I Seminário Internacional
Estado, Regulação e Transformação Digital

O futuro das democracias: hipervigilância, fake news e outras ameaças

FATORES DE RISCO À SAÚDE INDÍGENA NA PANDEMIA

RISK FACTORS TO INDIGENOUS HEALTH IN THE PANDEMIC

Lara Santos Zangerolame Taroco[1]
Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS) – São Leopoldo/RS, Brasil
lara.taroco@mail.uft.edu.br.

Luiza Mello Fruet[2]
Universidade Regional do Noroeste do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ) – Ijuí/RS, Brasil
luizamfruet@gmail.com

RESUMO: Este artigo investigou os fatores de risco para a saúde indígena decorrentes da pandemia da Covid-19 e da atuação do Poder Público nesse período. O problema investigado foi: quais os fatores de risco para a saúde indígena durante a pandemia da Covid-19 no Brasil? Utilizou-se o método indutivo, com emprego da técnica da pesquisa bibliográfica e documental. Objetivou-se analisar os fatores de risco para a saúde indígena no Brasil e a omissão do poder público. O texto divide-se em duas seções, voltadas para investigar a crise sanitária da Covid-19 e a situação dos indígenas; e analisar o processo de reafirmação da vulnerabilidade pelos seguintes fatores: imunológico, socioeconômico e cultural e político-jurídico/institucional. Com base nos dados levantados, afirma-se que a pandemia da COVID-19 expõe os povos indígenas a diversos fatores de risco e vulnerabilidades. Tais aspectos reforçam o entrelaçamento entre a proteção da saúde, a garantia dos direitos territoriais e dos direitos culturais.

Palavras-chave: Crise sanitária; Direito à saúde; Fatores de risco; Pandemia; Povos indígenas.

ABSTRACT: This article investigated the risk factors for indigenous health resulting from the Covid-19 pandemic, and the performance of the Public Power in this period. The problem investigated was: what are the risk factors for indigenous health during the Covid-19 pandemic in Brazil? The inductive method was used, employing the technique of bibliographic and

[1] Professora do Curso de Direito da Universidade Federal do Tocantins — UFT. Doutoranda em Direito Público pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS (bolsista CAPES/PROEX). Integrante do Núcleo de Direitos Humanos da UNISINOS. Mestre em Direito pela Faculdade de Direito de Vitória - FDV. E-mail: lara.taroco@mail.uft.edu.br.

[2] Mestranda do Programa de Pós-graduação stricto sensu em Direito da UNIJUI com área de concentração em Direitos humanos. Integrante do grupo de pesquisa Direitos humanos, justiça social e sustentabilidade (CNPq). Integrante do projeto de pesquisa "Justiça social: os desafios das políticas sociais na realização das necessidades humanas fundamentais". Integrante do grupo de pesquisa GESEG. E-mail: luizamfruet@gmail.com.

documental research. The objective was to analyze the risk factors for indigenous health in Brazil and the omission of public authorities. The text is divided into two sections, aimed at investigating the Covid-19 health crisis and the situation of indigenous people; and to analyze the process of reaffirmation of vulnerability by the following factors: immunological, socioeconomical and cultural and political-jurical/institutional. Based on the data collected, it is stated that the COVID-19 pandemic exposes indigenous peoples to various risk factors and vulnerabilities. Such aspects reinforce the intertwining between health protection, the guarantee of territorial rights and cultural rights.

Keywords: Health crisis; Right to health; Risk factors; Pandemic; Indigenous.

INTRODUÇÃO

O Estado brasileiro é composto por uma população étnica e culturalmente diversa. Segundo dados do IBGE, de 2010, são aproximadamente 817.963 indígenas, representados por 305 povos diferentes e 274 línguas indígenas. Desses, 517 mil estavam distribuídos pelas 688 terras indígenas reconhecidas (IBGE, 2010). Isso além dos povos indígenas não contatados e daqueles que pleiteavam o reconhecimento de seus territórios.

Considerando esse cenário e a crise sanitária instaurada pela pandemia, este artigo investiga os impactos da pandemia da Covid-19 e os fatores de risco para a saúde indígena decorrente da atuação do Poder Público na condução das políticas públicas de saúde nesse período. O tema demonstra sua relevância diante do contexto não apenas atual, mas também histórico, que os povos indígenas sofrem, eis que sempre marginalizados pelo sistema de políticas públicas.

As omissões do Poder Público em relação a adoção de medidas de combate a pandemia do novo Coronavírus ensejaram a propositura, no Supremo Tribunal Federal – STF –, da Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental – ADPF – n. 709, pela Articulação dos Povos Indígenas do Brasil – APIB, e também por seis partidos políticos. A ação teve como escopo um conjunto de atos comissivos e omissivos, relacionados à pandemia por COVID-19, que já implicaram e ainda podem repercutir em um alto risco de contágio e de extermínio de diversos povos indígenas.

Trata-se de situação que reitera as violências históricas sofridas pelos povos indígenas, e que promovem, como destacado na ADPF n.709, a violação à dignidade da pessoa humana, prevista no art. 1º, inciso III da Constituição (CRFB/88); aos direitos à vida, art. 5º, caput, da CRFB/88, e à saúde, arts. 6º e 196 da CRFB/88, bem como ao direito de tais povos a viverem em seu território, de acordo com suas culturas e tradições, como dispõe o art. 231.

Partindo da análise da ADPF n. 709, esta pesquisa foi construída tendo por problema a seguinte pergunta: quais os fatores de risco para a proteção da saúde indígena durante a pandemia da Covid-19 no Brasil? Ou seja, quais foram os métodos e planejamentos oferecidos e executados para garantia de acesso à saúde pelas comunidades indígenas? O método de abordagem utilizado foi o indutivo, mediante o emprego da técnica da pesquisa bibliográfica e documental.

