

EDIÇÃO 03 OUT/NOV 2020

# VUKÁPANAVO

ISSN 2596-2426

REVISTA TERENA - MS - BRASIL

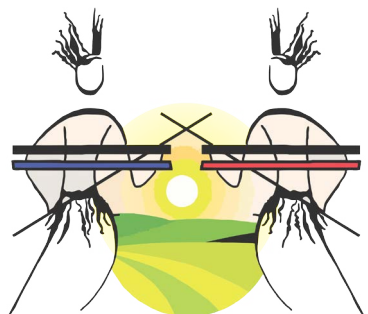
## PANDEMIA DA COVID-19 NA VIDA DOS POVOS INDÍGENAS



# **Vukápanavo: Revista Terena**

nº 3, p. 1-400, out./nov. 2020

ISSN: 2596-2426



**CONSELHO DO POVO TERENA**

Hánaiti Ho'únevo Têrenoe

**CONSELHO DO POVO TERENA**

### **Equipe Terena**

Daniele Lorenço Gonçalves

Eder Alcântara Oliveira

Elison Floriano Tiago

Erick Marques

Evelin Tatiane da Silva Pereira

Luiz Henrique Eloy Amado

Simone Eloy Amado

Zuleica da Silva Tiago

### **Capa**

Erick Marques

### **Vukápanavo: Revista Terena**

nº 3, p. 1-400, out./nov. 2020

ISSN: 2596-2426

<https://www.vukapanavo.com>

**Apoio:** Vice-Presidência de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde (VPAAPS); Fundação Oswaldo Cruz, via projeto “Aprimoramento do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, através do desenvolvimento de estudos técnicos, pesquisas científicas e ações estratégicas, essenciais para a diversificação, ampliação e qualidade dos serviços de saúde prestados aos indígenas”.

Mato Grosso do Sul - Brasil

# O DIREITO DE PARTICIPAÇÃO ATIVA E A ELABORAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE CONTENÇÃO DA COVID-19 NAS POPULAÇÕES INDÍGENAS

*Felipe Cristian Campos Souza<sup>1</sup>*

*Maria Gabrielle Araújo de Souza<sup>2</sup>*

**Resumo:** O direito à participação dos povos indígenas na elaboração de políticas públicas de saúde que versem sobre si, costumeiramente relegado pelo Poder Público, mostra-se imprescindível, ao considerar a inefetividade das políticas de contenção do avanço da Covid-19 nas populações indígenas. Neste contexto, o presente artigo traz à baila a discussão sobre a insurgência das articulações indígenas de base e a elaboração de planos de contingência que respeitem as particularidades dos povos originários, destacando-se o cenário de avanço do vírus entre as populações indígenas aldeadas e em contexto urbano do Estado do Maranhão, a partir, sobretudo, dos dados sistematizados pelo Comitê Nacional pela Vida e Memória Indígena. Evidencia-se o Plano Emergencial Indígena de Enfrentamento da Covid-19 no Brasil, elaborado pela APIB, como movimentação popular que intenta a garantia do direito de participação ativa dos povos originários na organização dos serviços de saúde, resguardado pela Convenção 169 da OIT.

**Palavras-chave:** Articulação dos Povos Indígenas do Brasil; Covid-19; Participação Ativa; Povos Indígenas; Saúde Indígena.



## Introdução

O anúncio da iminente chegada da Covid-19 em terras tupiniquins foi compreendido como uma crise generalizada, afetando diretamente áreas como saúde, economia e educação, para além de ceifar a vida de pelo menos 85.000 (oitenta e cinco mil) brasileiros, até o tempo da redação deste artigo.

A submissão à ideia de uma crise irrefreável causada pelo vírus, é utilizada para justificar ou amenizar perdas irreparáveis, escusando o Governo Federal da responsabilidade de prever e mitigar as consequências do avanço da infecção pelo Brasil.

Essa visão é demonstrada em muitas falas do representante máximo do Estado brasileiro, dentre as quais destacam-se as seguintes, extraídas de

---

1. Pós-graduando em Direito Internacional e Humanos pela PUC Minas. E-mail: [cristiancamposfs@gmail.com](mailto:cristiancamposfs@gmail.com).

2. Graduanda em Direito pela UFMA. E-mail: [mariagabrielle.araujosouza@gmail.com](mailto:mariagabrielle.araujosouza@gmail.com).

uma entrevista realizada no dia 28 de abril de 2020, quando o país alcançava a marca de 5.017 (cinco mil e dezessete) mortes causadas pela Covid-19: “E daí? Lamento. Quer que eu faça o quê? Sou Messias, mas não faço milagre” (informação verbal)<sup>3</sup>.

Para Boaventura de Sousa Santos (2020: 5), “a atual pandemia não é uma situação de crise claramente contraposta a uma situação de normalidade.” Em verdade, ela escancara e agrava uma situação de crise permanente, construída no contexto do capitalismo neoliberal, que justifica a concentração de riquezas, para além dos constantes cortes e ausência de investimentos nas políticas sociais, relegando à própria sorte os reais sujeitos de direitos sociais, cuja responsabilidade de efetivação é do próprio Estado brasileiro.

