráveis.

⁴ **Nações Unidas:** Reforçar a capacidade de todos os países, particularmente os países em desenvolvimento, para o alerta precoce, redução de riscos e gerenciamento de riscos nacionais e globais de saúde. **Brasil:** Reforçar as capacidades locais para o alerta precoce, redução e gerenciamento de emergências e riscos nacionais e globais de saúde.



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO

A DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO, pelo Defensor Público signatário, com endereço funcional na Rua Gersoni Napoli, nº 04, Centro, Registro, com as prerrogativas de intimação pessoal e concessão de prazo em dobro nos termos do artigo 128, I, da Lei Complementar Federal nº 80/94 c/c Lei Complementar Estadual nº 988/06, vem, à presença de Vossa Excelência, com fundamento no artigo 1º, incisos IV e VII, e 5º, inciso II, da Lei nº 7.347/85; no artigo 5º, incisos III c/c VI, alíneas 'b' e 'g', da Lei Complementar Estadual nº 988/06, propor a presente

AÇÃO CIVIL PÚBLICA para reestruturação do serviço de Atenção Primária à Saúde nas Comunidades Caiçaras da Ilha do Cardoso e do Bairro Ariri e entorno, com pedidos liminares.

em face do **MUNICÍPIO DE CANANEIA**, pessoa jurídica de direito público interno, CNPJ 46.585.956/0001-01, com sede na Av. Independência, nº 374, Centro – Cananeia/SP, CEP: 11990-000, representado pelo Prefeito Luiz Antônio Cordeiro, pelos motivos de fato e de direito a seguir expostos.

1. ILHA DO CARDOSO, TERRITÓRIO CAIÇARA

As lutas e resistências caiçaras na Ilha do Cardoso são antigas e, na verdade, permanentes. Com o processo de expansão urbana na primeira metade do século XX, a especulação imobiliária foi responsável por disputas e conflitos que resultaram em expulsão de famílias tradicionais. O território do Marujá, antiga Praia do Meio, foi objeto, durante a década de 1950, de tentativas de implementação de loteamento pela Companhia Imobiliária Três Coroas Ltda.⁵

⁵ MARINHO, Maurício A. **Territorialidade e Governança em Áreas Protegidas**: O caso da comunidade do Marujá, no Parque Estadual da Ilha do Cardoso (Cananeia, SP). 2013, 158f. (Doutorado em Geografia Física).



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO

É nessa conjuntura que pesquisadores/as e ambientalistas se articulam para a proteção da Ilha do Cardoso, por meio da criação, no ano de 1962, de Parque Estadual (Decreto Estadual nº 40.319), tratando-se da “primeira área insular especialmente protegida do Estado de São Paulo”.⁶

Entretanto, a Unidade de Conservação foi concebida e criada sem participação efetiva e qualitativa das comunidades caiçaras, que desconheciam as graves consequências negativas da implementação do Parque Estadual da Ilha do Cardoso (PEIC) ao modo de vida tradicional.

Como o Relatório Antropológico encomendado pela própria Fundação Florestal atesta, “havia uma quantidade considerável de moradores na Ilha do Cardoso, em sua absoluta maioria, famílias que já ocupavam o lugar há, pelo menos, dois séculos, constituindo um grupo populacional denominado caiçara”.⁷

O estudo contempla também o conflito histórico entre populações tradicionais da Ilha do Cardoso e política ambientalista, consistente na vedação ou restrição de atividades como a prática de agricultura de subsistência, extrativismo de baixo impacto ambiental, inclusive extração de material para a confecção de cercos e canoas, registrando a pesquisa que a “imposição de leis restritivas do uso do ambiente forçou a saída da maioria dos habitantes da Ilha”.⁸

Departamento de Geografia da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2014, p. 84-85.

⁶ SILVA, Jéssica de Lima. **Os desdobramentos e conflitos da criação do Parque Estadual Ilha do Cardoso sob a ótica do modelo GTP (Geossistema – Território- Paisagem)**. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Geografia, da Faculdade de Ciências e Tecnologia – Universidade Estadual Paulista. Presidente Prudente: 2014, 192f., p. 83.

⁷ CARVALHO, Maria Celina Pereira de; SCHMITT, Alessandra. **Relatório Técnico-Científico elaborado em atendimento ao termo de referência (TDR) emitido pela Diretoria de Assistência Técnica da Fundação Florestal em agosto de 2011 para a contratação de serviços para elaboração de laudo histórico e antropológico para identificação de famílias tradicionais e da aldeia indígena Guarani presentes no Parque Estadual da Ilha do Cardoso**. São Paulo, 2012, p. 02.

⁸ Idem, *Ibidem*.



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Por essa razão o estudo identifica duas fases na Ilha do Cardoso, antes e depois da criação do Parque Estadual: “o tempo da fartura” e o “tempo da perseguição”. A passagem de uma fase à outra está marcada pela proibição e limitação das atividades tradicionais, que desarticulou o sistema de relações sociais historicamente estabelecido, baseado em ações coletivas, na troca e na reciprocidade.

No lugar da confiança e solidariedade, abriu-se espaço para a desunião, a discórdia e o policiamento entre os próprios moradores. Em nome da suposta tutela do meio ambiente, “o tempo de perseguição” promoveu arbitrariedades e violência contra populações responsáveis pela manutenção do ecossistema e pela riqueza ambiental existente na Ilha do Cardoso, colocando-as no papel de agressoras do meio ambiente e de criminosas ambientais.⁹

Sem dúvida, a situação de insegurança territorial e a postura beligerante do poder público contra a presença das comunidades caiçaras na Ilha do Cardoso ao longo de décadas resultou em precarização de direitos fundamentais e desresponsabilização do estado na promoção de políticas públicas.

Não obstante o histórico de conflitos e a expulsão forçada ou indiretamente causada pela inviabilização do modo de vida caiçara, o estudo de Jessica de Lima Silva estima a existência de 27 sítios e 500 famílias tradicionais antes da criação do PEIC, restando hoje nos territórios por volta de 100 famílias caiçaras.¹⁰

O Relatório Antropológico encomendado pela Fundação Florestal para a revisão do Plano de Manejo do PEIC, por sua vez, retrata situação ainda mais alarmante, identificando 46 sítios e comunidades na Ilha do Cardoso desde o período colonial até 1960, quando o Parque Estadual foi imposto¹¹, reduzidos, hoje, a apenas 11 comunidades

⁹ Idem, p. 226-228.

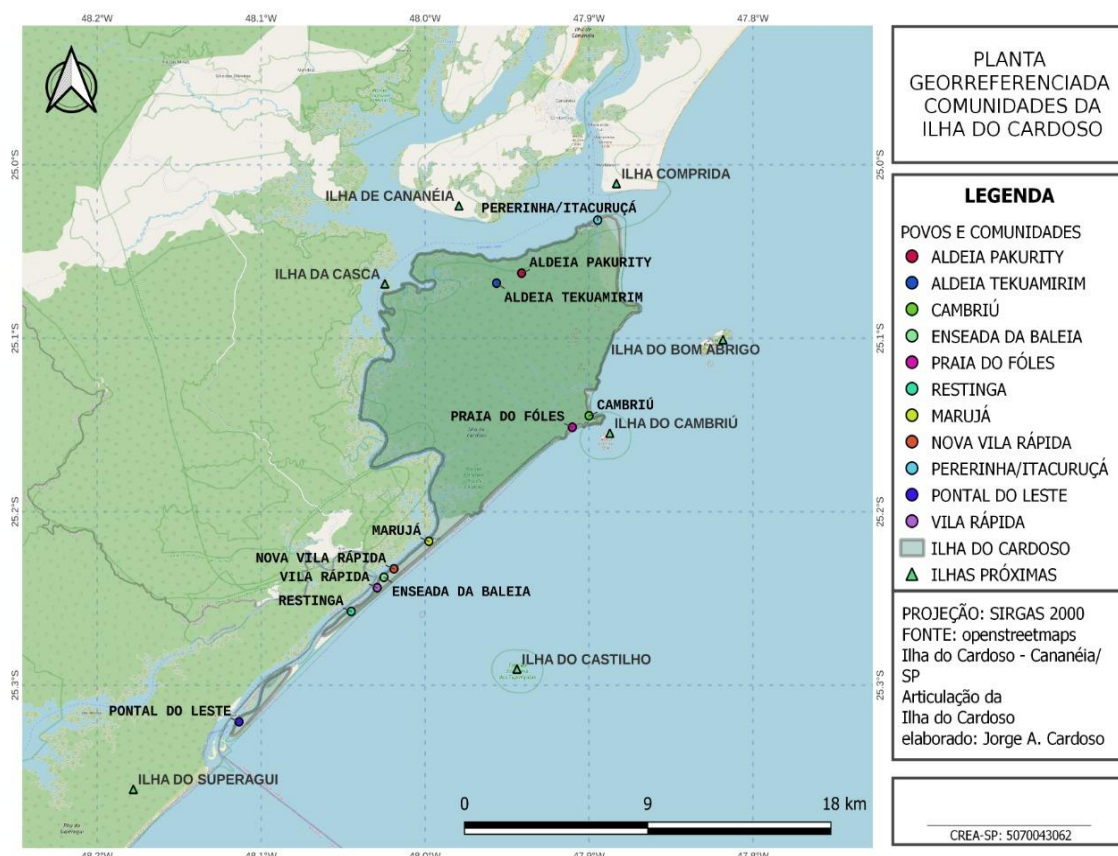
¹⁰ SILVA, Jéssica de Lima. **Ob. cit.**, p. 88-94.

¹¹ CARVALHO, Maria Celina Pereira de; SCHMITT, Alessandra. **Ob. cit.**, p. 33.



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO

tradicionais, identificadas no mapa que segue, elaborado pela Articulação de Povos e Comunidades Tradicionais da Ilha do Cardoso:



Em função de uma racionalidade estatal racista que ignora e exclui formas diferentes de existência e relação com a natureza, tornou-se inviável a reprodução e continuidade do modo de vida caiçara em sua plenitude, o que acarretou e ainda provoca processos diretos e indiretos de expulsão e migração territorial.

A vedação da agricultura tradicional foi a medida mais impactante ao modo de vida caiçara, motivo determinante para o exílio de caiçaras da Ilha do Cardoso para a área urbana de Cananeia e periferias das cidades desestruturadas do Vale do Ribeira.¹²

¹² HAYAMA, Andrew Toshio; CARDOSO, Tatiana Mendonça. Comunidades Caiçaras da Ilha do Cardoso, Conflitos Socioambientais e Refugiados da Conservação. In: Liliana Lyra Jubilut; Érika Pires Ramos; Carolina



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO

As Comunidades da Ilha do Cardoso que permaneceram e resistiram, totalizando hoje 09 territórios caiçaras, obtiveram conquistas especialmente na década de 1990, com a elaboração de Plano de Manejo participativo que reconheceu oficialmente a existência caiçara na Ilha do Cardoso e incorporou algumas reivindicações comunitárias. As pressões externas e as ameaças ao território tradicional e ao modo de vida caiçara exigiram o desenvolvimento de novas habilidades políticas e de articulação coletiva intercomunitária para além da Ilha do Cardoso.

Em virtude de propostas de entrega à iniciativa privada de áreas ambientais e de territórios tradicionais para a exploração de atividades empresariais, a comunidade caiçara da Enseada da Baleia elaborou seu próprio protocolo de consulta livre, prévia e informada, nos termos da Convenção nº 169 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), para servir de instrumento de fortalecimento e defesa contra ameaças e ataques e de afirmação e explicação sobre a forma como a comunidade exige ser adequadamente consultada a respeito de ações e decisões externas que possam afetar direta ou indiretamente a vida e o território caiçara em questão. A pretensão também era estimular outras comunidades da Ilha do Cardoso a refletir sobre estratégias de defesa do território e do modo de viver caiçara.