Como objetivo geral, a pesquisa buscou analisar os fatores de risco para a saúde indígena no Brasil e a omissão do poder público em tempos de pandemia. Para dar concretude ao objetivo geral, os objetivos específicos do texto vêm refletidos em duas seções: (a) investigar a crise sanitária causada pelo vírus da Covid-19 aos povos indígenas; e (b) analisar o processo de reafirmação da vulnerabilidade dos povos indígenas em tempos pandêmicos pelos seguintes fatores de risco e vulnerabilidades: imunológico, socioeconômico e cultural e político-jurídico/institucional.

1 CRISE SANITÁRIA DA COVID-19 E A SITUAÇÃO DOS INDÍGENAS

A liberdade do ser humano contrasta com inúmeros fatores, como o crescimento do Produto Nacional Bruto (PNB), o aumento de renda, a industrialização, o avanço tecnológico ou a modernização social. Também contrasta com as disposições sociais e econômicas, como por exemplo, direito de educação e de acesso à saúde, e com os direitos civis, como a liberdade de participar de discussões e averiguações públicas (SEN, 2010, p. 16).

Ao tratarmos dos direitos destinados aos povos indígenas, há de se ter em mente que todos eles sempre foram, e ainda são, resultados de lutas históricas em um contexto de resistências, violências e opressões. Os direitos relativos ao acesso à saúde, por exemplo, foram conquistados gradualmente pelos povos indígenas, e resultam de debates que remontam mais de cem anos. Primeiro com a criação do Serviço de Proteção ao Índio (SPI), em 1910, substituído pela FUNAI em 1967, quando passou a ter vinculação ao Ministério do Interior.

Ainda antes da nossa atual Constituição Federal, em 1986, ocorreu a 1ª Conferência de Saúde Indígena, de forma que apenas treze anos depois criou-se o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, por meio da Lei Arouca. Neste mesmo momento, sobreveio a criação dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (BRASIL, 2020). Já no novo milênio, criou-se a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, no ano de 2002. E foi em 2010 que

veio a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), a qual assumiu as ações voltadas para atenção básica à saúde e saneamento.

Contudo, apenas em 2012 houve designação de orçamento próprio e em 2017 é que restou definido repasse de incentivo para atenção especializada aos povos indígenas. No ano de 2018, então, definiu-se os princípios e diretrizes para atenção à saúde de povos isolados e de recente contato. Fruto deste linear histórico, em 2019, a SESAI contabilizou quatorze milhões de atendimentos em aldeias, o que representou mais de 50% daqueles realizados no ano anterior (BRASIL, 2020, p. 8).

A Secretaria Especial de Saúde Indígena é responsável pela atenção primária à saúde dos indígenas no Brasil. Por meio de seus trabalhadores – que fazem questão de contemplar na sua equipe os indígenas – tratam dos povos aldeados com o devido respeito às especificidades epidemiológicas e socioculturais, a fim de promover a execução de políticas públicas de saúde e acesso universal e integral à saúde (BRASIL, 2020, p. 6).

A SESAI assegura, ainda, a participação dos indígenas na formulação e avaliação das políticas públicas de saúde, cabendo a eles a fiscalização, por meio de controle social, e das propostas para o fortalecimento da saúde indígena (BRASIL, 2020, p. 7). Além de promover essa atenção à saúde, também possui como sua missão institucional aprimorar o saneamento básico das aldeias, em decorrência das determinantes que as cercam, como questões de edificações, manutenções, qualidade da água e etc. (BRASIL, p. 7, 2020).

Integra a SESAI o Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena, um "instrumento de monitoramento da política pública de atenção à saúde indígena e conta com vários módulos: demografia, saúde da mulher, vigilância alimentar e nutricional, (...) imunizações e vigilância de óbitos (...)" (BRASIL, 2020, p. 17).

Apesar dessa estrutura criada a longos passos, quando o mundo foi assolado por uma pandemia que levou a óbito inúmeras pessoas, os indígenas tiveram mais uma vez seus direitos renegados e deixados para segundo plano. Foi necessário, inclusive, o ajuizamento de remédio constitucional, a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF), que tramitou sob o nº 709, perante o Supremo Tribunal Federal, para assegurar um plano de atendimento que levasse em conta todas as especificidades de cada povo, de cada comunidade.

Como se constata no relatório apresentado pela APIB na ADPF 709, que destacou a situação nas Terras Indígenas (TIs) Yanomami (AM/RR), Karipuna (RO), Uru-Eu-Wau-Wau (RO), Araribóia (MA), Munduruku (PA), Trincheira Bacajá (PA) e Kayapó (PA), as terras indígenas têm sido constantemente invadidas. Essas ações desconsideram o direito originário

já reconhecido pela demarcação, como se os indígenas não fossem aptos a tê-lo e exercê-lo. Tal situação é também chancelada por uma proteção insuficiente, que além de omitir-se, age vetando e reproduzindo a lógica da colonialidade, pautada na elegibilidade seletiva dos sujeitos a serem considerados e protegidos pelas ações do Estado.