Dentre esses sujeitos, destacam-se os povos originários, afetados de sobremaneira pela crescente disseminação da Covid-19, posto que, além de comprovadamente vulneráveis às doenças respiratórias, a possibilidade de contaminação e conseqüente genocídio dos povos indígenas é potencialmente agravada pelos diversos vetores de proliferação da doença que atingem as comunidades, bem como a caracterizada omissão estatal em efetivar o direito à saúde indígena.

Já são mais de 500 (quinhentas) vidas indígenas perdidas, e poucas – ou nenhuma – políticas públicas efetivas contra a proliferação do vírus entres os povos originários.

Frente à tal problemática, objetiva-se traçar o debate acerca da importante garantia ao direito de participação ativa dos povos originários na elaboração das políticas públicas para a efetivação dos direitos à saúde e à vida da população indígena, sobretudo no contexto disseminação da Covid-19 entre as suas comunidades.

Para tanto, em primeiro momento, expõe-se a situação de vulnerabilidade dos povos indígenas diante da pandemia do coronavírus, potencializada pela inefetividade, omissão e ações retrógradas do poder público quanto ao seu dever de resguardar os direitos das comunidades em questão.

Em segundo momento, debruça-se sobre as questões concernentes à aplicação prática das políticas públicas governamentais de combate à Covid-19 voltadas à população indígena maranhense, inclusive no contexto urbano, a partir da análise dos dados divulgados pela Secretaria Especial de

---

3. Trecho retirado de entrevista realizada no dia 28 de abril de 2020. Via G1. Disponível em: <https://g1.globo.com>.

Saúde Indígena (SESAI) e dos dados levantados pelo Comitê Nacional pela Vida e Memória Indígena.

Evidenciando, ademais, a relevância do acionamento, pela Comissão dos Caciques e Lideranças da Terra Indígena Araribóia (CCOCALITIA), do Ministério Público Federal, em favor de garantir a responsabilização do Poder Pública por sua omissão na defesa da vida entre as comunidades indígenas do Estado do Maranhão.

Por fim, em terceiro momento, trata-se da necessidade de participação dos povos originários na elaboração das políticas públicas de saúde que os atinjam direta e indiretamente, especialmente no contexto de crescente proliferação do Covid-19 na população indígena.

Assim, destacam-se dispositivos jurídicos que versam sobre os direitos à vida e à saúde dos povos originários, de modo a defender a importância do plano de ação e de emergência traçado pelas organizações indígenas de base como movimentação popular que intenta, através da garantia do direito de participação ativa dos povos originários na organização dos serviços de saúde, proteger direitos fundamentais a esta população.

### **A situação vulnerabilidade dos povos indígenas agravada pela pandemia da Covid-19**

Segundo o 4º (quarto) relatório da Fundação Oswaldo Cruz, de 18 de abril de 2020, que versa sobre o risco de espalhamento da Covid-19 em populações indígenas, os povos originários possuem vulnerabilidade sociodemográfica e sanitária às doenças externas e desconhecidas pela comunidade, comumente transmitidas por invasores ou visitantes (FIOCRUZ, 2020, p. 3).

Fatores como a sustentabilidade alimentar, disputa por territórios e a contaminação ambiental por atividades garimpeiras e agropecuárias invasivas, incrementam o risco de contágio por doenças estranhas aos conhecimentos medicinais tradicionais (FIOCRUZ, 2020, p. 4).

Aduz o relatório aos registros históricos da introdução fatal de diferentes vírus no convívio das populações indígenas, como o sarampo, varíola e a influenza, levando à grandes epidemias e ao ex-



termínio de determinados povos originários no Brasil (FIOCRUZ, 2020, p. 4).

Em razão dos métodos de vida comunal-compartilhado, a suscetibilidade a doenças de alto contágio e espalhamento, especialmente as respiratórias, como a Covid-19, viabiliza a possibilidade de real aniquilação dessas populações, quando ausentes os mecanismos de controle e acesso à saúde adequados.

Outrossim, o poder de letalidade do novo vírus difere entre os povos indígenas e não indígenas, verificando-se, através de dados da Articulação dos Povos Indígenas do Brasil – APIB, que o índice de letalidade entre povos indígenas é de 9,6%, enquanto que, entre a população brasileira em geral, é de 5,6% (STF, 2020, p. 5).

Ainda, pelo levantamento elaborado pelo Comitê Nacional pela Vida e Memória Indígena, até o momento, já são mais de 140 (cento e quarenta) povos atingidos pelo novo coronavírus; pelo menos 500 (quinhentas) vidas perdidas em razão deste; e aproximadamente 18.000 (dezoito mil) indígenas infectados por ele.

Ao considerar a vulnerabilidade biológica dos povos indígenas às doenças de alto contágio, esta intensifica-se frente ao notório panorama de conflitos que envolvem as comunidades tradicionais e seu direito à territorialidade, em contraste aos interesses das atividades econômico-exploratórias no uso destas terras. Ocorre que, não bastasse a gravidade habitual desses conflitos, a invasão das terras indígenas demarcadas propicia um dos principais vetores de contaminação dos indígenas pela Covid-19.