A Defensoria Pública prestou assessoria e compôs a equipe do projeto, realizando revisão constante e integral do documento, tratando-se, aliás, do primeiro protocolo autônomo específico de comunidades tradicionais no estado de São Paulo. A publicação oficial do Protocolo se deu em evento promovido em abril de 2021, com o suporte do Centro de Pesquisa e Extensão em Direito Socioambiental (CEPEDIS/PUCPR), contando com a participação do Núcleo Especializado de Defesa da Diversidade e Igualdade Racial da Defensoria Pública (NUDDIR); do Observatório de Protocolos Autônomos de Consulta e Consentimento Livre, Prévio e Informado; da Rede

de Abreu Batista Claro; Fernanda de Salles Cavedon-Capdeville. (Org.). **Refugiados Ambientais**. Boa Vista: EDUFRR, 2018, p. 622.



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Sulamericana para as Migrações Ambientais; do Ministério Público Federal; do município de Cananeia; da Fundação Florestal; do ICMBio etc.

O Protocolo Comunitário da Enseada da Baleia, adotado como protocolo de referência para todas as Comunidades Caiçaras da Ilha do Cardoso, serviu de instrumento de defesa para conflito socioambiental provocado por ação da Fundação Florestal, que pretendia entregar à iniciativa privada a exploração de turismo no Núcleo Perequê, área estratégica e valorizada do Parque Estadual. A medida impactaria diretamente a Comunidade Caiçara do Itacuruçá e Pereirinha, as quais, em função de restrições à pesca e ao extrativismo e vedação de roça itinerante, têm no turismo a principal atividade econômica. Hoje as comunidades são as únicas responsáveis pelo serviço de recepção ao turista, de alimentação em restaurantes e quiosques, de aluguel de cadeiras e guarda-sóis etc. Mas a atividade, que seria imposta de forma autoritária e unilateral, poderia afetar todas as comunidades da Ilha do Cardoso e até mesmo outras comunidades tradicionais de Cananeia, como a do Quilombo do Mandira, que tem investido no turismo educacional e ambiental com agências e escolas particulares.

O Plano de Consulta específico sobre o Núcleo Perequê, desdobramento do referido Protocolo, foi construído coletivamente pelas comunidades caiçaras do Itacuruçá e Pereirinha, Marujá, Enseada da Baleia e Pontal do Leste e submetido à Fundação Florestal no mês de junho de 2021. Desde então, processo de diálogo respeitoso foi estabelecido, culminando, na oferta, feita pela Fundação Florestal às comunidades caiçaras, no início do ano de 2022, para que assumissem, com suporte do poder público, a atividade de gestão do turismo no Núcleo Perequê, tratando-se de iniciativa inédita no estado de São Paulo.

O convênio FF/DE 7-11-001/2023 foi celebrado entre a Fundação para a Conservação Florestal e a Produção Florestal do Estado de São Paulo e a Associação dos Moradores das Comunidades do Itacuruçá e Pereirinha (AMOIP), em solenidade realizada na Ilha do Cardoso, no dia 27 de janeiro de 2023, contendo como objeto “a execução de



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO

atividades voltadas ao uso público em estrutura e áreas do Núcleo Perequê, inserido no PEIC". Depois da assinatura do termo, diversas reuniões do Grupo de Acompanhamento foram promovidas durante o primeiro semestre de 2023 para a finalização do Plano de Trabalho, iniciando-se as atividades a partir do segundo semestre do referido ano.

2. SAÚDE E BEM VIVER CAIÇARA: DIREITOS, TRADIÇÕES, CONTROLE COMUNITÁRIO

Durante a pandemia de covid-19, a precariedade do serviço de saúde prestado às comunidades caiçaras de Cananeia ficou exposta, na medida em que todas as atenções se voltaram para esse aspecto fundamental da vida. Evidenciou-se que as comunidades caiçaras estavam em situação de abandono, desprovidas de estruturas de saúde nos territórios e até mesmo de atendimentos regulares por equipes técnicas.

Na ocasião, o município de Cananeia precisou ser cobrado a priorizar as comunidades caiçaras na oferta de vacinas disponíveis, a realizar as visitas necessárias para cumprir a obrigação de proteger as famílias tradicionais e a fornecer os insumos adequados para tal finalidade, como máscaras, álcool em gel e medicamentos. Nesse sentido, a Defensoria Pública no Vale do Ribeira e o Núcleo de Defesa da Diversidade e Igualdade Racial expediram a RECOMENDAÇÃO Nº 01/2020/NUDDR.

Por conta dessa atuação, a Articulação das Comunidades Tradicionais da Ilha do Cardoso, criada no ano de 2019, passou a cuidar das demandas de saúde de forma coletiva, levantando, organizando e encaminhando questões, bem como realizando reuniões, visitas e escutas em 09 Comunidades Caiçaras (Pontal de Leste, Restinga, Vila Rápida, Enseada da Baleia, Nova Vila Rápida, Marujá, Foles, Cambriú e Itacuruçá/Pereirinha) e 02 Aldeias Indígenas (Pakurity e Tekoa Mirim), totalizando 171 famílias e mais de 500 moradores/as.



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO

No ano de 2022, a Articulação das Comunidades Tradicionais da Ilha do Cardoso encaminhou à Defensoria Pública o resultado desse trabalho de sistematização de demandas no campo da saúde pública. Segundo o levantamento, apenas uma Unidade Básica de Saúde (UBS), situada no bairro Ariri, atenderia todas as comunidades caiçaras da Ilha do Cardoso. O equipamento de saúde, entretanto, não contaria com profissional de enfermagem nem com médico/a de referência. As 02 agentes comunitárias vinculadas à área ficam responsáveis por atender as 09 comunidades caiçaras, além de outros/as moradores/as dos bairros do entorno.

Por conta da desestrutura do serviço e precariedade do atendimento, a visita aos territórios pela equipe multidisciplinar composta por profissional de medicina e enfermagem costuma demorar muitos meses e os encaminhamentos a especialistas da área médica, quando ocorrem, podem levar anos.

Como visto, a atuação ordinária não funciona e o trabalho preventivo de orientação às famílias e de realização de exames simples de rotina simplesmente não existe. Na mesma situação, e de forma extremamente preocupante, as demandas urgentes, decorrentes de acidentes e picadas de cobra, por exemplo, não encontram suporte algum. Não há transporte público disponível às comunidades ilhadas para situações emergenciais que exijam deslocamento imediato ao centro urbano nem sequer uma política de reembolso por gastos com combustível, custo bastante alto considerando o padrão de vida da maioria das famílias, o que pode inviabilizar atendimentos e colocar em risco a vida e integridade das pessoas.

A comunidade de Itacuruçá e Pereirinha está mais próxima do centro da cidade e dos equipamentos públicos com estrutura mais robusta disponibilizados pelo município de Cananeia, mesmo assim o acesso se dá por meio de barco. Mais distantes, as comunidades de Foles e Cambriú enfrentam também outros obstáculos, dependendo de condições adequadas para que o transporte marítimo ocorra. As demais comunidades caiçaras, como a do Marujá, Enseada, Vila Rápida, Nova Vila Rápida (atual Vila Mendonça),



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Restinga e Pontal do Leste estão muito distantes, podendo o trajeto chegar a 70 km, por embarcação ou pelo continente, a partir do bairro Ariri.

Quer dizer, as comunidades caiçaras da Ilha do Cardoso e do Ariri e entorno precisam de um olhar próprio, que considere suas especificidades. O modo de vida tradicional teceu relações coletivas e históricas com o território, a biodiversidade e os outros seres vivos que se diferenciam do modo como a sociedade ocidental se desenvolveu. É isso, somado ao colonialismo e ao racismo implacáveis que recaem até hoje sobre os povos e comunidades tradicionais, que impõe deveres de reparação e justiça e a obrigação de construção de políticas públicas que fortaleçam o exercício da autonomia que tais grupos desejam e merecem.

Nessa perspectiva é que se concebe o projeto *Saúde e Bem Viver Caiçara: Direitos, Tradições e Controle Comunitário*, elaborado pela Defensoria Pública e submetido à consulta comunitária, apresentando como proposta atuar no levantamento, sistematização e resolução de demandas na Atenção à Saúde Integral e Diferenciada às Comunidades Tradicionais Caiçaras da Ilha do Cardoso (Cananeia/SP).

O projeto parte da compreensão de que é direito de todas as pessoas o acesso a saúde pública gratuita, que respeite os princípios da universalidade, integralidade e equidade. Para além da cobertura das políticas universalistas existentes, as necessidades específicas das comunidades caiçaras precisam ser centrais na organização do atendimento de saúde. Isso significa considerar o território, os saberes tradicionais, as condições de vida e as injustiças vivenciadas pelas comunidades.

Há relação direta entre o Bem Viver Caiçara e as demandas na área da saúde, sustentando as comunidades existência alinhada e adaptada às dinâmicas ecossistêmicas e à biodiversidade para a manutenção da integridade de corpos e mentes em todas as dimensões da vida. Quer dizer, Bem Viver significa ideia de saúde em sentido mais amplo possível, como bem-estar, cuidado, acolhimento, pertencimento e identidade.



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Como desdobramento do projeto, nos dias 23, 24 e 25 de setembro de 2022 foram realizadas visitas a todas as comunidades da Ilha do Cardoso, ocasião em que o projeto preliminar foi debatido e aprovado, o cronograma definido e algumas ações planejadas iniciadas.

Além disso, cumprindo objetivos pactuados no projeto, a Defensoria Pública realizou reuniões com o poder público municipal durante o ano de 2023 e expediu ofícios requisitando informações e cobrando respeito a direitos fundamentais das comunidades tradicionais caiçaras da Ilha do Cardoso e do Bairro Ariri e entorno.

Ainda como atividade decorrente do projeto, o encontro ampliado dos Povos e Comunidades Tradicionais da Ilha do Cardoso, realizado no dia 22 de abril de 2024, abordou a temática da saúde e do bem viver caiçara, promovendo a primeira reunião do GT Saúde Caiçara, oportunidade em que lideranças caiçaras catalogaram plantas tradicionais conhecidas e trocaram experiências sobre funções, aplicações e usos das ervas medicinais.



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO





DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO

3. DEMANDAS COMUNITÁRIAS NA PERSPECTIVA DA SAÚDE E DO BEM VIVER CAIÇARA

O padre vem mais vezes do que o médico, então se o problema tem uma solução espiritual, ele é resolvido mais facilmente.

Comunidade Caiçara do Marujá (Flavio Martins, 2024, p. 22)

No ano de 2022, em documento apresentado ao Ministério Público Estadual, a Articulação dos Povos e Comunidades Tradicionais da Ilha do Cardoso reforçava as graves deficiências na Atenção Básica já apontadas nas informações prestadas à Defensoria Pública, que motivaram, aliás, a elaboração do Projeto Saúde e Bem Viver Caiçara.

Na manifestação, as comunidades argumentam que falta o básico, no campo mesmo da atenção primária, a começar pela insuficiência de Agentes Comunitários de Saúde e ausência de visitas regulares de equipe da Saúde da Família, que chega a ficar até 06 meses sem ir aos territórios.