Em muitos destes territórios, os invasores – madeireiros, garimpeiros e grileiros – são vetores da Covid-19 para as aldeias indígenas, gerando o risco de extermínio de grupos étnicos, que em muito faz lembrar o histórico de contados indevidos tão presentes na interação de indígenas e não indígenas no Brasil. Considerando esse cenário, o advogado indígena Eloy Terena, em sustentação oral no julgamento da ADPF n.709, representando a Apib, ressaltou que mesmo na pandemia da Covid-19 essas práticas continuam:

> O número de desmatamento e invasões aumentou sobremaneira. Estes fatos, públicos e notórios, constituem crimes, mas neste momento são também os vetores diretos para a disseminação do vírus nas terras indígenas. Cito aqui o escândalo mundial referente à TI Yanomami, que já tem até decisão da Comissão Interamericana para os invasores sejam retirados. Segundo os dados da Associação Hutukara, são aproximadamente 20 mil garimpeiros dentro da TI. Há pouco mais de um mês, a Covid-19 vitimou nosso líder Paulino Paiakan. Liderança indígena que fez nascer a Constituição, participou ativamente da construção da Carta Magna, que outorgou-lhe a proteção integral. Hoje, segundo os dados do Comitê da Vida e Memória Indígena da APIB, são 623 indígenas mortos; 21.646 infectados e 146 povos atingidos. Chamando atenção para os estados do Amazonas, Pará, Mato Grosso, Roraima e Maranhão (APIB, 2020).

Em sua sustentação oral, Eloy Terena parafraseia um trecho de *A queda do céu*: "Eu gostaria de ter dito aos brancos, já na época da estrada: 'Não voltem à nossa floresta! Suas epidemias xawara já devoraram aqui o suficiente de nossos pais e avós! Não queremos sentir tamanha tristeza de novo! Abram os caminhos para seus caminhões longe da nossa terra!" (APIB, 2020). Como visto, essa exigência e alerta considera que com a floresta destruída, morta e sem os xamãs, como narra Kopenawa, todos seremos vítimas do mesmo céu a desabar.

Na intenção de elaborar um possível plano de proteção às aldeias – sendo este um dos pedidos da ADPF 709 –, o relatório técnico apresentado sugeriu que este abrangesse, ao menos, os seguintes objetivos: (a) a garantia de medida preventivas à Covid-19 e apoio ao isolamento social das comunidades indígenas; (b) estruturar a vigilância, a fim de prevenir a progressão dos casos de infectados pelo vírus; (c) organizar os serviços de saúde, para que soubessem tratar separadamente os casos leves, moderados e graves de indígenas infectados, como meio diminuir a letalidade do vírus; e (d) garantir a manutenção da atenção à saúde das comunidades indígenas (FIOCRUZ, 2020, p. 5).

Foi, então, concedida liminar, em 07 de julho de 2020, autorizando a criação de um Plano de Enfrentamento e Monitoramento da Covid-19 para Povos Indígenas Brasileiros, criado oficialmente um mês após a publicação da decisão. O plano apresentado, contudo, não desenvolveu com profundidade os aspectos metodológicos de sua implementação, barrando o efetivo acesso e garantia do direito à saúde (FIOCRUZ, 2020, p. 9). O Plano da União, como atestam as informações técnicas prestadas pelo Fiocruz, não respeitou os "modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, acesso a bens e serviços", ou seja, desconsiderou todas as questões diferenciais e determinantes para os povos indígenas, privando-os de um acesso digno ao seu direito à saúde (FIOCRUZ, 2020, p. 16).

Ao decidir sobre o tema, o relator da ADPF, Ministro Roberto Barroso reconheceu que o Plano foi desenvolvido permeado de desarticulações entre os órgãos, citando alguns exemplos das falhas encontradas, como: (a) a incapacidade de apontarem o número de cestas básicas por família e os critérios de vulnerabilidade adotados para definição dos beneficiários; (b) não restou especificado o trabalho das equipes de biossegurança, sendo necessário, ainda, um estudo de logística; (c) a falta de informação quanto ao número de equipes que atuarão, bem como as medidas que deverão ser adotadas para os casos de isolamento ou possível internação; (d) quanto às comunidades indígenas localizadas em terras não homologadas, como serão realizada a delimitação e dos serviços prestados para estes locais; e (e) a necessidade de ordem judicial para os casos de contratações com dispensa de licitação. Disse, ainda, que há inúmeros pontos que são genéricos, impossibilitando a execução (BRASIL, 2021).

A ausência de um Plano de Contingência que abrangesse o mínimo necessário das especificidades dos povos indígenas suprimiu seus direitos, os colocando em situação de extrema vulnerabilidade perante uma situação de calamidade pública, como foi o caso da pandemia. Maria Paula Dallari Bucci (2006, p. 3), ao discorrer sobre o tema das políticas públicas aponta que não há um conceito jurídico para isso. Contudo, é necessário a aplicação de metodologias jurídicas, as quais se valem da interdisciplinaridade com outras áreas, devendo descrever, compreender e analisar as políticas públicas. Nesses termos, o Direito precisa dar respostas à medida que se faz necessária a garantia de efetivação dos direitos sociais, pois, com esses direitos, "o conteúdo jurídico da dignidade humana vai se ampliando, pois novos direitos vão sendo reconhecidos e agregados ao rol dos direitos fundamentais" (BUCCI, 2006, p. 3).

Considerando que as políticas públicas atuam no campo mais operacional do Direito (BUCCI, 2001, p.10), nos casos da sua não efetivação resta a "justiciabilidade, isso é, a possibilidade de o indivíduo exercer o direito de ação e exigir do Poder Judiciário medidas em

relação ao descumprimento do princípio jurídico ou ao desatendimento ao direito". Esse foi meio utilizado pelos povos indígenas, que viram a garantia de acesso adequado à saúde lhes serem tolhidas, recorrendo ao Supremo Tribunal Federal para obterem tais garantias.

Diversas organizações indígenas, indigenistas e de direitos humanos também atuaram como *amicus curie* na referida ADPF. Desde logo cabe pontuar que o reconhecimento da legitimidade ativa da Apib para propor ação direta perante o STF, foi importante conquista. Isso, dado o histórico restritivo em relação a compreensão do art. 103, da CRFB/88, que trata do rol de legitimados para propor a referida ação constitucional, e que até a propositura da ADPF 709, vinha sendo utilizado como fundamento para manter uma compreensão taxativa do referido dispositivo, afastando entidades como a APIP, de exercerem sua legitimidade ativa no controle concentrado de constitucionalidade.