Conforme a redação da Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental n.º 709 MC/DF, de autoria da Articulação dos Povos Indígenas do Brasil – APIB, o avanço do garimpo, da extração de madeira e outras atividades ilegais sobre as terras indígenas é acompanhado do crescimento de contingentes de populações não-indígenas empregadas no esforço de derrubada da floresta e de extração de minerais (STF, 202, p. 43).

É notório, portanto, que a constante movimentação de não-índios em terras indígenas potencializa o cenário de disseminação da Covid-19 entre os já vulneráveis povos originários, em total contrariedade às recomendações de isolamento expedidas pelas organizações de saúde, sendo de responsabilidade do Estado brasileiro a regulação do acesso de pessoas aos territórios indígenas, em colaboração com os povos interessados (ONU, 2020, p. 8).

## **A inefetividade das políticas de saúde estatais em relação aos povos indígenas**

Na contramão às recomendações das entidades de saúde, dados disponibilizados pela APIB apontam que os agentes do Governo Federal acabam por ser um dos principais vetores de transmissão da Covid-19 aos povos indígenas, fato demonstrado pela documentação de casos (não isolados) de contaminação advinda pelo contato dos indígenas com médicos e agentes de saúde à serviço da SESAI, bem como militares, por descuido destes profissionais ao tratar com as comunidades (APIB, 2020, p. 8).

Tal situação apenas demonstra a ausência de uma política de saúde especializada, coordenada e dirigida, que seja adequada ao objetivo de resguardar os povos indígenas; bem como expõe a presença de uma política responsável pelo constante crescimento do contágio e do número de óbitos nas populações indígenas.

A ação estatal precisa ser conjunta aos povos originários, visando prevenir e mitigar as dificuldades enfrentadas no combate à Covid-19, viabilizando o atendimento adequado à saúde dentro e fora das terras indígenas, transporte aéreo, fluvial e terrestre, impedimento do acesso de terceiros às terras, fornecimento de gêneros alimentícios, dentre outras demandas apresentadas pelos povos indígenas (MPF, 2020, p. 5).

Nesta senda, percebe-se que a atuação da SESAI, órgão responsável por efetivar o direito à saúde diferenciada e especializada dos povos originários, tem sido insuficiente para conter o avanço da Covid-19 nas terras indígenas, bem como abarcar a pluralidade de demandas das comunidades, ensejando a perseguição judicial destes direitos, através da proposição da já mencionada ADPF 709 MC/DF pela APIB.

Em que se pese a elaboração pela SESAI do “Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (Covid-19) em Povos Indígenas”, este fora realizado sem qualquer participação da população indígena, sendo considerado pela APIB como vago e insuficiente, vez que não apresenta “medidas concretas, prazos e responsabilidades, além de não ser operacionalizado de forma minimamente adequada” (STF, 2020, p. 76).

Para além do descaso e patente despreparo governamental, demonstrados pela sua omissão e pela insuficiência das ações de seus órgãos no refreamento do contágio à Covid-19 das populações indígenas, a manutenção da crise constante, reflexada na “nova” crise sanitária, revela-se, ainda, através das ações retrógradas do próprio Governo Federal.



Em resposta à situação de emergência em saúde pública que assola de sobremaneira os povos e comunidades tradicionais, o Projeto de Lei n.º 1.142/20, de relatoria da deputada federal Joênia Wapichana (Rede-RR) – primeira mulher indígena a assumir uma cadeira no Congresso Nacional –, dispõe sobre medidas de proteção social para prevenção do contágio e disseminação da Covid-19 nos territórios indígenas, sugerindo plano emergencial de combate próprio.

Apesar da sanção do projeto pelo então presidente da República, estase deu mediante 22 (vinte e dois) vetos às medidas fundamentais propostas, gerando impactos severos à efetivação da política de saúde indígena.

O veto presidencial vai na contramão das reivindicações do movimento indígena, vez que nega a obrigação do Registro/Notificação de raça/cor nos atendimentos do SUS; desobriga o governo de criar e divulgar medidas específicas para proteção de povos indígenas isolados; dificulta o pagamento do auxílio emergencial em áreas distantes aos centros urbanos; bem como escusa o governo de garantir água potável, distribuir gratuitamente materiais de higiene, limpeza e desinfecção, instalação de internet, dentre outros direitos considerados fundamentais e essenciais, especialmente no contexto da crise sanitária.

A respeito dos *vetos presidenciais ao Projeto de Lei n.º 1.142/20*, destacou a deputada Joênia Wapichana, em entrevista à Amazônia Real (informação verbal)<sup>4</sup>:

A gente pensava que ia vetar um ou dois artigos, mas foram 22 [vinte e dois] vetos.

Para nossa surpresa, consternação e contestação foi o projeto que mais recebeu vetos no período do governo Bolsonaro, o que é uma forte sinalização de que existe uma política que contraria os dispositivos constitucionais, que garante aos povos indígenas um tratamento específico e diferenciado e que reconheça sua forma de organização social, que reconheça que é necessário o estado brasileiro adotar políticas específicas e adequadas aos povos indígenas.

E nós vimos nos vetos essa violação dos direitos, que é uma posição que a gente tem constantemente rebatido, inclusive identificando uma sequência do que consideramos de políticas genocidas. *Vetar artigos que possibilitem a proteção à vida das pessoas é concorrer a atos que indicam que está deixando esse grupo ainda mais vulnerável.* (Grifo nosso).