As estruturas existentes para atendimento, localizadas nas comunidades do Ariri e do Marujá, não estão sendo utilizadas, evidenciando o descaso do município que desperdiça os equipamentos de saúde disponíveis.

Lamentavelmente, as comunidades alegam que, apesar dos avanços normativos, técnicos e científicos da saúde pública no Brasil com a instituição e o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS), o serviço foi se precarizando nas comunidades caiçaras da Ilha do Cardoso, que relembram com nostalgia da década de 1980, quando a saúde pública, ainda imbuída de muito voluntarismo, estava muito mais presente, convivendo de forma mais respeitosa com os conhecimentos tradicionais e a medicina caiçara.



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Antes, havia equipe de saúde, com médico/a, na Unidade de Saúde da Família (USF) do Ariri, que realizava atendimento de emergência. Agora, além da inexistência de equipe, nem mesmo transporte de barco e ambulância são disponibilizados, o que contribui para o agravamento do risco de morte pela demora e exige que as próprias comunidades arquem com os custos necessários para que vidas sejam salvas.

Ainda no ano de 2022, a Defensoria Pública realizou, entre 23 a 25 de setembro, em conjunto com equipe da Articulação dos Povos e Comunidades Tradicionais da Ilha do Cardoso, a Expedição Saúde e Bem Viver Caiçara, visitando e escutando as comunidades de Cambriú, Foles, Marujá, Itacuruçá/Pereirinha, Nova Vila Rápida (atual Vila Mendonça), Vila Rápida, Enseada da Baleia, Pontal de Leste e Restinga.



***Foto cedida pela Articulação dos Povos e Comunidades Tradicionais da Ilha do Cardoso.
Expedição Saúde e Bem Viver Caiçara etapa Itacuruçá/Pereirinha.***



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO



***Foto cedida pela Articulação dos Povos e Comunidades Tradicionais da Ilha do Cardoso.
Expedição Saúde e Bem Viver Caiçara etapa Restinga.***



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO



***Foto cedida pela Articulação dos Povos e Comunidades Tradicionais da Ilha do Cardoso.
Expedição Saúde e Bem Viver Caiçara etapa Nova Vila Rápida, atual Vila Mendonça.***



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO



***Foto cedida pela Articulação dos Povos e Comunidades Tradicionais da Ilha do Cardoso.
Expedição Saúde e Bem Viver Caiçara etapa Pontal de Leste.***



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO



***Foto cedida pela Articulação dos Povos e Comunidades Tradicionais da Ilha do Cardoso.
Expedição Saúde e Bem Viver Caiçara etapa Vila Rápida.***



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO



*Foto cedida pela Articulação dos Povos e Comunidades Tradicionais da Ilha do Cardoso.
Expedição Saúde e Bem Viver Caiçara etapa Marujá.*



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO



*Foto cedida pela Articulação dos Povos e Comunidades Tradicionais da Ilha do Cardoso.
Expedição Saúde e Bem Viver Caiçara etapa Enseada da Baleia.*



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO



***Foto cedida pela Articulação dos Povos e Comunidades Tradicionais da Ilha do Cardoso.
Expedição Saúde e Bem Viver Caiçara etapa Cambriú/Foles.***

Os relatos apontaram que a equipe da saúde de família demora entre 04 a 08 meses para visitar as comunidades, realizando em média 02 atendimentos no ano. Não bastasse, a equipe estabelece cota máxima de atendimentos, em torno de 15 por visita, o que restringe ainda mais o acesso à saúde e obriga que as famílias tenham que tentar recorrer a alternativas.

Exames de rotina e preventivos não são oferecidos e faltam medicamentos, soro contra picadas e outros insumos básicos, situação mais alarmante diante da inexistência de farmácia na Ilha do Cardoso.



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO

As 02 Agentes Comunitárias que atualmente atuam na Ilha do Cardoso não recebem suporte para deslocamento, como barco e combustível, de modo que não conseguem percorrer todos os territórios regularmente.

Tampouco há ambulância e ambulância disponíveis às comunidades que necessitam, em situação de emergência, acessar os equipamentos de saúde do centro da cidade. Quando acessam os serviços de saúde do centro, há entraves burocráticos em virtude de os prontuários estarem arquivados na UBS do Ariri, unidade hoje desativada e que não conta com equipe nem presta mais atendimentos.

Não se oferece qualquer serviço odontológico e psicológico às famílias caiçaras da Ilha do Cardoso e do Ariri. Os saberes e práticas tradicionais de medicina caiçara são desconsiderados.

O Relatório Técnico da Agente do Centro de Atendimento Multidisciplinar (CAM) da Defensoria Pública no Vale do Ribeira, produzido em 09 de agosto de 2024, analisa as demandas levantadas pelas comunidades caiçaras desde 2022, mencionando aspectos mais amplos que atravessam as dinâmicas do bem viver caiçara, como os conflitos socioambientais, as mudanças climáticas, a precarização de serviços e políticas públicas, a intensificação de casos de adoecimento mental etc.

Sublinha ainda a inexistência de diretrizes específicas de saúde caiçara no âmbito do SUS, avaliando outras orientações aplicáveis, como a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, Floresta e Águas, que determina relação dialógica e cooperativa com as comunidades na execução do serviço de saúde, a compreensão das especificidades de cada território e a observância dos saberes tradicionais e suas estratégias de cuidado.

Por fim, identifica que as demandas apresentadas pelas comunidades estão inseridas no âmbito da Atenção Primária de Saúde e que as poucas que não estariam



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO

“poderiam ser encaminhadas de forma mais resolutiva se houvesse uma equipe de Saúde da Família que atendesse integralmente e exclusivamente as comunidades”.

No ano de 2023, a situação não se modificou. Em documento assinado pelas comunidades do Varadouro, Barra do Ararapira, Pontal do Leste, Vila Rápida, Enseada da Baleia, Marujá, Itacuruçá e Ariri, denuncia-se a situação precária de saúde para quase mil pessoas na cidade de Cananeia residentes em territórios tradicionais.

As comunidades reivindicam condições adequadas de transporte, com disponibilização de barco, combustível, condutor/a, até unidades de saúde no centro da cidade. Com relação ao Ariri, cobram a estruturação de equipe de saúde da família, considerando que contam com apenas uma agente, uma auxiliar e uma ajudante de limpeza.

O Atendimento médico ocorre, quando ocorre, uma vez por mês, em período de apenas duas horas. Não há ambulância nem ambulância disponíveis, não há política de reembolso de custos para transporte emergencial, inexistentes medicamentos e equipamentos para atendimentos urgentes em casos de picadas de animais peçonhentos, acidentes em geral, choques anafiláticos em razão de alergias, crises de asma, paradas cardíacas e AVC, partos prematuros etc.

Os problemas permanecem e se agudizam no ano de 2024, como identificou o Doutorando Flavio Martins, em pesquisa realizada na *Bartlett School of Sustainable Construction*, da *University College London (UCL)*, intitulada “Ligações entre o acesso à infraestrutura e a cobertura universal de cuidados de saúde: um estudo de caso em comunidades carentes no Brasil”, a qual pretende investigar o funcionamento do SUS com foco na Atenção Primária à Saúde em comunidades caiçaras situadas em Cananeia.

Como etapa do projeto, que também colabora com o Laboratório de Patologia Ambiental e Experimental do Hospital Universitário da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), Flavio Martins promoveu trabalho de campo,



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO

produzindo rico e extenso Relatório de Atividades em agosto de 2024, envolvendo as comunidades caiçaras do Ariri, do Marujá e da Nova Enseada.

O estudo parte da perspectiva da saúde em sentido amplo, compondo um ecossistema de cuidados para além dos equipamentos de saúde, abarcando, assim, “elementos críticos como escolas, centros comunitários, redes de saneamento, eletricidade e acesso a água limpa e tratada, que desempenham um papel vital na promoção da saúde” (p. 4).

Destaca que o modelo de saúde brasileiro é referência notadamente na Atenção Primária à Saúde, sustentado por uma rede amplamente capilarizada de Agentes Comunitários/as de Saúde que cobre, segundo dados de 2023, aproximadamente 75% da população brasileira. No entanto, áreas rurais e empobrecidas ficam desassistidas e comunidades isoladas das redes de transporte não estão integradas adequadamente. Quer dizer, a ausência de infraestrutura, em que pese a monumentalidade do SUS, torna-se barreira que esvazia na prática a potencialidade do serviço.

Cananeia, cidade em que a pesquisa de campo aconteceu, possui pouco mais de 12 mil habitantes. Segundo informações expostas na tese, que compila dados oficiais, a “renda média familiar em Cananéia é de aproximadamente USD 3.600 por ano (Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2023), significativamente inferior à média nacional de USD 12.924 e à média da OCDE de USD 30.490 (OCDE, 2024)” e o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), por sua vez, “mostrou melhoria ao longo dos anos, mas permanece baixo no ranking estadual” (p. 29).

A Atenção Primária à Saúde apresenta índices que estão bem abaixo das médias de São Paulo e até do Brasil. Por exemplo, “a cobertura da Unidade de Saúde da Família em Cananéia em 2021 é de 25,96%, significativamente abaixo da média nacional de 63,7%, refletindo disparidades substanciais no acesso à atenção primária, provavelmente influenciadas por limitações infraestruturais”, enquanto “a Taxa de Mortalidade Infantil em Cananéia em 2020 foi de 28,90%, significativamente maior do



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO

que as taxas estadual (10,20%) e nacional (9,88%), com 100% dessas mortes devido a causas evitáveis, comparado à média nacional de 65,76%", concluindo, o pesquisador, com razão, que a "estatística alarmante destaca a necessidade urgente de intervenções de saúde baseadas em infraestrutura" (p. 32).

Em trabalho de campo promovido entre 25 de julho e 01 de agosto deste ano de 2024, Flavio Martins percorreu as comunidades caiçaras do Ariri, Marujá e Nova Enseada. Aponta como principal barreira para atingir a cobertura universal de saúde o deslocamento até os serviços existentes e ausência de transporte público, que "afeta todos os aspectos da prestação de cuidados de saúde, desde consultas de rotina até respostas a emergências", resultando "em despesas pessoais e catastróficas para as famílias que buscam atendimento médico, especialmente para cuidados de emergência ou especializados" (p. 75-76).

A ausência de infraestrutura impacta também na prestação do serviço de saúde oferecido, já muito precário, dificultando as visitas de equipes de saúde nos territórios e o acesso a cuidados especializados, em função do alto custo das viagens. Mais que isso, coloca a integridade e a vida das pessoas em risco, pelos "atrasos críticos na resposta a emergências, especialmente para condições como picadas de serpentes, complicações no parto e doenças agudas" (p. 75).

Em conversa com lideranças caiçaras no Marujá, confirmou que "a situação de saúde na ilha era melhor nos anos 80, pois tinham a autonomia para eleger um agente de saúde que podia estar em contato constante com a comunidade", e hoje "os agentes de saúde só vêm quando o médico agenda consultas, e a frequência das visitas do médico é errática, às vezes levando até seis meses até a próxima visita" (p. 85).

O Doutorando apurou que, durante a década de 1980, os Agentes Comunitários/as, "autorizados pelo COREN-SP (Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo), podiam realizar procedimentos de saúde menores, incluindo vacinas, suturas e até tratamentos para picadas de cobra". Segundo Flavio levantou, tratava-se de "uma



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO

iniciativa estadual chamada PIS (Projeto de Interiorização da Saúde Sanitária), eram escolhidos pela comunidade e treinados para resolver até 80% dos problemas de saúde localmente". Na visão do pesquisador, "Marujá estava na vanguarda da inovação em saúde durante este período, com a primeira unidade básica de saúde movida a energia solar no Brasil", servindo também a comunidade "como ponto de triagem para áreas vizinhas, com pacientes sendo encaminhados para médicos sanitários em Cananéia quando necessário" (p. 90).