O remédio constitucional requerido no Superior Tribunal, após dois anos de sua tramitação – até o momento não encerrada –, ainda não chegou ao fim, nem mesmo atingiu todos os objetivos para assegurar a proteção à saúde e o direito à vida dos povos indígenas, privando-os de uma vida efetivamente digna. Em virtude desse contexto, a pandemia da COVID-19 expôs os povos indígenas a diversos fatores de risco e ressaltou fatores já existentes dado o histórico de violação sistemática dos direitos povos indígenas no Brasil. Passa-se a analisá-los no item a seguir, especialmente os fatores imunológico, socioeconômico e cultural e político-jurídico/ institucional.

2 FATORES DE RISCO À SAÚDE INDÍGENA E REAFIRMAÇÃO DE VULNERABILIDADES EM TEMPOS PANDÊMICOS

A difícil relação das comunidades indígenas com os "não-indígenas" coincide com a própria história do Brasil (VIVEIROS DE CASTRO, 1992). Tanto por isso, pode ser classificada como um "conflito em todos os níveis", ao passo que compreende as esferas: biológica – voltada para a sobrevivência indígena em relação às doenças trazidas desde os portugueses até os contatos atuais com povos isolados –, ecológica – materializada pela disputa territorial e por recursos naturais em si –, e econômica e social – relacionada a "escravização do índio, pela mercantilização das relações de produção, que articulou os novos mundos ao velho mundo europeu como provedores de gêneros exóticos, cativos e outros.

Apesar das imprecisões estatísticas dos primeiros anos da colonização, a população indígena brasileira decresceu até a década de 1970, sendo que muitos povos e línguas foram

extintos (AZEVEDO, 2008). Os contatos durante o período da invasão portuguesa foram marcados por interações violentas, conflitos e resistências dos povos indígenas. Ao tratar da saúde indígena, Marcos Vesolosquzki ressalta que a violência perpetrada nesse período acarretou em verdadeiro genocídio, dada a "redução drástica no número de pessoas e povos indígenas (...) e essa brutal redução populacional também se deu devido às doenças trazidas pelos europeus, como sarampo, varíola e tuberculose" (VESOLOSQUZKI, 2021, p.13).

A redução mencionada continuou e continua ocorrendo ao longo da história brasileira, dadas as incompreensões e manutenção da lógica colonial na condução das políticas públicas estruturadas pelo Estado. Dentre os muitos registros que exemplificam essas situações, está o do sertanista Antonio Contrim, que em 1965 participou de expedição organizada pelo Serviço de Proteção ao Índio (SPI) – instituição que seria sucedida pela Fundação Nacional do Índio (FUNAI) em 1967 –, para contatar índios em Porto de Móz, no Pará (VALENTE, 2017).

A missão do grupo que Cotrim fez parte era promover a aproximação para viabilizar a pacificação de conflitos com a população local. Na região situada às margens do rio Xingu habitavam índios da etnia Kararaô. Apesar do intuito inicial, todos os 40 indígenas Kararaô contatados morreram acometidos por gripe, transmitida por um dos integrantes da incursão (VALENTE, 2017). Os indígenas não receberam remédios e assistência em tempo hábil, dada a precariedade e o isolamento geográfico da região.

Uma vez em contato com doenças de fácil contágio, como gripe e sarampo, tribos inteiras poderiam ser dizimadas, ao passo que a gripe, por exemplo, evoluía para uma pneumonia fatal em apenas 24h ou 48h, tal qual ocorreu com os Kararaô da referida expedição. Intervenções desse modelo, sintetizam tantas outras marcadas pela transmissão de doenças, e por remoções e expulsões arbitrárias, responsáveis por deslocar grandes contingentes de indígenas de suas terras para outros locais, com vistas a atender interesses econômicos.

Como constatou Rubens Valente, em pesquisa realizada nos documentos da FUNAI, as quarenta mortes mencionadas não constaram em nenhum relatório. Assim também ocorreu em outros casos denunciados por servidores da FUNAI. No período da ditadura civil-militar, os documentos relacionados aos indígenas estavam sob sigilo e somente foram abertos para acesso público em 2002. O relatório da Comissão Nacional da Verdade estimou ao menos 8.350 (oito mil e trezentos e cinquenta) indígenas mortos, em decorrência da ação direta ou da omissão de agentes governamentais. Porém, o relatório não foi conclusivo e reconheceu a impossibilidade de estimar o número de indígenas mortos nesse período. Em alguns casos, como menciona o

documento, “a quantidade de mortos é alta o bastante para desencorajar estimativas” (CNV, 2014, p. 205).

Como o objetivo desta pesquisa é investigar quais os fatores de risco para a saúde indígena durante a pandemia da COVID-19 no Brasil, esse histórico, que ainda se faz presente, auxilia a tratar do primeiro fator de risco a ser analisado: o imunológico. Como mencionado no relatório da Fiocruz (2020, p.4), “globalmente, povos indígenas são altamente vulneráveis às infecções respiratórias”. No caso brasileiro, mesmo em períodos não pandêmicos, “as infecções agudas se situam entre as principais causas de morbidade e mortalidade em populações indígenas, afetando sobretudo o segmento infantil” (FIOCRUZ, 2020, p.4).

Aprofundando essa análise, segundo os dados da primeira pesquisa nacional de saúde e nutrição dos povos indígenas no Brasil (COIMBRA et al., 2013), publicada em 2013, as mulheres indígenas possuíam maior prevalência de sobrepeso, obesidade, anemia e hipertensão. Já em relação às crianças, a pesquisa identificou elevado déficit de estatura para idade, anemia, hospitalização nos últimos 12 meses e diarreia na semana anterior à coleta de dados (COIMBRA et al., 2013).