---

4. Amazônia Real. Povos Indígenas. Entrevista disponível: <https://amazoniareal.com.br>

É plenamente perceptível que os vetos em questão tocam em pontos essenciais e basilares para a sobrevivência dos povos indígenas no contexto da crise sanitária, negando o direito fundamental à própria dignidade desses povos, demonstrando uma política que somente pode ser entendida como anti-indigenista, não obstante, os diversos posicionamentos do então presidente no sentido deste viés.

Sendo assim, a lentidão, ineficácia e relutância do poder público em lidar com a urgente e crescente situação pandêmica que afeta de sobremaneira os povos indígenas, enseja a atuação e ativação dos demais Poderes, em especial o judiciário, a fim de viabilizar o Direito adequado e diferenciado à saúde indígena, destacando-se, adiante, a situação do Estado do Maranhão no enfrentamento à proliferação da Covid-19 entre os povos indígenas.

## **2. O contexto de avanço da Covid-19 pelas terras indígenas do Maranhão**

Ao considerar o contexto de crescente proliferação do contágio pela Covid-19 nas terras indígenas, a atuação das organizações de representação destes povos tem se dado através do desvelamento da omissão e inação estatal na criação e efetivação de políticas públicas de saúde voltadas ao atendimento dos povos indígenas, assim como pela proposição de recomendações a serem seguidas pelo Poder Público para efetivamente atender às demandas de saúde indígena.

A proposta do movimento indígena e indigenista, compilada no “Emergência Indígena: plano de enfrentamento da Covid-19 no Brasil”, revela dados que indicam discrepância no âmbito do panorama real de avanço do coronavírus entre a população indígena e o quadro divulgado pela SESAI a respeito desta temática.

Observa-se que dados do Boletim Epidemiológico da SESAI expõe o total de 14.647 (quatorze mil, seiscentos e quarenta e sete) casos de contaminação pela Covid-19 confirmados e 269 (duzentos e sessenta e nove) óbitos de indígenas decorrentes, em todo o país. Em contrapartida, os dados apresentados no Boletim Epidemiológico do Comitê Nacional de Vida e Memória Indígena apontam o total de 19.773 (dezenove mil, setecentos e setenta e três) casos de infecções e 590 (quinhentos e noventa) óbitos decorrentes do novo coronavírus. Ambos atualizados até o dia 28 de julho de 2020.

No mesmo sentido, em relação precisamente ao Estado do Maranhão, de acordo com os dados da SESAI, foram registrados 21 (vinte e um) óbitos de indígenas. Por outro lado, o Comitê Nacional de Vida e Memória Indígena contabiliza 56 (cinquenta e seis) óbitos no Estado.

Como exposto, há evidente incompatibilidade entre os dados apresentados pela SESAI e os expostos pelo referido Comitê.

Destaca o Comitê Nacional de Vida e Memória Indígenas que isso se dá por duas razões principais. Primeiro, pela falta de transparência e pela ausência de detalhamento das informações da SESAI. **Segundo, pelo fato de a SESAI não admitir o atendimento e o registro aos indígenas que vivem em contexto urbano, vez que a Portaria n.º 70, de 20 de janeiro de 2004, restringe a atuação da gestão da saúde indígena às populações aldeadas.**

Assim, a respeito da subnotificação e da ausência de assistência aos indígenas residentes no contexto urbano, aponta o jornalista Djuena Tikuna, em seu texto para a coluna Alerta, da APIB (2020): “Por todo o país, povos indígenas sofrem com a invisibilidade. Nos centros urbanos, não temos o direito nem de escrevermos a nossa etnia nos prontuários de atendimento. Os brancos podem se envergonhar de quem são, nós não”.

Este cenário assinala a configuração do denominado racismo institucional, que, em concordância com o sintetizado por Silvio Almeida (2018, p. 29), “é o resultado do funcionamento das instituições, que passam a atuar em uma dinâmica que confere, ainda que indiretamente, desvantagens e privilégios a partir da raça”.

**No contexto maranhense**, já são pelo menos 6 (seis) povos afetados pela Covid-19, dispersos em 13 (treze) municípios. Acham-se os povos: Akroá-Gamela, Kanela Apanjekrá, Kaapor, Krikati, SI, Guajajara, este último contabilizando a maioria dos números de óbitos.

Tendo o primeiro óbito de um indígena registrado em maio de 2020, o Estado registrou, somente no mês de julho, pelo menos 30 (trinta) óbitos de indígenas o que revela um avançar drástico de casos, conforme expõe o Comitê Nacional de Vida e Memória Indígena.

Indispensável ressaltar que, devido à falta de testagens em massa em todo o país, inclusive entre a população indígena, a indicação é de disparidade entre o número de casos confirmados e a quantidade real de pessoas infectadas.

## **A luta dos povos indígenas do Estado do Maranhão pela efetivação dos direitos à vida e à saúde através do acionamento do MPF**

Logo após informações dos primeiros casos de Covid-19 confirmados nas aldeias maranhenses, momento em que, também, tomou conhecimento da Notícia de Fato n° 1.19.000.000530/2020-82, representada pela

Comissão dos Caciques e Lideranças da Terra Indígena Araribóia (CCO-CALITIA), o Ministério Público Federal (MPF) emitiu a Recomendação de n.º 11/2020.