Hoje, em virtude da precariedade do serviço, os moradores "estão claramente fora da cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF), já que não há equipes de saúde multidisciplinares avaliando regularmente a saúde deles". Anota o autor do Relatório que o descaso com relação à infraestrutura interrompe as poucas conquistas existentes, citando como exemplo o episódio em que a comunidade chegou a receber "uma unidade odontológica (cadeira odontológica, sistema de entrega, lâmpada de alta intensidade, etc.) do Sistema Único de Saúde (SUS), mas não puderam utilizá-la porque o fornecimento de energia da ilha não a suportava" (p. 91).

Em que pese a unidade de saúde do Marujá ser simples, trata-se de um prédio novo, construído pela comunidade e que comportaria a recepção de uma equipe de ESF. Quer dizer, seria viável transformá-la numa USF, como pleiteiam as comunidades da Ilha do Cardoso.

Na descrição de Flavio Martins (p. 93), a "clínica possui cinco salas: duas salas de exame, uma sala de vacinação, um banheiro e uma antessala". A primeira sala de exame "está equipada com uma mesa de exame básica e um carrinho abastecido com suprimentos médicos", tratando-se de sala "limpa, com pisos e paredes revestidos com azulejos, proporcionando um ambiente estéril para os exames dos pacientes". A segunda sala de exame, parecida com a primeira sala, "tem uma mesa de exame, uma mesa e cadeiras para o médico e o paciente", bem como "possui um ventilador para manter a sala fresca". A sala de vacinação "está equipada com suprimentos essenciais para a



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO

administração de vacinas”. Além disso, é “limpa e organizada, garantindo um ambiente seguro e eficiente para as vacinas”.

Foto 14: Exterior da Clínica de Saúde



Legenda: Vista exterior da clínica de saúde recém-construída em Marujá.

Fonte: MARTINS, Flavio. *Relatório de Trabalho de Campo*, agosto de 2024, p. 93.



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Fotos 15 – 20: Clínica de Saúde



Legenda: Detalhe das salas da clínica de saúde

Fonte: MARTINS, Flavio. *Relatório de Trabalho de Campo*, agosto de 2024, p. 94.

Como pleitos prioritários, a comunidade do Marujá indicou a necessidade de presença médica constante no território, atendendo também outras comunidades do entorno. Também enfatizou a importância da valorização do conhecimento tradicional na medicina, como o uso de plantas e a atividade das parteiras caiçaras. Por fim, pede avanços com relação ao acesso a medicamentos, consultas e exames e disponibilização de



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO

ambulância e reembolso de gastos de combustível para deslocamentos relacionados à saúde.

O bairro do Ariri elencou o transporte como umas das principais dificuldades, considerando a ausência de serviço público regular e constante. Apenas um horário de ônibus, às 06h00, que funciona de segunda a sexta, realiza o trajeto do bairro até o centro de Cananeia. O barco público da DERSA, outra opção pública possível, depende de condições climáticas adequadas, como ausência de neblina, operando apenas três vezes por semana em um horário fixo. Além disso, não retorna no mesmo dia, obrigando pernoite fora do Ariri. Também é viável o transporte por carro, em estrada de terra que leva em média 01h30, bem como por lancha, em viagem que dura em média 50 minutos. Entretanto, as duas últimas opções são caras e inacessíveis para grande parte dos/as moradores/as do bairro (p. 112-113).

As lideranças do Ariri informaram que antes da pandemia “havia uma unidade de saúde e uma lancha (ambulância) e uma equipe com um enfermeiro e assistente, mais alinhada ao padrão da Estratégia de Saúde da Família – agora, faz algum tempo que só há uma enfermeira técnica lá, e ela não pode fazer muito para ajudar as pessoas” (p. 114).

A USF do Ariri, “uma unidade de saúde pequena, construída de acordo com o padrão do SUS”, atualmente está desativada, porque “conta apenas com um técnico de enfermagem e dois funcionários administrativos” (p. 117). Segundo informações das lideranças do bairro, haveria dois médicos disponíveis pelo Programa Mais Médicos que poderiam ser designados para atender na USF do Ariri. Entretanto, os serviços não funcionam na cidade por incompetência e corrupção na administração municipal. Para se ter uma ideia, “nos últimos 30 anos, nenhum prefeito completou seu mandato, todos foram processados ou afastados devido a irregularidades” (p. 117).

A comunidade do Ariri identifica como necessidades principais na área da saúde a reestruturação da USF do bairro e a disponibilização de ambulância e de ambulância, considerando outros territórios caiçaras do entorno que dependem de barco



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO

como meio de transporte, como Varadouro e Barra do Ararapira, também atendidos pela USF do Ariri.



Legenda:

Topo: Placa indicando o padrão SUS (Sistema Único de Saúde) para a unidade básica de saúde (UPSF III Ariri Cananeia).

Inferior: Esquerda e Direita: Vistas externas da pequena unidade de saúde em Ariri, que opera com equipe e serviços limitados.

Infraestrutura Comunitária e Condições de Vida

Fonte: MARTINS, Flavio. Relatório de Trabalho de Campo, agosto de 2024, p. 118.

Na Comunidade Caiçara da Enseada da Baleia, o transporte também se dá apenas por barcos, não existindo um píer para embarcações maiores, de modo que as pessoas “precisam embarcar no barco de transporte no meio do rio usando pequenos



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO

barcos a motor, acrescentando uma camada extra de complexidade ao transporte em comparação com a comunidade de Marujá” (p. 136).

Reforçando os pleitos das comunidades caiçaras vizinhas, a Enseada da Baleia reitera a necessidade de disponibilidade de equipe da saúde da família e de transporte médico adequado, como ambulância, até a USF mais próxima, e ambulância, até o centro de Cananeia ou outra cidade mais distante. Também valoriza o uso da medicina tradicional e o desejo de que seja incorporada nos protocolos municipais de atendimento à saúde caiçara (p. 143).

4. LEGITIMIDADE DA DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO E RESPONSABILIDADE DO MUNICÍPIO DE CANANEIA

A Lei da Ação Civil Pública é instrumento de responsabilização por condutas que violam direitos fundamentais difusos ou coletivos, como a honra e dignidade de grupos raciais, étnicos ou religiosos, podendo ter como objeto *“a condenação em dinheiro ou o cumprimento de obrigação de fazer ou não fazer.”*

O desrespeito ao direito social fundamental à saúde de comunidades caiçaras ocorre em territórios situados na Ilha do Cardoso e no Bairro do Ariri e entorno, razão pela qual competente para processar e julgar a causa, nos termos do artigo 2º da Lei de Ação Civil Pública, a Comarca de Cananeia/SP.

Sem dúvida, a responsabilidade pelo cumprimento dos direitos reivindicados cabe ao poder público municipal, cuja atribuição, determinada pelo artigo 18 da Lei nº 8080/1990, envolve “planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde”, como vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, alimentação e nutrição, saneamento básico, saúde do trabalhador,



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO

saúde bucal e política de insumos e equipamentos para a saúde, normatizando complementarmente as ações e serviços públicos de saúde no seu âmbito de atuação.

A Defensoria Pública, por sua vez, está expressamente arrolada entre os entes que possuem legitimidade para a propositura de Ação Civil Pública. Segundo o artigo 134 da Constituição Federal, *"A Defensoria Pública é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe, como expressão e instrumento do regime democrático, fundamentalmente, a orientação jurídica, a promoção dos direitos humanos e a defesa, em todos os graus, judicial e extrajudicial, dos direitos individuais e coletivos, de forma integral e gratuita, aos necessitados"*.

A Lei Orgânica Nacional da Defensoria Pública, em seu artigo 4º, elenca, como funções institucionais, dentre outras:

VII – promover ação civil pública e todas as espécies de ações capazes de propiciar a adequada tutela dos direitos difusos, coletivos ou individuais homogêneos quando o resultado da demanda puder beneficiar grupo de pessoas hipossuficientes;

X – promover a mais ampla defesa dos direitos fundamentais dos necessitados, abrangendo seus direitos individuais, coletivos, sociais, econômicos, culturais e ambientais, sendo admissíveis todas as espécies de ações capazes de propiciar sua adequada e efetiva tutela.

A Lei Complementar Estadual nº 988/2006 pontua, no artigo 5º, atribuições institucionais, cabendo destacar a representação em juízo de necessitados/as, *"na tutela de seus interesses individuais ou coletivos, no âmbito civil ou criminal, perante os órgãos jurisdicionais do Estado e em todas as instâncias, inclusive os Tribunais Superiores"*. Vale sublinhar também, como atribuições, a de promover: *"a tutela dos direitos humanos em qualquer grau de jurisdição, inclusive perante os sistemas global e regional de proteção dos Direitos Humanos"*; *"a tutela individual e coletiva dos interesses e direitos da criança e do adolescente, do idoso, das pessoas com necessidades especiais e das minorias submetidas a tratamento discriminatório"*; *"ação civil pública para tutela de interesse difuso, coletivo ou*



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO

individual homogêneo”; “a tutela dos direitos das pessoas necessitadas, vítimas de qualquer forma de opressão ou violência”.

A Defensoria Pública tem por escopo promover o acesso à justiça de comunidades vulnerabilizadas, tanto na tutela individual quanto na coletiva. As comunidades caiçaras em questão apresentam concretamente padrão de vida simples, típico de populações rurais, praticando atividades de baixo impacto ambiental, como a pesca artesanal e turismo comunitário, ou exercendo atividades na condição de empregados/as.

5. DIÁLOGO COM O PODER PÚBLICO E TENTATIVAS EXTRAJUDICIAIS DE RESOLUÇÃO DO CONFLITO

A Defensoria Pública tomou ciência das problemáticas que envolvem o serviço público de saúde voltado às comunidades da Ilha do Cardoso no segundo semestre de 2022, em meio ao isolamento social decorrente da pandemia de covid-19, que intensificou a precarização dos serviços essenciais de Atenção Primária à Saúde.

Na ocasião, a Articulação dos Povos e Comunidades Tradicionais da Ilha do Cardoso, movimento representado pelas associações de moradores/as formalmente constituídas, informou que, na Atenção Primária à Saúde (APS), 172 famílias tradicionais caiçaras da Ilha do Cardoso, cerca de 600 pessoas, bem como por volta de 400 pessoas do Bairro do Ariri e comunidades do entorno, contavam apenas com o serviço da Unidade de Programa de Saúde da Família (UPSF) III – Ariri, sem que houvesse a presença de enfermeira/o ou médica/o fixas/os.

Ainda de acordo com as informações prestadas pela Articulação, a distância entre as comunidades e o centro da cidade de Cananeia pode chegar a 70 km, sendo o



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO

trajeto feito somente por embarcação ou por meio da estrada do Ariri. Isto é, sem equipe e estrutura mínimas o atendimento, quando realizado, se revelava totalmente insuficiente.

Diante disso, e como desdobramento do Projeto Saúde e Bem Viver Caiçara, os/as moradores/as das comunidades da Ilha do Cardoso e do Ariri e a Defensoria Pública reuniram-se, mais de uma vez, durante o ano de 2023, com representantes da gestão municipal de Cananeia, com o intuito de expor a situação, identificar as demandas prioritárias e cobrar medidas e soluções.