A referida pesquisa adotou como grupo focal crianças indígenas menores de 5 anos e mulheres indígenas de 14 a 49 anos. A metodologia adotou amostra probabilística representativa da população indígena residente em terras indígenas de quatro regiões – Norte, Nordeste, Centro-Oeste e Sul/Sudeste (COIMBRA et al., 2013). Conforme os parâmetros clínico-epidemiológicos avaliados, os resultados indicam que o padrão de saúde de mulheres e crianças indígenas é inferior em comparação com não indígenas (COIMBRA et al., 2013). Ainda, os indicadores apontam, que os serviços básicos de saúde e saneamento básico são menos acessíveis às comunidades indígenas, que em relação aos brasileiros não indígenas (COIMBRA et al., 2013).

A ocorrência de infecções respiratórias agudas foi observada em crianças Guarani (CARDOSO et al., 2013) e em outros povos indígenas do Brasil, especialmente no contexto da influenza H1N1 (CARDOSO et al., 2015). A explicação para o maior registro de casos nesses povos é parcialmente atribuída pela co-circulação do vírus (CARDOSO et al., 2019) e a maior suscetibilidade genética (QUINONES-PARRA et al., 2014). Esse contexto é ainda mais agravado nos casos das comunidades isoladas ou semi-isoladas, cujo contato com não indígenas é recente, e, por vezes, ocorre em virtude de práticas ilegais, como garimpo e desmatamento.

O fato de algumas comunidades estarem localizadas em áreas remotas, e/ou terem suas terras penetradas e invadidas de forma mais incisiva durante a pandemia, também reforça essa

condição, que demanda ações específicas de proteção por parte do Estado brasileiro. Há que se destacar, ainda, o fator sociocultural, em evidência dada a condição minoritária, localização geográfica e práticas culturais dos povos indígenas. tais circunstâncias não favorecem a viabilidade de sua representação pelos mesmos meios hegemônicos de representação político-institucional reconhecidos pelo Estado brasileiro. E, como se não bastassem as dificuldades históricas em relação aos invasores de terras indígenas no Brasil e o risco de disseminação do vírus para as comunidades decorrente dessas práticas, o Poder Executivo Federal tem sido omisso no que diz respeito as ações sanitárias de combate e proteção das terras indígenas em tempos de pandemia, como verificado na ADPF n. 709.

A gravidade da doença em povos indígenas também remete a precariedade das condições socioeconômica e a não disponibilidade de serviços públicos, repercutindo em falta de água, superlotação, desnutrição, exposição ao tabaco e acesso limitado aos cuidados de saúde (CARDOSO et al., 2019). Essa constatação aponta para outro fator de risco: o socioeconômico. Quanto a este fator, cabe destacar não só a vulnerabilidade em relação a prestação de serviços públicos, mas os conflitos ainda existentes em relação às terras indígenas.

A luta desses povos pela demarcação de suas terras, o ímpeto de setores interessados na exploração dessas áreas e a omissão do Poder Público em relação à conclusão das demarcações, contribui significativamente para precarizar as condições de vida dos povos indígenas, submetendo-os a insegurança, violência e constantes expulsões, como verificado em algumas áreas do país. Para os povos indígenas, o território é local fundamental para o exercício dos direitos de identidade, sendo:

> (...) base sócio-espacial que, tradicionalmente, pertence a um grupo étnico e com a qual os membros do referido grupo mantêm laços de pertença e a partir dela se expressam cultural e socialmente retirando ou não deste território tudo, parte ou muito pouco do que é necessário para sua sobrevivência, dada a situação "colonial". A relação de pertença ao território não é necessariamente empírica, pois alguns grupos perderam a base física em função do alargamento das fronteiras nacionais (BELTRÃO, 2014, p.32).

Portanto, o vínculo com a terra assume centralidade nesses processos, em que territorialidades se constituem para além da formalização individual da propriedade privada, nos moldes do Direito hegemônico Ocidental. A privação aos direitos territoriais afeta os povos indígenas e repercute em diversas ameaças e violências concretas, que apontam, inclusive, para a identificação de fatores de risco para crimes de atrocidade no contexto brasileiro (BRAGATO, 2017).

Em virtude do longo processo histórico de luta pelo território e omissão do Poder Público na regularização dessas áreas, a determinação de vacinar apenas indígenas aldeados em terras demarcadas, conforme orientação do Ministério da Saúde, ressaltou esse fator de risco. Isso porque, diversos indígenas vivem em áreas pendentes de regularização, ou em áreas urbanas, dado o histórico de expulsão e repressão vividos.

Segundo Relatório Anual de Gestão da Funai referente ao ano de 2020, existem 492 registros de reivindicação fundiária de dezenas de povos indígenas em todo o país e 120 procedimentos de identificação e delimitação em curso (FUNAI, 2021). O Relatório Violência Contra os Povos Indígenas no Brasil, com dados até o ano de 2019, elaborado pelo Conselho Indigenista Missionário (CIMI, 2021), indica que 287 áreas aguardam para serem regularizadas e estão em alguma fase do processo administrativo demarcatório. Outras 536 terras estão sem nenhuma providência, ou seja, são reivindicadas pelos indígenas, mas sem haver ação administrativa para dar andamento aos pedidos realizados (CIMI, 2021).

Apesar de o prazo constitucional estar vencido há mais de 27 anos e a questão fundiária ser uma das principais causas de conflitos e violação de direitos humanos dos povos indígenas no Brasil, essa situação de estagnação parece estar longe de reversão, ao menos do ponto de vista das iniciativas institucionais. Essa situação agrava os riscos à saúde indígena, dada a instabilidade em relação ao acesso aos serviços públicos e dificuldade de estabelecer condições mínimas de vida.