Nesse sentido, o MPF recomendou ao Distrito Sanitário Especial Indígena do Maranhão (DSEI/MA) que, nas terras indígenas situadas no Estado, fossem fornecidos, imediatamente, produtos de higiene e equipamentos de proteção individual contra o Covid-19; que fossem realizadas ações com vistas à educação e à informação das comunidades quanto à prevenção contra a Covid-19, bem como ações de vigilância epidemiológica, com vistas à investigação, detecção e monitoramento de casos suspeitos de Covid-19, principalmente, por meio de testagem de seus moradores, promovendo seu devido isolamento; dentre outras.

À Fundação Nacional do Índio (FUNAI) e à Frente de Proteção Etnoambiental Awá (FPEA), por suas vezes, indicou que promovessem, imediatamente, medidas para garantir a segurança alimentar das famílias indígenas no período de isolamento social, tais como o fornecimento de gêneros alimentícios e cestas básicas; que suspendessem a entrada de visitantes na TI Araribóia, à exceção de profissionais ligados ao enfrentamento da pandemia de Covid-19 e aos serviços essenciais à comunidade; dentre outras.

Sucedo que, na realidade, apesar da adoção do isolamento social pelos indígenas do Estado, realiza-se o que, há muito, chamam a atenção as organizações indígenas de base: a omissão Estatal, seja em relação à população aldeada, seja em relação à população indígena em contexto urbano. Não por acaso o Estado do Maranhão encontra-se na 5ª (quinta) posição, entre os estados com maior número de óbitos de índios decorrentes da contaminação pela Covid-19. (Comitê Nacional de Vida e Memória Indígena 2020).

Frente a isto, o MPF, em sua Manifestação n.º 7454/2020, onde propôs Ação Civil Pública (ACP) em face da União e da FUNAI, destacou que embora no início de junho de 2020, o DSEI/MA e a FPEA tenham apresentado respostas à supramencionada recomendação ministerial – restando a FUNAI inerte –, foram constatadas diversas inadequações na prestação do serviço de saúde aos indígenas do Maranhão no contexto da situação de emergência de saúde pública decorrente da Covid-19, como também a falta dos materiais e infraestrutura necessários para tanto. Salienta o Órgão Ministerial, mais:

Deveras, viu-se, dentre outros fatos, que o órgão [DSEI/MA] não efetua de modo amplo ações de educação e informação junto às comunidades indígenas com vistas à prevenção à Covid-19, que o

monitoramento dos casos suspeitos/confirmados e os de mortes não são registrados de modo a individualizar os infectados/falecidos como indígenas, que a Secretaria Especial de Saúde Indígena não fornece testes para os indígenas. No que tange à resposta da FPEA, a despeito de terem sido apresentados plano de trabalho e a concretização de algumas ações no sentido de, por exemplo, proteger a segurança alimentar do povo AwáGuajá (por meio da entrega de cestas básicas, na primeira quinzena de junho), constatou-se, dentre outros pontos, que muitas das atividades desenvolvidas haviam sido custeadas com subsídios da iniciativa privada, sem maior participação do Poder Público no fornecimento de recursos financeiros, logísticos e humanos e que parte das estratégias já planejadas pelo órgão ainda não haviam sido implementadas. (MPF, 2020)

É importante evidenciar, ademais, como ressaltado pelo próprio MPF, na mencionada ACP, que foram noticiados casos de diagnóstico com Covid-19 entre povos localizados nas proximidades de áreas por onde transitam comunidades do povo Awá Guajá, quer dizer, povos isolados e de recente contato, que possuem vulnerabilidade diferenciada para as doenças, mormente do trato respiratório.

Ainda, não obstante a FUNAI e a SESAI terem elaborado “Plano de Contingência para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (Covid-19) para os Indígenas de Recente Contato e Isolados Do Povo Awa Guajá”<sup>5</sup> – que tem como objetivo a articulação de estratégias coletivas e integradas de atuação dos órgãos públicos responsáveis pela execução de saúde pública e dos órgãos indigenistas para enfrentamento do novo coronavírus –, a progressão do novo coronavírus entre os povos originários do Estado do Maranhão revela a carência de efetividade no que concerne à proteção aos direitos à vida, à segurança e à saúde dos povos indígenas por parte do Estado brasileiro.

Como demonstrado, o contexto maranhense reflete a conjuntura nacional de irresponsabilidade e descaso do Poder Público quanto às questões referentes à saúde indígena. A despeito disso, através de ações emergenciais de cuidado integral e diferenciado no controle da Covid-19, de ações judiciais e de incidência política e de ações de comunicação e de informação em saúde a que se propõe no Plano Indígena de Enfrentamento da Covid-19 no Brasil; a articulação dos povos demonstra a luta travada por estes no enfrentamento desta realidade.