Em 26 de junho de 2023, realizou-se a primeira reunião, na modalidade presencial, com os/as representantes da Articulação, Ariri, Defensoria Pública e município de Cananeia. Após apresentação da pauta, que tinha como tema a recomposição da equipe completa e fixa no PSF III e oferta de meio de transporte fluvial e terrestre adequado e permanente, Marcos Oliveira, Diretor de Saúde, pontuou que: a) uma médica havia sido designada para o referido PSF, sem, contudo, vincular sua residência no Ariri; b) a fim de evitar irregularidade administrativa, haveria a necessidade de criação de Decreto ou Lei que autorizasse o reembolso do combustível. Nesse momento, Bruno Mathais, da Procuradoria Municipal, sugeriu a celebração de convênio com a Prefeitura para repasse de verbas.

Com relação ao primeiro ponto, as representantes da Articulação e do Ariri demonstraram imediata insatisfação, posto que as condições de tempo e de deslocamento, inevitavelmente, representariam imprevistos e ausências. Em vista disso, a Defensora recomendou que a contratação considerasse a necessidade de se estabelecer moradia no local do serviço.

Como encaminhamento dirigido ao ente municipal, pactuou-se o credenciamento da Equipe de Saúde da Família (ESF) na Unidade de Saúde da Família (USF) III – Ariri. Pela Defensoria, firmou-se o compromisso de envio de ofício à Prefeitura para tratativas sobre a disponibilização de ambulância e “ambulancha”. Aos/às



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO

moradores/as, estabeleceu-se a necessidade de avaliação do interesse na celebração de convênio.

Procedendo como foi combinado, a Defensoria Pública expediu o Ofício nº 14/2023, endereçado ao Prefeito, com questionamentos sobre a equipe da ESF, oferta de ambulância e “ambulancha” e possibilidade de reembolso dos gastos com combustível e/ou aluguel de barco em situações emergenciais. Em resposta, o Município comprometeu-se a legislar sobre o reembolso, conforme consta em memória anexada a esta ACP, mas não há qualquer notícia a respeito disso até o presente momento.

Em 28 de agosto de 2023, em nova reunião, Marcos Oliveira esclareceu que: a) o custeio da “ambulancha” já tinha sido incluído na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) para pedido de licitação no exercício de 2024; b) houve concordância da gestão municipal sobre o PL do reembolso; c) o planejamento de um/a médico/a fixo/a e outro/a em itinerância estava em vias de contratação, o que representaria duas equipes no Ariri; d) a pedido dos/as comunitários/as, haveria a troca do/a enfermeiro/a; e) estavam aguardando a finalização do processo seletivo para disponibilizar ambulância, em razão da obrigatoriedade da presença do/a técnico/a de enfermagem.

No dia 25 de setembro de 2023, a Defensoria Pública e representantes da Articulação e Ariri estiveram na UBS do Centro, em Cananeia, a fim de cobrar retorno sobre os compromissos assumidos, como o reembolso do combustível, a presença das médicas, Dra. Ana Paula, no Ariri, e Dra. Giovana, em itinerância, o processo seletivo finalizado e a aquisição da ambulancha. Sobre a médica sediada no Ariri, avençou-se que a jornada de trabalho seria de segunda a quinta, das 8h às 17h, tendo seu início previsto para setembro do ano de 2023.

A pedido do Departamento de Saúde de Cananeia, a Articulação dos Povos e Comunidades Tradicionais da Ilha do Cardoso realizou levantamento dos casos de urgência, encaminhado ao gabinete através do Ofício/DPE nº 24/2023. No entanto, apesar dos esforços empenhados, as tratativas extrajudiciais com o poder público



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO

municipal foram bruscamente interrompidas, devido à mudança de gestão por suposto ato de improbidade administrativa.¹³

Em reunião realizada no primeiro semestre deste ano, na Comunidade Caiçara da Enseada da Baleia, representantes da Articulação dos Povos e Comunidades Tradicionais da Ilha do Cardoso e a Defensoria Pública concluíram que não havia mais condições nem disposição, por parte do município de Cananeia, de solucionar extrajudicialmente a demanda, haja vista novas provocações sem êxito, o que tornou a presente ação inevitável.

6. DIREITO SOCIAL FUNDAMENTAL À SAÚDE DIFERENCIADA DE POVOS E COMUNIDADES TRADICIONAIS E POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA

Florestania: sentimento de pertencer à floresta e ser responsável pela sua conservação; conjunto de valores éticos, conceitos e comportamentos apreendidos na convivência com a floresta; direitos dos seres vivos habitantes da floresta, direitos da floresta compreendida como um ser vivo; noção equivalente à de cidadania, porém aplicada às populações da floresta.

Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF) no Sistema Único de Saúde (SUS)

A Constituição Federal de 1988 deu ao direito à saúde a expressão de direito fundamental, mais especificamente de direito fundamental social e, consequentemente, de cláusula pétrea, tornando-o inalterável, por força do artigo 60, § 4º do mesmo dispositivo, que elenca matérias que não poderão ser objeto de emenda constitucional.

¹³ Conferir a reportagem em: <https://g1.globo.com/sp/santos-regiao/noticia/2023/10/23/prefeito-de-cananeia-sp-tem-mandato-cassado-e-vice-assume-o-cargo.ghtml>



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Art. 6º São direitos sociais a educação, a **saúde**, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

Art. 60. A Constituição poderá ser emendada mediante proposta:

§ 4º Não será objeto de deliberação a proposta de emenda tendente a abolir:

IV - os direitos e garantias individuais.

Os direitos sociais consagrados na Constituição são, em última análise, direitos também usufruídos individualmente, mesmo que sua concretização exija ações de dimensão coletiva por parte do poder público. Além disso, direitos sociais compõem o mínimo existencial e ostentam caráter de fundamentalidade, razão pela qual a doutrina e a jurisprudência (ver, por exemplo, decisões do STF na ADI 939 e no RE 633.703) compreendem que estão albergados pela proteção assegurada na sistemática das cláusulas pétreas.

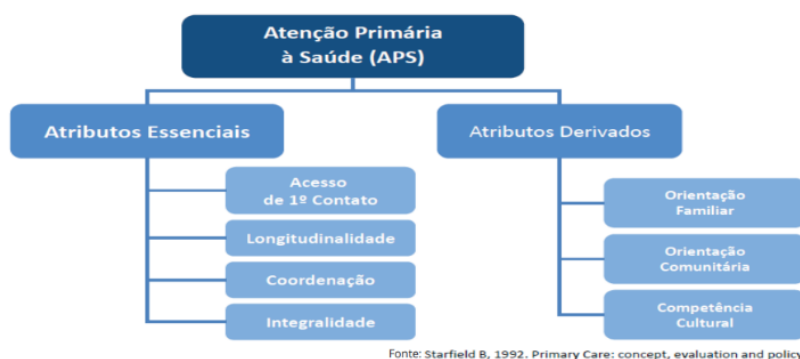
A Atenção Básica (AB) caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção, o diagnóstico, o tratamento e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que fortaleça a autonomia das pessoas e das coletividades.

Equivalente à Atenção Básica, a Atenção Primária à Saúde (APS) tem como objetivo organizar e integrar, a partir da perspectiva da população, os serviços de saúde. A Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS), documento de 2020 que regulamenta orientações da Política Nacional de Atenção Básica, discorre sobre seus atributos e frisa que a oferta dos serviços deve ser pública “cabendo a cada gestor municipal, baseado na legislação vigente, realizar análise de demanda do território e ofertas das unidades de saúde para mensurar sua capacidade resolutiva, adotando as medidas necessárias para ampliar o acesso, a qualidade e a resolutividade das equipes e serviços da APS em parceria com o conselho gestor local” (p. 08).



Sobre os atributos, a Carteira ainda lista suas definições e apresenta um esquema, destacando, no campo dos atributos derivados (p. 07): 1) Atenção centrada na família (orientação familiar): é o conhecimento dos fatores familiares relacionados à origem e ao cuidado das doenças; 2) Orientação comunitária: é o conhecimento, por parte do provedor da atenção, das necessidades da comunidade por meio de dados epidemiológicos e do contato direto com a comunidade; envolve também o planejamento e a avaliação conjunta dos serviços; 3) Competência cultural: é a adaptação e capacidade do provedor do cuidado (profissional de saúde) em facilitar a relação com a população que apresenta características culturais especiais.

Figura 1. Atributos da Atenção Primária à Saúde



Fonte: Starfield B, 1992. Primary Care: concept, evaluation and policy.

Em complemento aos aspectos da AB, a página eletrônica do Ministério da Saúde aponta que a Estratégia Saúde da Família (ESF) visa a “reorganização da atenção básica no país, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde”¹⁴, ressaltando a importância da equipe multiprofissional composta por médico/a generalista ou de família, enfermeiro/a, auxiliar ou técnico/a de enfermagem e agentes comunitários/as de saúde, além da possibilidade de se acrescentar os/as profissionais de saúde bucal.

¹⁴ Conferir em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/estrategia-saude-da-familia>



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO

O e-book sobre Política de Saúde, Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS) no Brasil, de 2023, reforça que a Atenção Básica “é desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre os quais as equipes assumem responsabilidades sanitárias” (p. 14). Por esse motivo, “a AB deve garantir acesso universal e em tempo oportuno ao usuário, além de ofertar o escopo de ações mais amplo possível visando a atenção integral e ser responsável por coordenar o cuidado dos usuários no caminhar pelos diversos serviços da rede” (p. 15).

Além disso, o Guia de Diretrizes para a Atenção Integral à Saúde das Populações do Campo, Floresta e Águas (CFA) e Povos e Comunidades Tradicionais (PCTs), publicado em 2022, enfatiza a necessidade de reconhecimento das especificidades e situações de vulnerabilidade de alguns grupos ou populações, bem como de seus determinantes sociais que “influenciam, direta e indiretamente, nos processos de saúde e doença de indivíduos e povos” (p. 05).

Soma-se a isso o abandono vivido por essas pessoas devido a “uma forte iniquidade no acesso às políticas públicas no Brasil: algumas populações e comunidades que estão distantes das adjacências urbanas não têm acesso à água potável, à moradia, ao saneamento básico, à comunicação, ao transporte público, à educação e aos serviços de saúde” (p. 05), de modo que a Atenção Básica tem como obrigação promover a atenção integral e atenuar as situações de desigualdade, garantindo o acesso universal e em tempo oportuno, além de disponibilizar profissionais de saúde capacitados que estabeleçam relações de confiança com os povos.

A Política Nacional de Atenção Básica, instituída por meio da Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, e ratificada pela Portaria de Consolidação nº 02, de 28 de setembro de 2017, tem por objetivo a revisão da regulamentação e operacionalização



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO

vigentes no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo as diretrizes para a organização do componente Atenção Básica na Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Concretamente, a PNAB impõe como eixo norteador a Saúde da Família, sendo a estratégia prioritária para expansão e consolidação da AB, como se denota em seu artigo 4º. Ainda no capítulo I, no artigo 2º, §§ 3º e 4º, a Política coíbe a prática de exclusões de qualquer natureza e sinaliza a adoção de estratégias que reduzam esse padrão:

§ 3º É proibida qualquer exclusão baseada em idade, gênero, raça/cor, etnia, crença, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade, limitação física, intelectual, funcional e outras. (Origem: PRT MS/GM2436/2017, Art. 2º, § 3º).

§ 4º Para o cumprimento do previsto no § 3º, serão adotadas estratégias que permitam minimizar desigualdades/iniquidades, de modo a evitar exclusão social de grupos que possam vir a sofrer estigmatização ou discriminação, de maneira que impacte na autonomia e na situação de saúde. (Origem: PRT MS/GM 2436/2017, Art. 2º, § 4º).