Por fim, outro fator de risco à saúde indígena é o político-jurídico, que também pode ser desdobrado em institucional. Esse fator trata da maior dificuldade dos povos indígenas em promover sua representação política e busca meios jurídicos para assegurar a efetividade de seus direitos. Tais aspectos dificultam o acesso às instituições, que historicamente se constituíram sem considerar as particularidades e a necessidade de proteção dos povos indígenas.

Ao tratar das assimetrias de poder e do acesso à justiça no Brasil, Fernanda Frizzo Bragato (2021) problematiza o aspecto mencionado, ao sinalizar as dificuldades que afetam grupos vulnerabilizados e impossibilitam o acesso a remédios jurídicos instituídos. Além dos obstáculos financeiro, facilitados por institutos como a assistência judiciária gratuita, Bragato (2021) parte do pensamento descolonial para apontar três fatores de poder que desfavorecem o acesso à justiça de grupos vulnerabilizados: econômico, cultural e político.

O fator econômico é a ausência de recursos financeiros para contratar advogados e manter os custos processuais, o que incide ainda que não existam as custas judiciais. O fator

cultural diz respeito ao conhecimento desses grupos sobre seus direitos e sobre informações relativas a eles, assim como adequada assistência técnica de advogados qualificados. O último fator é o político, enquanto óbice que transcende a esfera técnico-jurídica, mas que depende dela, já que "o fato de os direitos estarem garantidos em lei não significa que sejam efetivos; quando estamos falando de sujeitos historicamente subordinados é importante que a lei os preveja, mas isso é apenas o começo" (BRAGATO, 2021, p.107).

Portanto, a efetividade dos direitos demanda uma estrutura composta por políticas públicas, marcos normativos específicos, sanções adequadas para coibir violações, disponibilidade e acesso às instituições responsáveis por assegurar esses direitos e vontade política para cumprir e criar meios para garantir sua proteção, passando pela atuação dos três poderes constituídos e também encontra óbices nesses espaços institucionais tradicionais. Essas exigências que transcendem o marco normativo foram verificadas na situação dos povos indígenas na pandemia da COVID-19

Segundo estudos realizados pela Fiocruz, os povos indígenas ficaram em situação de extrema vulnerabilidade frente ao vírus da COVID-19, com uma progressão de rápido crescimento de casos, conforme relatado em nota técnica juntada nos autos do processo da ADPF 709 (FIOCRUZ, 2020, p. 3). Houve ausência de planejamento e execução governamental para o contexto pandêmico e que levasse em consideração a extrema gravidade e urgência da situação. Embora seja reconhecida a dificuldade de acesso ao conhecimento científico sobre a doença – especialmente quando do início dos casos de infectados pelo vírus – já existiam respostas para minimizar seus efeitos. Estas, não foram aplicadas em relação aos povos indígenas, muito pelo contrário, foram deixados em situação de extrema vulnerabilidade (FIOCRUZ, 2020, p. 4).

Assim sendo, considerando a pandemia da COVID-19 e a situação dos povos indígenas, este estudo identifica esses elementos como fatores de risco para à saúde indígena. O período pandêmico suprimiu diversos direitos dos povos indígenas, dentre eles um dos que lhes foi tão custoso na conquista, o direito ao acesso devido à saúde, que respeitasse as especificidades de cada povo, as condições em que vivem e sua cultura. A ligação entre liberdade individual e desenvolvimento social possui direta influência com as "oportunidades econômicas, liberdades políticas, poderes sociais e por condições habilitadoras como boa saúde, educação básica e incentivo e aperfeiçoamento de iniciativas" (SEN, 2010, p. 18). Ou seja, não podemos falar em liberdade, em dignidade, quando não se tem o mínimo para sobreviver, especialmente em uma situação de pandemia.

A promoção de igualdade também pode ser traduzida pela expressão *Buen Vivir*, que, como ensina Alberto Acosta (2016, p. 209), se trata de um mundo harmônico, onde todos os setores perpassem por uma proporcionalidade de ofertas e condições. Destaca que tal conceito é oriundo da filosofia das sociedades indígenas e trabalha exatamente com essa necessidade constante de construção e reprodução, uma ética do que pode ser suficiente para toda comunidade e não apenas para um único indivíduo (ACOSTA, 2016, p. 210). O regime de *Buen Vivir,* sugere uma necessidade de revisão no estilo de vida da sociedade, sendo este o passo primordial para sua prática (ACOSTA, 2016, p. 215).

Viver em harmonia, como sugere tal filosofia, perpassa por uma inclusão igualitária também quando se pensa em políticas públicas. A crise pandêmica que devastou o mundo também serviu para impor reflexões sobre o pensar no outro, não apenas como um igual, mas respeitando suas diferenças e especificidades, para que suas liberdades sejam garantidas e assim, consequentemente, a sua dignidade. Entretanto, a atuação do Poder Público em relação aos povos indígenas reafirmou um passado marcado pela não assistência e pelas subnotificações, que também caracteriza a pandemia da Covid-19. Essa condição de indignidade é reforçada, mesmo sob a égide da Constituição de 1988, permitindo, como no caso das mães Yanomami, que sequer sejam cumpridos os rituais, mantendo uma condição permanente de violação e falta.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia da COVID-19 despertou diversos alertas em relação à situação dos povos indígenas, especialmente em relação à saúde dessas pessoas, conforme analisado neste estudo. Embora a Secretaria Especial de Saúde Indígena tenha sido criada em 2010, e a população indígena tenha crescido 150%, segundo IBGE, a pandemia da COVI-19 impôs diversos desafios, além da dificuldade política manifestada nas ações previstas para os povos indígenas no plano apresentado pela União. O referido plano expôs essas pessoas a novos fatores de risco, acentuando riscos já existentes, aumentando a vulnerabilidade social, econômica e cultural dos povos indígenas, afetando a saúde desses grupos.