---

5. Plano elaborado pela Frente de Proteção Etnoambiental Awa (FPEA), Coordenação Geral de Índios Isolados e de Recente Contato (CGIIRC), Polos Base de Santa Inês e Zé Doca, Distrito Sanitário Especial Indígena do Maranhão (DSEI-MA), que define princípios, diretrizes e estratégias para a atenção à saúde dos Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato, neste caso específico, voltado à promoção aos direitos de saúde e cidadania do Povo Awa Guajá.



## **Convenção 169 e o direito de participação ativa dos povos originários na organização dos serviços de saúde**

Ao analisar os principais tópicos dos diversos planos de contingência, elaborados pela SESAI, FUNAI e DESEI, para infecção indígena pelo novo coronavírus, é perceptível que nem todas as demandas dos povos originários, no que toca a questão da vulnerabilidade ao contágio por Covid-19, são cobertas, especialmente se considerada a problemática da subnotificação dos indígenas em contexto urbano.

Isto pois, em que se pese a necessidade de elaboração de planos de contingência específicos, inclusive, para os indígenas isolados e de recente contato, estes não podem desconsiderar a participação dos próprios indígenas na sua confecção, à sombra de ferir severamente dispositivos legais de ordem constitucional e internacional.

O reconhecimento da pluralidade étnico-jurídica pelos ordenamentos constitucionais na América Latina, incluso o Brasil, são frutos dos movimentos sociais e identitários em contraposição à ordem capitalista neoliberal, que, ao manter o constante estado de crise, conforme aduz Boaventura de Sousa Santos (2020, p. 5), impede a efetivação plena de Direitos sociais como à terra ou mesmo à saúde.

Sob a luz de um prisma decolonial, esses movimentos propõem uma ruptura com a imposição da lógica hegemônica “liberal-individualista das constituições políticas tradicionalmente operadas, reinventando o espaço público a partir dos interesses e necessidades das maiorias alijadas historicamente dos processos decisórios” (WOLKMER, 2011, p. 7).

Na perspectiva de efetivação dessa pluralidade, o direito à saúde diferenciada dos povos indígenas é decorrência do artigo 231 da Constituição Federal, ao dispor sobre o reconhecimento da organização social, costumes, línguas, crenças e tradições dos povos originários.

Isto porque, não há que se falar em respeito às particularidades dos povos indígenas sem considerar uma política de saúde especificamente voltada a atender essas especificidades, em consonância ao próprio princípio da igualdade material.

Assim, os povos indígenas têm direito à políticas de saúde diferenciadas, respeitando-se seus modos de vida e particularidades, contemplando ainda os aspectos de “assistência à saúde, saneamento básico, nutrição, habitação, meio ambiente, demarcação de terras, educação sanitária e integração institucional” destes povos, vide redação do artigo 19-F da Lei que institui o Sistema Único de Saúde.



A fim de garantir o resguardo deste direito, que não pode depender meramente da efetivação estatal, a Convenção 169 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), sobre povos indígenas e tribais, que possui status de norma supralegal no ordenamento jurídico brasileiro, dispõe, em seu artigo 25.2, sobre a participação ativa e efetiva dos povos originários na elaboração e funcionamento dos serviços de saúde que lhes afetarem, da seguinte forma:

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. (OIT, Convenção 169)

Observa-se, no entanto, que a despeito das normas que regulam a saúde indígena, a elaboração do “Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (Covid-19) em Povos Indígenas” e o “Plano de Contingência para os Indígenas de Recente Contato e Isolados do Povo AwáGuajá”, no Maranhão, pela SESAI e pela FUNAI, se deram sem a presença de representantes das comunidades afetadas.

Desta forma, ausente a vivência indígena, não há possibilidade, portanto, de serem abarcadas as particularidades culturais e sociais que os próprios povos indígenas individualmente possuem, por mais bem elaborados que sejam os planos de contingência.

## **Movimento indígena e o plano de contingência da APIB**

Neste sentido, a fim de observar o Direito fundamental à participação ativa indígena, é essencial que o Estado Brasileiro coopere juntamente às entidades representativas indígenas na elaboração dos planos de contingência, sob pena de agravar a complexa e urgente situação da proliferação da Covid-19 nas terras indígenas.

Neste cenário, em resposta à inação do governo federal, bem como executando seu direito à participação ativa, a APIB, elaborou seu próprio plano de enfrentamento da Covid-19 no Brasil, indicando ações a serem tomadas pelo Poder Executivo a fim de refrear o avanço do novo coronavírus em terras indígenas, bem como garantir a sobrevivência dos povos originários através do combate às vulnerabilidades apresentadas.

A APIB é a organização que representa nacionalmente os povos indígenas, sendo criada pelo Acampamento Terra Live (ATL) de 2005 para tornar visível a situação dos direitos indígenas e reivindicar do Estado bra-

sileiro o atendimento das demandas e reivindicações dos povos indígenas. A entidade tem por missão a “promoção e defesa dos direitos indígenas, a partir da articulação e união entre os povos e organizações indígenas das distintas regiões do país” (STF, 2020, p. 16).

Dentre os objetivos do plano emergencial elaborado pelo movimento indígena, encontram-se “evidenciar e construir respostas à omissão do Estado brasileiro no enfrentamento a pandemia, agravada no contexto de ataques aos direitos indígenas, desmonte da política indigenista e enfraquecimento de órgãos e instituições públicas, responsáveis pela assistência aos povos indígenas, proteção de seus territórios e direitos” (APIB, 2020, p. 29).