O artigo 10, inciso XV da PNAB destaca, no âmbito das responsabilidades:

Art. 10. Compete às secretarias municipais de saúde a coordenação do componente municipal da Atenção Básica, no âmbito de seus limites territoriais, de acordo com a política, diretrizes e prioridades estabelecidas, sendo responsabilidades dos municípios e do Distrito Federal: (Origem: PRT MS/GM 2436/2017, Art. 10)

X - inserir a Estratégia de Saúde da Família em sua rede de serviços como a estratégia prioritária de organização da Atenção Básica; (Origem: PRT MS/GM 2436/2017, Art. 10, X)

XV - garantir recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o funcionamento das UBS e equipes, para a execução do conjunto de ações propostas; (Origem: PRT MS/GM 2436/2017, Art. 10, XV)



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO

O capítulo II estabelece as instruções sobre as Equipes de Saúde da Família (ESF) nos Municípios e Distrito Federal, valendo sublinhar a previsão de atendimento diferenciado a comunidades isoladas e com dificuldade de acesso por meio de Equipes de Saúde da Família para atendimento da população Ribeirinha da Amazônia Legal e Pantanal Sul Mato-Grossense:

Art. 17. Constituem ESFR as equipes que desempenham a maior parte de suas funções em Unidades Básicas de Saúde construídas e/ou localizadas nas comunidades pertencentes à área adscrita e cujo acesso se dá por meio fluvial e que, pela grande dispersão territorial, necessitam de embarcações para atender as comunidades dispersas no território. (Origem: PRT MS/GM 837/2014, Art. 2º)

Parágrafo Único. As ESFR são vinculadas a uma Unidade Básica de Saúde, que pode estar localizada na sede do Município ou em alguma comunidade ribeirinha localizada na área adscrita (Origem: PRT MS/GM 837/2014, Art. 2º, Parágrafo Único)

Art. 18. A ESFR será formada por equipe multiprofissional composta por, no mínimo: (Origem: PRT MS/GM 837/2014, Art. 3º)

I - 1 (um) médico generalista ou especialista em Saúde da Família ou médico de Família e Comunidade; (Origem: PRT MS/GM 837/2014, Art. 3º, I)

II - 1 (um) enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; e (Origem: PRT MS/GM 837/2014, Art. 3º, II)

III - 1 (um) auxiliar ou técnico de enfermagem. (Origem: PRT MS/GM 837/2014, Art. 3º, III)

Art. 19. As ESFR e as ESFF podem contar com os seguintes profissionais de saúde bucal, dependendo da modalidade de equipe: (Origem: PRT MS/GM 837/2014, Art. 4º)

I - 1 (um) cirurgião dentista generalista ou em saúde da família; e (Origem: PRT MS/GM 837/2014, Art. 4º, I)

II - 1 (um) técnico ou auxiliar em saúde bucal. (Origem: PRT MS/GM 837/2014, Art. 4º, II)

Além das previsões supramencionadas, a PNAB ainda considera os cenários de grande extensão territorial e consequente dispersão populacional:



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Art. 20. Nas hipóteses de grande dispersão populacional, as ESFR e as ESFF podem contar, ainda, com: (Origem: PRT MS/GM 837/2014, Art. 5º)

I - até 24 (vinte e quatro) Agentes Comunitários de Saúde; (Origem: PRT MS/GM 837/2014, Art. 5º, I)

Outro ponto importante realçado na PNAB é a evidente relação diferenciada que os povos tradicionais mantêm com o território e a importância da manutenção desse vínculo:

Art. 21. As ESFR e as ESFF deverão seguir as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), considerando a importância da territorialização, manutenção do vínculo, cuidado integral e longitudinal, identificação de risco e vulnerabilidade. (Origem: PRT MS/GM 837/2014, Art. 6º)

Além do atendimento diferenciado a comunidades isoladas, como é o caso das Comunidades Caiçaras da Ilha do Cardoso (acessíveis somente por barco), a Política Nacional de Atenção Básica estabelece incentivo financeiro para logística:

Art. 25. Para operacionalizar a atenção à saúde das comunidades ribeirinhas dispersas no território de abrangência, as ESFR e as ESFF receberão incentivo financeiro de custeio para logística, que considera a existência das seguintes estruturas: (Origem: PRT MS/GM 837/2014, Art. 10)

II - até 4 (quatro) embarcações de pequeno porte exclusivas para o deslocamento dos profissionais de saúde da(s) equipe(s) vinculada(s) ao Estabelecimento de Saúde de Atenção Básica. (Origem: PRT MS/GM 837/2014, Art. 10, II)

Com relação à infraestrutura, o Anexo 1 do Anexo XXII da Política, no item 3, trata especificamente desse ponto ao expor que “a infraestrutura de uma UBS deve estar adequada ao quantitativo de população adscrita e suas especificidades, bem como aos



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO

processos de trabalho das equipes e à atenção à saúde dos usuários. Os parâmetros de estrutura devem, portanto, levar em consideração a densidade demográfica, a composição, atuação e os tipos de equipes, perfil da população, e as ações e serviços de saúde a serem realizados”.

O item 3.3 do mesmo anexo recomenda “que as Unidades Básicas de Saúde tenham seu funcionamento com carga horária mínima de 40 horas/semanais, no mínimo 5 (cinco) dias da semana e nos 12 meses do ano, possibilitando acesso facilitado à população”.

No tópico 3.4, a PNAB determina que o número de agentes comunitários/as de saúde por equipe deverá ser definido de acordo com a base populacional, sendo que, em áreas de dispersão territorial, risco e vulnerabilidade social, a recomendação é de no máximo 750 pessoas por ACS.

Quanto às especificidades da Estratégia Saúde da Família Ribeirinhas (ESFR) já mencionadas, a Política acrescenta que são equipes “que desempenham parte significativa de suas funções em UBS construídas e/ou localizadas nas comunidades pertencentes à área adstrita e cujo acesso se dá por meio fluvial e que, pela grande dispersão territorial, necessitam de embarcações para atender as comunidades dispersas no território. As eSFR são vinculadas a uma UBS, que pode estar localizada na sede do Município ou em alguma comunidade ribeirinha localizada na área adstrita”.

Mais específica, a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta, aprovada na 14ª Conferência Nacional de Saúde, “é um marco histórico na Saúde e um reconhecimento das condições e dos determinantes sociais do campo e da floresta no processo saúde/doença dessas populações”. Consolidada pela Portaria nº 2866/2011, que insere a política no âmbito do SUS, é considerada “um instrumento norteador e legítimo do reconhecimento das necessidades de saúde das referidas populações”.



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO

O escopo da PNSIPCF é “melhorar o nível de saúde das populações do campo e da floresta, por meio de ações e iniciativas que reconheçam as especificidades de gênero, de geração, de raça/cor, de etnia e de orientação sexual, objetivando o acesso aos serviços de saúde; a redução de riscos à saúde decorrentes dos processos de trabalho e das inovações tecnológicas agrícolas; e a melhoria dos indicadores de saúde e da sua qualidade de vida” (p. 07).

Operando conceitos que tentam dar conta da sociobiodiversidade, a Portaria nº 2866/2011 define, no artigo 2º, agricultura camponesa, agricultura familiar, extrativismo, povos e comunidades tradicionais, sustentabilidades, territórios, violência no campo e na floresta e introduz termo novo: **florestania**, “sentimento de pertencer à floresta e ser responsável pela sua conservação; conjunto de valores éticos, conceitos e comportamentos apreendidos na convivência com a floresta; direitos dos seres vivos habitantes da floresta, direitos da floresta compreendida como um ser vivo; noção equivalente à de cidadania, porém aplicada às populações da floresta”.

Dentre os objetivos específicos, arrolados no artigo 3º, destacam-se:

II - contribuir para a redução das vulnerabilidades em saúde das populações do campo e da floresta, desenvolvendo ações integrais voltadas para a saúde do idoso, da mulher, da pessoa com deficiência, da criança e do adolescente, do homem e do trabalhador, considerando a saúde sexual e reprodutiva, bem como a violência sexual e doméstica;

V - reconhecer e valorizar os saberes e as práticas tradicionais de saúde das populações do campo e da floresta, respeitando suas especificidades;

VII - incluir no processo de educação permanente dos trabalhadores de saúde as temáticas e os conteúdos relacionados às necessidades, demandas e especificidades das populações do campo e da floresta, considerando a interculturalidade na atenção aos povos e comunidades tradicionais;

X - promover mecanismos de informação e comunicação, de acordo com a diversidade e as especificidades socioculturais.



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO

O artigo 4º impõe princípios e diretrizes na elaboração de planos, programas, projetos e ações de saúde voltados aos povos do campo e da floresta, tais como:

V - valorização de práticas e conhecimentos tradicionais, com a promoção do reconhecimento da dimensão subjetiva, coletiva e social dessas práticas e a produção e reprodução de saberes das populações tradicionais;

VIII - participação social com estímulo e qualificação da participação e intervenção dos sujeitos do campo e da floresta nas instâncias de controle social em saúde;

IX - informação e comunicação em saúde considerando a diversidade cultural do campo e da floresta para a produção de ferramentas de comunicação.

No tocante aos entes municipais, a Portaria determina:

I - promover a implementação da PNSIPCF;

II - promover a inclusão da PNSIPCF no Plano Municipal de Saúde;

III - promover a criação de espaços (comitês, áreas técnicas, grupo de trabalho, entre outros) de promoção da equidade para implementação da PNSIPCF de forma participativa;

IV - produzir dados estratificados sobre as populações do campo e da floresta e manter atualizados os sistemas nacionais de informação em saúde;

V - estabelecer instrumentos e indicadores para o acompanhamento e avaliação da PNSIPCF;

VI - viabilizar parcerias no setor público e privado com o objetivo de fortalecer as ações de saúde para essas populações;

VII - desenvolver ações de educação permanente para os trabalhadores de saúde, voltadas para as especificidades de saúde dessas populações; e

VIII - promover ações de educação em saúde para os usuários e movimentos sociais, voltadas para as especificidades de saúde dessas populações, com base em perspectivas educacionais críticas e no direito à saúde.



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO

O direito à saúde diferenciada de povos e comunidades tradicionais encontra respaldo normativo supralegal na Convenção nº 169/89 da Organização Internacional do Trabalho, da qual o Brasil é signatário, aplicável também às comunidades caiçaras:

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, 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.

Trata-se de legislação que ostenta força superior às leis ordinárias, devendo se sobrepor a eventuais patamares e parâmetros insuficientes e inadequados existentes no sistema normativo brasileiro, como a prevalência do critério populacional na distribuição de recursos, equipamentos e profissionais.

Quer dizer, a Convenção nº 169 da OIT obriga que haja cobertura adequada do serviço de saúde nos territórios, notadamente no atendimento primário, e que as comunidades participem do planejamento e sejam priorizadas na sua execução. A situação vivenciada nas comunidades evidencia que o funcionamento atual do serviço público de saúde está absolutamente aquém do necessário e que a legislação prevista precisa ser repensada e adaptada aos desafios que as condições de vida nos territórios exigem.



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Isso ocorreu nas regiões de população Ribeirinha da Amazônia Legal e Pantanal Sul Mato-Grossense, mas as comunidades ribeirinhas, ilhadas e dependentes de transporte por barco, estão espalhadas em todo o Brasil e precisam do mesmo tipo de tratamento diferenciado. Respeitar e fazer cumprir o ordenamento jurídico significa adotar, de forma isonômica, as práticas mais adequadas a situações que são semelhantes, ainda que originalmente não previstas.