Em face desse contexto, esta pesquisa objetivou identificar quais os fatores de risco para a saúde indígena em tempos de pandemia, considerando os fundamentos da ADP n.709 e também de outros estudos e pesquisas sobre direitos indígenas e saúde desses povos. No primeiro item, analisou-se a estrutura da saúde indígena no Brasil, assim como as razões e o teor na ADPF n.709. Isso para contextualizar a situação dos povos indígenas na pandemia da

COVID-19. Após, no segundo item, mapeou-se os fatores de risco à saúde indígena e as circunstâncias que acentuaram esses fatores de riscos durante a pandemia. Dentre os itens identificados, esta pesquisa focou-se nos seguintes: imunológico, socioeconômico e cultural e político-jurídico/ institucional.

O fator de imunológico indica que certos grupos são mais suscetíveis a doenças infectocontagiosas, em virtude da menor exposição às patologias; e, também devido as condições socioeconômicas em que se encontram, dada a privação de direitos básicos como o acesso à nutrição adequada, à saúde e a saneamento básico – o que compõe o fator socioeconômico. Além disso, o fato de algumas comunidades estarem localizadas em áreas remotas, e/ou terem suas terras penetradas e invadidas de forma mais incisiva durante a pandemia, também reforça essa condição, que demanda ações específicas de proteção por parte do Estado brasileiro. Há que se destacar, ainda, o fator sociocultural e político-jurídico ou institucional, pois, dada a condição minoritária, localização geográfica e práticas culturais tradicionais, os povos indígenas muitas vezes são alijados da participação política e possuem maior dificuldade para acessar às instituições e aos mecanismos jurídicos para garantir a efetividade aos seus direitos.

Com base nos dados levantados e das pesquisas realizadas sobre o tema, refletidas na bibliografia que dá sustentação ao presente estudo, torna-se possível afirmar que para além das fragilidades esperadas de uma pandemia, há uma desatenção em relação à saúde dos povos indígenas. Mas, não somente isso. Há também uma ausência de políticas públicas que visem reduzir ou erradicar fatores de risco que, inclusive, precedem a pandemia, e reforçam a violação sistemática de direitos dos povos indígenas, intensificada em tempos de crise sanitária. Dentre os elementos que subsidiam essa constatação está a omissão do Poder Público em relação à demarcação das terras indígenas, o que repercute em insegurança e conflitos permanentes, inviabilizando diversos direitos dos povos indígenas, inclusive à saúde.

Constata-se que durante a pandemia da COVID-19 essa lógica omissiva foi perpetuada, tendo sido incrementada por um conjunto de ações desordenadas, que dificultaram a atuação devida, como a restrição da vacinação prioritária aos indígenas aldeados e aqueles que estivessem em terras demarcadas. Tal previsão constante no plano apresentado pela União, desconsiderou os indígenas que vivem em espaços urbanos, e aqueles que habitam em áreas não demarcadas, contingente bastante significativo dada a ausência de finalização das demarcações das terras indígenas no Brasil. Portanto, a atuação do Poder Público Federal contribui significativamente para incrementar os fatores de risco para à saúde indígena na

pandemia da COVID-19, seja pela omissão, letargia ou ações insuficientes ou mal planejadas, as quais desconsideraram a atual condição dos povos indígenas no Brasil.

REFERÊNCIAS

ACOSTA, Alberto. O Buen Vivir: uma oportunidade de imaginar outro mundo. In: **Um convite à utopia**. EDUEPB, 2016. Disponível em: http://books.scielo.org/id/kcdz2/06. Acesso em: 01 ago. 2022.

ARTICULAÇÃO DOS POVOS INDÍGENAS. **Essa ação é a voz dos povos indígenas no STF – sustentação oral de Eloy Terena na ADPF n. 709**. Disponível em: http://apib.info/essa-acao-e-a-voz-dos-povos-indigenas. Acesso em: 10 ago. 2020.

AZEVEDO, Marta Maria. Diagnóstico da população indígena no Brasil. **Revista Ciência e Cultura**, v.60, n.4, out., 2008. Disponível em: http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?pid=S000967252008000400010&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 11 jan. 2022.

BELTRÃO, Jane Felipe. Território, terra e tradição segundo Tembé Tenetehara em Santa Maria no Pará. In: **Anais do VIII Congresso Nacional de Pesquisadores(as) Negros(as)**. Belém: ABPN/Paka-Tatu, 2014.

BRAGATO, Fernanda Frizzo. Litigância estratégica em direitos humanos, assimetria de poder e colonialidade. **Constituição, Sistemas sociais e hermenêutica – anuário do Programa de Pós-Graduação em Direito da Unisinos**. Mestrado e Doutorado, n.17, 2021.

BRAGATO, Fernanda Frizzo; NETO, Pedro Bigolin. **Conflitos territoriais indígenas no Brasil**: entre risco e prevenção. Revista Direito e Práxis, v. 8, 2017, p.165.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria Especial da Saúde Indígena. **Saúde Indígena: um direito constitucional**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL, Supremo Tribunal Federal. **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 709 MC/DF.** Direito à saúde dos povos indígenas. Homologação parcial do Plano Geral de Enfrentamento à COVID-19 para Povos Indígenas. Requerente: Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB); Partido Socialista Brasileiro (PSB); Partido Socialismo e Liberdade (P-SOL) et al. Requerido: União. Relator: Ministro Roberto Barroso. Disponível em: https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5952986. Acesso em: 21 out. 2022.

BUCCI, Maria Paula Dallari. O conceito de política pública em direito. In: **Políticas Públicas:** reflexões sobre o conceito jurídico. São Paulo: Saraiva, 2006.