Nessa linha de pensamento, o plano trata de Ações Emergenciais de Cuidado Integral e Diferenciado no Controle da Covid-19 a serem adotadas pelo poder Executivo, nas figuras da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI); Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs), Fundação Nacional do Índio (FUNAI), bem como pelos Estados e Municípios de referência.

- Destacam-se, a seguir, algumas das medidas recomendadas pelo plano da APIB, considerando a perspectiva dos próprios indígenas em relação ao tratamento com o Covid-19, de modo a abarcar suas particularidades, diferenciando-se, de certo modo, dos planos realizados pelos não-índios da FUNAI/SESAI:
- Realização de testagem não apenas nos indígenas ou terceiros que adentrem as aldeias, mas também os próprios profissionais de saúde;
- Estruturação, em caráter de urgência, de enfermarias, hospitais de campanha ou Unidades de Atenção Primária Indígena (UÁPIs) nas aldeias e polos-base dos DSEI, contando com apoio adequado para as remoções para a rede hospitalar referenciada dos casos graves;
- Aprimoramento do sistema de vigilância epidemiológica para monitoramento de casos e óbitos por Covid-19 de indígenas, para isso se faz necessário a obrigatoriedade da identificação de cor/raça nas notificações relacionadas à Covid-19;
- Elaboração de protocolos de óbito por DSEI, levando em consideração as características culturais de cada povo indígena, respeitando suas tradições fúnebres, bem como garantindo que os óbitos de indígenas em situação urbana sejam devidamente identificados e incorporados nas estatísticas oficiais da SESAI e do MS;
- No planejamento, execução e avaliação das ações governamentais para enfrentamento da Covid-19 e redução de seus impactos, é urgente estabelecer diálogo constante com o movimento indígena,

em nível nacional e regional, e com as lideranças e representantes indígenas no nível local para assegurar sua participação no processo e ampliar a troca de informações e a transparência das ações e resultados;

- Apoiar as ações que promovam a segurança alimentar nas comunidades indígenas, como a aquisição e/ou distribuição de cestas básicas com alimentos saudáveis e adequados culturalmente, insumos para fortalecimento e sustentabilidade das atividades produtivas (pesca, caça, agricultura e coleta);
- Promover a valorização e uso da medicina tradicional, sempre considerando a importância da prevenção contra o avanço do novo Coronavírus. (APIB, 2020, p. 30-36)

Ao observar determinadas medidas do plano realizado pelas entidades de representação indígena, é perceptível a preocupação com as particularidades dos povos originários no que toca seus métodos de viverem e também de finalizarem a vida terrena. Há um diferencial necessário na realização dos planos de contingência e políticas de saúde voltadas à população indígena com o acompanhamento e participação dos próprios povos originários, este reconhecido constitucionalmente e internacionalmente.

Para além das medidas voltadas ao atendimento em saúde propriamente dita, restam essenciais políticas de vigilância e supressão de invasões às terras indígenas, outro grande vetor de contaminação, para mais da superação da controvérsia quanto à contabilização dos indígenas em contexto urbano pela SESAI, a fim de garantir segurança e transparência quanto ao enfrentamento da pandemia.

Nesta senda, no caso dos indígenas de recente contato ou isolados, que pela dinâmica de suas relações sociais, não podem participar da elaboração dos planos de contingência, é essencial a articulação com as entidades de representação indígena locais e regionais, como a Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira – COIAB, presente no Maranhão, também integrante da APIB, a fim de garantir a participação dos povos originários na elaboração das políticas de saúde que são destinadas a si próprios.

## **Conclusão**

A pandemia do novo coronavírus expôs um modelo de sociedade e de desenvolvimento econômico insustentável. Como destaca Ailton Krenak (2020, p. 6), nós seres humanos estamos devastando o planeta, “ca-

vando um fosso gigantesco de desigualdades entre povos e sociedades. De modo que há uma sub-humanidade que vive numa grande miséria, sem chance de sair dela – e isso também foi naturalizado”.

No mesmo sentido, observa Boaventura de Sousa Santos (2020, p. 5): o mundo vive uma crise permanente, que objetiva legitimar “a escandalosa concentração de riqueza e boicotar medidas eficazes para impedir a iminente catástrofe ecológica”. Dessa forma, esta crise, essencialmente, não quer ser resolvida.

A pandemia do novo coronavírus, destarte, vem apenas agravar uma situação de crise a que a população mundial está sujeita. Transcorre que há uma sub-humanidade, nos termos utilizados por Ailton Krenak, que, mais do que nunca, encontra-se em situação de vulnerabilidade. É o caso da população indígena brasileira.

Ao apresentar as circunstâncias dos povos indígenas do Brasil em meio à crise sanitária, tendo o cenário maranhense como ponto de partida, evidenciou-se, por um lado, o descaso do Estado brasileiro, que, de diversas formas, tem gerado danos à saúde desses povos. Por outro, demonstrou-se a luta por direitos travada pelos povos originários neste contexto de violações.