Por fim, importante mencionar dispositivos contidos na Declaração dos Direitos dos Camponeses e Outras Pessoas que Trabalham nas Áreas Rurais, adotada em 17 de dezembro de 2018, na 73ª Sessão da Assembleia Geral das Nações Unidas (AGNU 73), em Nova Iorque, em razão da pertinência com o debate travado nesta ACP.

Artigo 2º: OBRIGAÇÃO GERAL DOS ESTADOS

1. Os Estados devem respeitar, proteger e cumprir os direitos dos camponeses e outras pessoas que trabalham em áreas rurais. Adotarão prontamente as medidas legislativas, administrativas e de outro tipo que sejam apropriadas para alcançar progressivamente a plena efetividade dos direitos enunciados na presente declaração que não possam ser imediatamente garantidos.
2. Na aplicação da presente declaração será dada particular atenção aos direitos e as necessidades especiais dos camponeses e outras pessoas que trabalham em áreas rurais, em especial a pessoas idosas, as mulheres, os jovens, as crianças e as pessoas com deficiência, levando em conta a necessidade de lutar contra as múltiplas formas de discriminação.
3. Sem desconsiderar a legislação específica sobre povos indígenas, antes de aprovar e aplicar leis e políticas, acordos internacionais e outros processos de adoção de decisões que possam afetar os direitos dos camponeses e outras pessoas que trabalham em áreas rurais, os Estados devem consultar e cooperar de boa-fé com os camponeses e outras pessoas que trabalham em áreas rurais, através de suas próprias instituições representativas, dialogando com quem possa ser afetado pelas decisões, antes de estas serem adotadas, obtendo seu apoio e tomando em consideração suas contribuições, levando em consideração os desequilíbrios de poder existentes entre as diferentes partes e assegurando a participação ativa, livre, efetiva, significativa e informada de pessoas e grupos nos processos conexos de adoção de decisões.

Artigo 23º: DIREITO À SAÚDE FÍSICA E MENTAL



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO

1. Os camponeses e outras pessoas que trabalham em áreas rurais têm o direito de desfrutar do mais alto nível possível de saúde física e mental. Têm também o direito de ter acesso, sem qualquer discriminação, a todos os serviços sociais e sanitários.
2. Os camponeses e outras pessoas que trabalham em áreas rurais têm o direito de usar e proteger sua medicina tradicional e de manter suas práticas médicas, incluindo acesso e conservação de suas plantas, animais e minerais que utilizam com fins médicos.
3. Os Estados devem garantir o acesso a instalações, bens e serviços médicos nas zonas rurais sem discriminação, especialmente para os grupos em situação de vulnerabilidade, o acesso a medicamentos essenciais, a vacinas contra as principais doenças infecciosas, a atenção a saúde reprodutiva, a informação relativa aos principais problemas de saúde que afetam a comunidade, incluindo métodos para prevenção e combate, a atenção da saúde materna-infantil e a capacitação do pessoal sanitário, incluída a formação em matéria de saúde e direitos humanos.

7. PROPOSTA DE ESQUEMA DE ATENDIMENTO PRIMÁRIO À SAÚDE CAIÇARA NO ARIRI E NA ILHA DO CARDOSO

Este tópico tem como objetivo, a partir das demandas comunitárias apresentadas e à luz dos direitos previstos e garantidos na legislação, propor um esquema mínimo de atendimento primário à saúde nas comunidades caiçaras da Ilha do Cardoso e do Ariri.

O Ariri conta com uma estrutura de USF desativada por falta de equipe, de modo que voltará a funcionar com equipe multiprofissional composta por médico/a generalista ou de família, enfermeiro/a, auxiliar ou técnico/a de enfermagem e agentes comunitários/as de saúde, além da possibilidade de se acrescentar os/as profissionais de saúde bucal.

Ao menos um/a Agente Comunitário/a de Saúde deverá atender o bairro do Ariri e entorno, preferencialmente dois/duas agentes, considerando que a área conta com mais de 400 pessoas espalhadas por alguns territórios, como Varadouro e Barra do



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Ararapira, acessíveis somente por barco, cabendo ao município proporcionar condições de transporte adequadas, como veículo e barco, para que possa(m) desempenhar sem interrupções seu importante trabalho.

Acrescente-se que a unidade deverá estar provida de vacinas, soros, medicamentos e outros insumos suficientes para atendimentos preventivos e de rotina, bem como de equipamentos necessários para a realização de consultas e exames médicos e odontológicos.

Para os casos, emergenciais ou não, de maior complexidade e especialização, a USF do Ariri deverá possuir ambulância e ambulancha que possam realizar o traslado seguro e eficaz de pacientes até equipamentos do centro de Cananeia preparados para esse tipo de atendimento.

Considerando a existência de espaço para atendimento médico na comunidade caiçara do Marujá, já descrito e retratado no capítulo referente às demandas comunitárias, viável a instituição de uma USF com equipe multiprofissional de saúde da família exclusiva para atendimento às comunidades caiçaras da Ilha do Cardoso, composta por médico/a generalista ou de família, enfermeiro/a, auxiliar ou técnico/a de enfermagem e agentes comunitários/as de saúde, além da possibilidade de se acrescentar os/as profissionais de saúde bucal.

Ao menos dois/duas Agentes Comunitários/as de Saúde deverão atuar, considerando a dispersão populacional de aproximadamente 600 pessoas em grande extensão territorial. Os/As ACS deverão receber suporte necessário, como veículo e barco, para que possam desempenhar sem interrupções sua função.

Como no Ariri, a USF do Marujá deverá estar provida de vacinas, soros, medicamentos e outros insumos suficientes para atendimentos preventivos e de rotina, bem como de equipamentos necessários para a realização de consultas e exames médicos e odontológicos.



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Para os casos, emergenciais ou não, de maior complexidade e especialização, a USF do Marujá deverá possuir ambulância que possa realizar o traslado seguro e eficaz de pacientes até equipamentos do centro de Cananeia preparados para esse tipo de atendimento.

Para as comunidades caiçaras da Ilha do Cardoso mais afastadas do Ariri e mais próximas do centro de Cananeia, como Cambriú, Foles e Itacuruçá/Pereirinha, sem prejuízo de receberem visitas periódicas e regulares da ESF do Marujá e de ACS, o município de Cananeia deverá disponibilizar atendimento sem burocracia e também transporte adequado, em casos emergenciais, para que possam acessar equipamentos de saúde do centro da cidade, evitando que sejam obrigadas a deslocamento à USF do Marujá ou do Ariri, cujo trajeto é bem mais distante e demorado.

Além do atendimento básico por meio de USFs, ESFs e ACSs, o serviço público de saúde do município de Cananeia deverá construir, respeitando o Direito de Consulta e Consentimento Livre, Prévio e Informado, bem como protocolos comunitários, plano de atenção à saúde diferenciada destinado às comunidades caiçaras do Ariri e da Ilha do Cardoso que respeite e adote saberes e práticas tradicionais, como o uso e manejo de ervas medicinais, por exemplo.

Outro ponto que deverá ser observado se refere ao compartilhamento dos prontuários médicos dos/as moradores/as, seja da Ilha do Cardoso ou do Ariri, com equipamentos de saúde do centro de Cananeia, a fim de permitir que os/as profissionais da saúde tenham acesso ao histórico de saúde dos/as pacientes nesse ponto da rede de serviços do município. Isso já é possível por meio do aplicativo "Meu SUS Digital", do Ministério da Saúde, conforme divulgado em matéria de julho de 2024¹⁵, a partir da Rede Nacional de Dados em Saúde.

¹⁵ Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/profissionais-do-sus-terao-acesso-a-prontuario-unificado-de-pacientes/>



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO

8. TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA E EVIDÊNCIA NA PERSPECTIVA DA SAÚDE E DO BEM VIVER CAIÇARA

Primeiramente, esclareça-se que a posição de que cabe tutela provisória contra a Fazenda Pública é dominante e cimentada. Os dois principais argumentos suscitados pelas vozes minoritárias, a saber, necessidade de submissão ao regime dos precatórios e de reexame necessário, já foram amplamente enfrentados e superados, ainda sob a égide do CPC anterior.

O Código de Processo Civil atual, no artigo 1.059, admite expressamente a tutela provisória contra a Fazenda Pública, com ressalvas, aliás, questionadas duramente pela doutrina.

Decisões interlocutórias não são passíveis de remessa necessária, como se depreende do artigo 496 do CPC. No tocante ao regime de precatórios, a Constituição Federal também se vale da expressão sentença, inclusive transitada em julgado, razão pela qual decisões interlocutórias não seguiriam este sistema.

A tutela provisória contra a Fazenda Pública encontra restrições, porém de modo algum é vedada, como ressalta o ministro Ricardo Lewandowski no Agravo Regimental na Reclamação nº 8335:

Observo, assim, que a decisão proferida pela Corte na ADC 4-MC/DF, Rel. Min. Sidney Sanches, não veda toda e qualquer antecipação de tutela contra a Fazenda Pública, mas somente as hipóteses taxativamente previstas no art. 1º da Lei 9.494/1997. A preocupação do Plenário desta Corte, no julgamento da ADC 4-MC/DF, foi justamente preservar a Fazenda Pública contra o deferimento generalizado de tutelas antecipatórias, em sede de cognição sumária, sem a observância do contraditório e da ampla defesa. Ora, diversamente do sustentando pelo reclamante, a decisão reclamada não deferiu antecipação de tutela nas hipóteses vedadas pela Lei, nem considerou inconstitucional dispositivo da Lei 9.494/1997. (...) Além disso, aplica-se ao caso a Súmula 729/STF, segundo a qual 'a decisão na Ação Direta de Constitucionalidade 4 não



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO

se aplica à antecipação de tutela em causa de natureza previdenciária'. (**RCL 8335 Agr**, Relator Ministro Ricardo Lewandowski, Segunda Turma, julgamento em 19.8.2014, DJe de 29.8.2014).

Por essa razão e para não deixar dúvidas, o STF, no enunciado sumular nº 729, sacramentou que a “decisão na Ação Direta de Constitucionalidade 4 não se aplica à antecipação de tutela em causa de natureza previdenciária”.

Luiz Rodrigues Wambier defende de forma consistente, em reflexão realizada na vigência do CPC anterior, mas que permanece pertinente, a viabilidade de tutela antecipada contra a Fazenda Pública:

As antecipações de condenações contra o Poder Público podem ser cumpridas, mediante depósito à disposição do Juízo (com liberação apenas em casos excepcionalíssimamente considerados, porque a regra é que a execução de liminar antecipatória seja apenas provisória, i.é, reversível) com recursos orçamentários advindos da dotação relativa às "despesas variáveis" ou de dotações outras, comumente presentes nos orçamentos dos poderes Públicos. O que entendemos, é que ao se adotar interpretação literal e restritiva dos dois textos normativos, porque num e noutro, o legislador se utilizou do vocábulo sentença, nenhum óbice remanesce à antecipação de tutela diante da Fazenda Pública, pois a decisão que se concede a medida antecipatória da tutela jurisdicional condenatória não se consubstancia em sentença, essa sim, sujeita aos efeitos do art. 475 e à ordem dos precatórios. Convém deixar claro que temos consciência plena da insuficiência do método declarativo de interpretação da Lei. Todavia, é preciso dar efetivo rendimento aos dispositivos legais inovadores (como o do art. 273), o que significa, ao nosso ver, interpretá-los em harmonia com o ambiente em que contemporaneamente se situa o processo civil. Esse novo momento histórico requer que se tenha em conta a necessidade de dar operatividade à garantia da efetividade da jurisdição. (...) Por essas razões, nos parece possível sustentar que se devam antecipar os efeitos da tutela final do processo de conhecimento (por exemplo, em ação de indenização movida contra a Fazenda Pública), o que, nesses casos, terá inclusive o efeito pedagógico, de trazer o réu, ou seja, o Poder Público, ao cumprimento da Lei. Tivesse o Poder Público, em múltiplas situações que se podem encontrar na jurisprudência, cumprido a norma jurídica, e o autor desnecessitaria do aforamento da ação. Tendo, todavia, o autor tido a necessidade de buscar a tutela jurisdicional para obter o respeito ao seu direito, a antecipação de tutela poderá fazer com que



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO

ocorra aquilo que deveria ter ocorrido se tivessem sido respeitadas a Lei e a Constituição Federal.¹⁶

Esgotado este ponto, passa-se à análise do preenchimento, no caso concreto, dos requisitos para a concessão da tutela provisória, tanto em função da urgência quanto da evidência dos fatos e direitos em jogo.