CARDOSO, A.M.; COIMBRA, C.E.; WERNECK G.L. Risk factors for hospital admission due to acute lower respiratory tract infection in Guarani indigenous children in southern Brazil: a population-based case-control study. **Trop Med Int Health**, v.18, n.5, 2013.

CARDOSO, A.M.; HORTA, B.L; SANTOS, R.V.; ESCOBAR, A.L.Prevalence of pneumonia and associated factors among indigenous children in Brazil: results from the First National Survey of Indigenous People's Health and Nutrition. **Int Health**, v.7, n.6, 2015.

CARDOSO, A.M; ResendePC, Paixao ES, Tavares FG, Farias YN, Barreto CTG, et al. Investigation of an outbreak of acute respiratory disease in an indigenousvillage in Brazil: Contribution of InfluenzaA(H1N1)pdm09 and human respiratory syncytial viruses. **PLoS ONE**, v.14, n.77, 2019.

COIMBRA, C. E. A., Jr., Santos, R. V., Welch, J. R., Cardoso, A. M., Souza, M. C., Garnelo, L., et al. The First National Survey of Indigenous People's Health and Nutrition in Brazil: Rationale, methodology, and overview of results. **BMC Public Health**, v.13, n.1, 52, 2013. Disponível em: https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-13-52. Acesso em: 15 out. 2022.

COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Resolução 35/2020 – Membros dos Povos Indígenas Yanomami e Ye'kwana em relação ao Brasil**. 17 jul. 2020. Disponível em:https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/2020/35-20MC563-20-BR-PT.pdf. Acesso em: 10 ago. 2020.

COMISSÃO NACIONAL DA VERDADE – CNV. **Relatório da Comissão Nacional da Verdade:** textos temáticos. v. 2. CNV: Brasília, 2014, p.205. Disponível em: http://www.cnv.gov.br/. Acesso em: 10 mai. 2017.

CONSELHO INDIGENISTA MISSIONÁRIO – CIMI. **Relatório Violência Contra os Povos Indígenas no Brasil: dados de 2019**. Disponível em: https://cimi.org.br/observatorio-da-violencia/o-relatorio/. Acesso em 23 ago. 2021.

FERREIRA, Luciana Benevides; PORTILLO, Jorge Alberto Cordón; NASCIMENTO, Wanderson Flor. A criação da Secretaria Especial de Saúde Indígena. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 7, n. 4, p. 83-95, 2013.

FIOCRUZ. **4º Relatório sobre risco de espalhamento da COVID-19 em populações indígenas: considerações preliminares sobre vulnerabilidade geográfica e sociodemocráfica**. Núcleo de Métodos Analíticos para Vigilância em Epidemiologia do PROCC/Fiocruz, 2020. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/documento/4o-relatorio-sobre-risco-de-espalhamento-da-covid-19-em-populacoes-indigenas. Acesso em: 10 out. 2022.

FLORES, Joaquim Herrera. A (re) invenção dos direitos humanos. Florianópolis: Fundação Boiteux, 2009.

FUNDAÇÃO NACIONAL DO ÍNDIO. **Relatório anual de gestão**. Disponível em: http://www.funai.gov.br/arquivos/conteudo/ascom/mais%20funai/Relatorio_Anual_de_Gestao_2019_versao_final.pdf. Acesso em: 10 abr. 2021.

FUNDAÇÃO NACIONAL DO ÍNDIO. **Índios do Brasil: quem são**. Disponível em: http://www.funai.gov.br/index.php/indios-no-brasil/quem-sao. Acesso em: 10 jun. 2022.

FUNDAÇÃO NACIONAL DO ÍNDIO. **Nossas ações: direitos sociais – saúde**. Disponível em: http://www.funai.gov.br/index.php/saude. Acesso em: 12 jun. 2022.

INSTITUTO BRASILEIO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Os indígenas no Censo Demográfico 2010:** primeiras considerações com base no quesito cor ou raça. IBGE: Rio de Janeiro, 2012.

MARTINS, André Luiz. **Política de saúde indígena no Brasil**: reflexões sobre o processo de implementação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. 2013. Dissertação (Mestrado). Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: http://bvssp.icict.fiocruz.br/lildbi/docsonline/get.php?id=3822. Acesso em: 10 jul. 2022.

PALHETA, Rosiane Pinheiro. **Política indigenista de saúde no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2015.

QUINONES-PARRA et al. Preexisting CD8+ T-cell immunity to the H7N9 influenza A virus varies across ethnicities. **Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America**, v.3, n.111, 2014. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24395804/. Acesso em: 12 out. 2022.

SEN, Amartya. **Desenvolvimento como Liberdade.** São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

VALENTE, Rubens. **Os fuzis e as flechas**: história de sangue e resistência indígena na ditadura. São Paulo: Companhia das Letras, 2017.

VALENTE, Rubens. **Os fuzis e as flechas**: história de sangue e resistência indígena na ditadura. São Paulo: Companhia das Letras, 2017.

VESOLOSQUZKI, Marcos. **Eh jág no mré vã sãsãn ky eg ty êg kafy ty há kej mû: A efetivação do direito à atenção diferenciada na saúde dos povos indígenas no espaço urbano**. Trabalho de conclusão curso. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2021.

VIVEIROS DE CASTRO, Eduardo. **Araweté, o povo do Ipixuna**. São Paulo: CEDI, 1992.

YANOMANI, Davi Kopenawa. **COVID-19 e os povos indígenas.** Disponível em: https://covid19.socioambiental.org/?gclid=CjwKCAjwoMSWBhAdEiwAVJ2ndl2_XgAIVCbAVwjuGPRG8tfCxi8cwO-IC3Ih8qSH98tSdb3-AyjrrRoC9bEQAvD_BwE. Acesso em: 10 jul. 2022