Como exposto, a vulnerabilidade dos povos indígenas relacionada aos fatores biológicos é fortemente agravada pela omissão estatal em efetivar o direito à saúde indígena. No Maranhão, foram constatadas diversas inadequações na prestação do serviço de saúde à esta população, como também falta de materiais e de infraestrutura necessários para tanto. De forma que, após representação feita pela COCALITIA ao Ministério Público Federal, fez-se necessário o ajuizamento de Ação Civil Pública, em face da União e da FUNAI, com intuito de remediar a preterição da vida indígena, pelo Estado brasileiro.

Dessa maneira, importa destacar o que Boaventura de Sousa Santos (2016: 18) escreveu sobre a judicialização da política. Este fenômeno se dá diante da “apatia ou incapacidade dos poderes políticos em atender às demandas dos grupos sociais, levando o judiciário a interferir na política pública e nas condições da sua efetivação”.

Há um descaso governamental que desemboca em despreparo para o enfrentamento da proliferação do vírus entre os povos indígenas. Dados apontam o avanço acelerado da contaminação dos povos, enquanto o Estado brasileiro ignora as condições específicas destes, negligenciando, dentre outras coisas, as suas formas de organização social, e propõe ações de contenção evidentemente insuficientes, o que indica uma política que contraria os dispositivos constitucionais e internacionais.

Mesmo assim, as ações promovidas pelas organizações indígenas de base colocam-se como um “quebra-mar” diante da “onda” de violações de direitos que já acarretaram, inclusive, a perda de centenas de vidas indígenas.

O “Emergência Indígena: Plano Indígena de Enfrentamento da Covid-19 no Brasil”, pensado a partir de eixos que vão desde ações emergenciais de cuidado integral e diferenciado no controle da Covid-19 até ações judiciais e de incidência política, é um forte exemplo da importância da articulação dos povos que, através de uma movimentação que intenta a garantia de seus direitos de participação ativa na organização dos serviços de saúde, lutam contra esta infeliz realidade.

Decerto, o Estado brasileiro precisa respeitar as particularidades dos povos indígenas. Para isto, necessita elaborar uma política de saúde especificamente voltada à atendê-los, tomando como ponto de partida as normas constitucionais em quais deveria se alicerçar, sem invisibilizar, ressalte-se, os sujeitos e coletividades e suas capacidades de desenvolver práticas sociais que anunciam direitos ainda que *contra legem*.

## Referências

ALMEIDA, Silvio. **O que é racismo estrutural?** Belo Horizonte: Letramento, 2018.

APIB. **Coluna Alerta**. Disponível em: <https://apiboficial.org>. Acesso em: jul. 2020.

APIB. **Emergência Indígena: Plano de Enfrentamento da Covid-19 no Brasil**. Disponível em: <https://emergenciaindigena.apiboficial.org>. Acesso em: jul. 2020.

BRASIL. **Lei nº. 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: jul. 2020.

BRASIL. **Lei nº. 8.080/1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: jul. 2020.

BRASIL. **Manifestação n.º 7454**, de 19 de junho de 2020, do Ministério Público Federal, referente à Notícia de Fato nº. 1.19.000.000530/2020-82. Disponível em: <http://www.mpf.mp.br>.



BRASIL. **Projeto de Lei nº 1.142, de 27 de março de 2020**. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br>. Acesso em: jul. 2020.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental n.º 709 MC/DF**. Brasília, julho de 2020. Disponível em: <http://www.stf.jus.br> Acesso em: jul. 2020.

FIOCRUZ. **4º relatório sobre risco de espalhamento da Covid-19 em populações indígenas**. Rio de Janeiro. Abril de 2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br>. Acesso em: jul. 2020.

KRENAK, Ailton. **O amanhã não está à venda**. São Paulo: Companhia das Letras, 2020.

ONU. **Oficina do Alto Comissariado das Nações Unidas**. Directrices relativas a la Covid-19. Genebra, 14 de abril de 2020. Disponível em: <https://www.ohchr.org>. Acesso em: jul. 2020.

SOUSA SANTOS, Boaventura. **Para uma revolução democrática da justiça**. São Paulo: Almedina, 2016.

SOUSA SANTOS, Boaventura. **A cruel pedagogia do vírus**. São Paulo: Boitempo Editorial, 2020.

WOLKMER, Antônio Carlos. **Pluralismo Jurídico: Fundamentos de uma nova cultura no Direito**. 3º ed. São Paulo: Alfa Ômega, 2001.

**Abstract:** Native peoples' rights to participate in the elaboration of public health policies concerning themselves, usually neglected by the State, is essential, especially considering the ineffectiveness of current policies to contain the advancement of Covid-19 in indigenous population. In this context, this article discusses about the insurgency of indigenous articulations and the elaboration of contingency plans that respect particularities of original peoples, highlighting the scenario of the virus's advance among native people in villages and urban areas in the State of Maranhão, while using data systematized by the National Committee for Indigenous Life and Memory. The Indigenous Emergency Covid-19 Coping Plan in Brazil, prepared by APIB, is highlighted as a popular movement that intends on ensuring the right of active participation of indigenous people in the health services organization, protected by ILO Convention 169.

**Keywords:** Indigenous People Brazil's articulation; Covid-19; Active Participation; Native People; Indigenous Health.