A petição inicial e os documentos que instruem o pedido demonstram a necessidade de concessão de tutela de evidência, consoante disposto no artigo 311 do Código de Processo Civil.

Com efeito, em que pese o Município desde o início ter ciência, admitir a responsabilidade sobre o direito à saúde e participar de articulação extrajudicial para resolução da demanda, como se pode verificar em memórias de reuniões realizadas e em ofícios, não prestou qualquer suporte mesmo após provocação e cobrança dos/as moradores/as e da Defensoria Pública para que resolvesse a situação.

Percebe-se, claramente, que o poder público reconhece a responsabilidade de desenvolvimento universal e resolutivo de implementação da Saúde da Família e qualificação dos/as profissionais que compõem as equipes, argumentando inúmeras vezes que tomaria providências para regularizar o direito à saúde dos/as moradores/as das comunidades, consoante se observa das tratativas realizadas em 2023.

Acrescente-se que a precarização e o desmonte outrora mencionados da USF III Ariri, até o presente momento supostamente responsável pelos atendimentos de toda a Ilha do Cardoso, foram constatados no estudo realizado pelo doutorando Flavio Martins, que atestou, em 28 de julho de 2024:

¹⁶ WAMBIER, Luiz Rodrigues. **Antecipação de tutela em face da Fazenda Pública**. Disponível em: <http://www.uepg.br/rj/a1v1at14.htm>



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Passamos pela unidade básica de saúde de Ariri (UPSF III Ariri Cananeia), uma unidade de saúde pequena, construída de acordo com o padrão do SUS. Também estava fechada. Segundo os moradores locais, a unidade agora conta apenas com um técnico de enfermagem e dois funcionários administrativos. Eles relatam que os serviços oferecidos são muito limitados. O programa Mais Médicos, que está sendo reintroduzido, conta com dois médicos que poderiam ser designados para a região para permanecer lá. No entanto, desde que o prefeito foi destituído do cargo, juntamente com o secretário municipal de saúde, tudo “parou” (p. 117).

Além de evidente, pela qualidade das provas e documentos apresentados neste pedido, a pretensão das Comunidades Caiçaras da Ilha do Cardoso e do Ariri e entorno é urgente. O artigo 300 do Código de Processo Civil autoriza que seja concedida, liminarmente, e *inaudita altera pars*, medida antecipatória 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 é evidenciada pela força das normas suscitadas durante toda a exposição da inicial, consistentes em legislação internacional de caráter supralegal, lei federal e políticas nacionais que visam assegurar a saúde diferenciada dos povos e comunidades tradicionais, com dispositivos sobre infraestrutura e equipe mínimas, inclusive nos casos de comunidades ribeirinhas com grande extensão territorial e dispersão populacional.

O perigo de dano, por sua vez, reside na permanência da situação de privação do direito fundamental à saúde, razão pela qual o pedido de tutela provisória é pleiteado sem qualquer receio. Nesse contexto, ainda com mais razão a presente tutela provisória se apresenta como garantia antecipada da satisfação de necessidade que, após cognição exauriente, será plenamente demonstrada.

Importante mencionar o poder geral de cautela, ampliado para o gênero das tutelas provisórias, no qual o juiz poderá “determinar as medidas que considerar



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO

adequadas, tanto de natureza cautelar quanto de natureza antecipada, para efetivação da tutela provisória"¹⁷, e devidamente respaldado na jurisprudência:

6. Nos termos do art. 297, caput, do Código de Processo Civil, o juiz pode determinar medidas que considere necessárias para a efetividade da tutela provisória, com o intuito de ensejar a materialização de seu poder geral de cautela. Acórdão 1777800, 07089404220228070010, Relator: MAURICIO SILVA MIRANDA, 7ª Turma Cível, data de julgamento: 25/10/2023, publicado no PJe: 9/11/2023.

9. PEDIDOS FINAIS

Diante do exposto, a Defensoria Pública requer a Vossa Excelência, em sede de tutela provisória, tudo sob pena de multa no valor diário de R\$ 10.000,00, que o município de Cananeia seja obrigado, liminarmente:

- a) a garantir, no prazo máximo de 30 dias, atendimento semanal por ACSs a todas as comunidades caiçaras da Ilha do Cardoso e do Bairro do Ariri e entorno, entregando, em juízo, relatório semanal de atividades;
- b) a promover, no prazo máximo de 30 dias, atendimento mensal de ESFs em todos os territórios caiçaras da Ilha do Cardoso e do Ariri e entorno, entregando, em juízo, relatório mensal de atividades;
- c) a ofertar transporte médico emergencial por ambulância e também ambulância a todas as comunidades caiçaras da Ilha do Cardoso e do Bairro do Ariri e entorno até uma unidade de saúde competente;

17 DONIZETTI, Elpídio. **Novo Código de Processo Civil Comentado**. Disponível em: Minha Biblioteca, Grupo GEN, 2018, p. 302.



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO

subsidiariamente, ao menos assegurar reembolso de gastos a pacientes deslocados/as em situações de urgência que façam uso de transporte privado próprio ou de terceiros;

- d) a entregar, no prazo máximo de 60 dias, plano de reestruturação do serviço de saúde na USF do Ariri, bem como plano de implementação de USF no Marujá, seguindo marcos normativos e parâmetros expostos nesta ACP e contendo cronograma a ser executado em prazo razoável;
- e) a realizar, após a entrega dos planos em juízo, audiência(s) pública(s) voltada(s) às comunidades caiçaras atendidas para apresentação, debate público e recebimento de sugestões;
- f) a criar espaço, como Grupo de Trabalho, Câmara Temática ou Comitê, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, para discussão de saberes e práticas tradicionais de saúde caiçara, objetivando a incorporação e adoção desse conhecimento em protocolos de atendimento à saúde diferenciada, com representação de todas as comunidades caiçaras da Ilha do Cardoso e do Bairro do Ariri e entorno, sem prejuízo de ampliação e envio de convites a entidades parcerias.

Em seguida, após apreciação do pedido liminar de tutela provisória, a Defensoria Pública solicita a Vossa Excelência:

- a) a intimação pessoal do/a presentante da Defensoria Pública de todos os atos processuais, com prazo dobrado, nos termos Lei Complementar Federal nº 80/94 e da Lei Complementar Estadual nº 988/06, sob pena de nulidade dos demais atos;



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO

- b) a citação do município de Cananeia, a fim de que, querendo, conteste a presente demanda, no prazo legal, sob pena dos efeitos da revelia;
- c) a intimação do/a presentante do Ministério Público atuante na Comarca de Cananeia;
- d) a procedência total da demanda, confirmando a tutela provisória concedida, para que o município de Cananeia seja condenado, sob pena de multa diária no valor de R\$ 10.000,00:
 - d.1) a reestruturar o serviço de saúde na USF do Ariri e a implementar a USF do Marujá, assegurando atendimento semanal por ACSs e atendimento mensal de ESfs a todas as comunidades caiçaras da Ilha do Cardoso e do Bairro do Ariri e entorno;
 - d.2) a disponibilizar transporte médico por ambulância e também ambulância a todas as comunidades caiçaras da Ilha do Cardoso e do Bairro do Ariri e entorno;
 - d.3) a criar espaço, como Grupo de Trabalho, Câmara Temática ou Comitê, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, para discussão de saberes e práticas tradicionais de saúde caiçara, objetivando a incorporação e adoção desse conhecimento em protocolos de atendimento à saúde diferenciada, com representação de todas as comunidades caiçaras da Ilha do Cardoso e do Bairro do Ariri e entorno, sem prejuízo de ampliação e envio de convites a entidades parcerias;
- e) o pagamento de honorários de sucumbência à Defensoria Pública do Estado de São Paulo.

Protesta-se pela produção de todas as provas em direito admitidas, especialmente por prova documental, testemunhal e pericial.



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Atribui-se à causa o valor de R\$ 10.000,00.

De Registro a Cananeia, 19 de dezembro de 2024.

ANDREW TOSHIO HAYAMA

Defensor Público do Estado
Centro de Tutela Coletiva
Regional Vale do Ribeira

CAMILA COSTA CAVALARI

Estagiária de Pós-graduação
Centro de Tutela Coletiva

DOCUMENTOS ANEXADOS À AÇÃO CIVIL PÚBLICA:

- Documento 01 – Projeto Saúde e Bem Viver Caiçara;
- Documento 02 – Relatório Expedição Saúde e Bem Viver Caiçara;
- Documento 03 – Demandas relacionadas à saúde caiçara nos anos de 2022-2023;
- Documento 04 – Atas das reuniões realizadas em 2023;
- Documento 05 – Ofícios 2023;
- Documento 06 – Relatório do Grupo de Trabalho Saúde Ilha do Cardoso;
- Documento 07 – Relatório Técnico do Centro de Atendimento Multidisciplinar (CAM);
- Documento 08 – Pesquisa de doutorado de Flávio Martins;
- Documento 09 – Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS);
- Documento 10 – Guia de Diretrizes para a Atenção Integral à Saúde das Populações CFA e PCTs;
- Documento 11 – E-book Política de Saúde, Política Nacional de Atenção Básica e Política Nacional de Vigilância no Brasil;
- Documento 12 – Política Nacional de Atenção Básica;
- Documento 13 – Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta;
- Documento 14 – Declaração das Nações Unidas sobre Direitos dos Camponeses e da Camponesas.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE CANANÉIA
VARA ÚNICA

Rua Pero Lobo, 75, ., Centro - CEP 11990-000, Fone: (13) 3851-5602, Cananeia-SP - E-mail: cananeia@tjsp.jus.br

DESPACHO

Processo: **1000004-83.2025.8.26.0118 - Ação Civil Pública**
Requerente: **Defensoria Pública do Estado de São Paulo**
Requerido: **MUNICÍPIO DE CANANÉIA**

Juiz de Direito: Dr. LUCAS SEMAAN CAMPOS EZEQUIEL

Vistos.

Trata-se de Ação Civil Pública ajuizada pela DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO em face do MUNICÍPIO DE CANANÉIA, objetivando providencias relacionadas à saúde dos povos/comunidades caiçaras da Ilha do Cardoso e do Bairro Ariri e entorno.

Considerando o interesse envolvido, vista dos autos ao Ministério Público, para manifestação.

Intime-se.

Cananéia, 08 de janeiro de 2025

**DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE NOS TERMOS DA LEI 11.419/2006,
CONFORME IMPRESSÃO À MARGEM DIREITA**