

A SAÚDE INDÍGENA NO BRASIL E A PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS: UMA ANÁLISE A PARTIR DAS PERSPECTIVAS DO SISTEMA INTERAMERICANO DE PROTEÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS

Anna Beatriz de Oliveira Figueredo *

Gabriel Santiago dos Santos Gonçalves **

RESUMO: A pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2 trouxe importantes alterações no cotidiano de sociedades ao redor de todo o globo, além de exigir a formulação de políticas públicas voltadas a combater os efeitos da doença por ele causada, denominada por pesquisadores de Covid-19. Ciente de que agrupamentos sociais historicamente marcados pela vulnerabilidade socioeconômica e negligência institucional são as maiores vítimas da pandemia, o presente artigo se dedica a analisar a efetividade das políticas adotadas pelo Estado brasileiro no enfrentamento ao novo coronavírus, especificamente no que tange à população indígena, cotejando-as com o conteúdo do direito à saúde dos povos indígenas formulado no âmbito do Sistema Interamericano de Proteção dos Direitos Humanos. Para tanto, utilizou-se a metodologia exploratória na forma de pesquisa aplicada, analisando de modo qualitativo elementos bibliográficos e documentais, comprovando a hipótese de que a atuação do Brasil ainda é insuficiente para romper com as vulnerabilidades que afligem os indígenas durante a pandemia.

PALAVRAS-CHAVE: Direito à saúde. População indígena. Sistema Interamericano de Proteção dos Direitos Humanos. Pandemia da Covid-19.

ABSTRACT: The pandemic caused by the SARS-CoV-2 virus brought important changes on the daily habits of societies through the globe, while also requiring the formulation of public policies aimed at fighting the consequences of the disease caused by it, named Covid-19 by researchers. Knowing that social groups historically marked by socioeconomic vulnerability and institutional neglect are the biggest victims of the pandemic, this article aims to analyze the effectiveness of the policies adopted by the Brazilian State to fight the new coronavirus, specifically with regard to the indigenous population, comparing those with the content of the right to health of indigenous people as formulated by the Inter-American System for the Protection of Human Rights. For that purpose, was used the exploratory methodology in the form of applied research, analyzing bibliographic and documentary elements in a qualitative way, proving the hypothesis that the Brazil's performance is yet insufficient to break the vulnerabilities that grieve indigenous people during the pandemic.

KEYWORDS: Right to health. Indigenous people. Inter-American System for the Protection of Human Rights. Covid-19 pandemic.

SUMÁRIO: 1. Introdução; 2. O direito à saúde; 3. O direito à saúde e a população indígena; 4. A população indígena e o combate à pandemia do novo coronavírus no Brasil; 5. Conclusão; Referências.

* Estudante de Direito pela UFBA. E-mail: annafdufba@gmail.com.

** Estudante de Direito pela UFBA. E-mail: gabrielsggs030399@gmail.com.

1 INTRODUÇÃO

O final do ano de 2019 foi marcado pelo início da contaminação por um novo tipo de coronavírus, na cidade de Wuhan, na China. Até então desconhecido pelos cientistas, o vírus SARS-CoV-2 rapidamente se espalhou, transformando a doença por ele causada – Covid-19 – em uma pandemia mundial.

A necessidade de adotar medidas de prevenção contra a Covid-19 trouxe mudanças relevantes no cotidiano das pessoas em diversos países, cujos governos passaram a recomendar, ou mesmo exigir, práticas de higiene e de isolamento social. Não bastasse, ao mesmo tempo, passou-se a lidar com o colapso nos sistemas laboratoriais, hospitalares e funerários, materializado na ausência de testes para casos suspeitos, leitos de tratamento intensivo para casos mais graves e espaços para a digna destinação dos que sucumbiram à enfermidade.

No Brasil, os desafios apresentados pela pandemia são potencializados tanto pela precariedade no sistema de saúde, como por aspectos socioeconômicos que permeiam as decisões dos governos e as interações sociais. Isto porque, o país já convive rotineiramente com entraves na redução das desigualdades sociais e manutenção das ofertas de emprego, circunstância que obstaculiza a consolidação de práticas de higiene, de isolamento, além de reduzir drasticamente o acesso à saúde adequada.

Nesse sentido, malgrado dedicar parte importante do seu orçamento à saúde, o Brasil conta com um sistema notavelmente ineficiente de utilização dos valores investidos, confrontando anualmente problemas como não imprimir a devida atenção a estratégias preventivas, o que, a longo prazo, implica em maiores gastos para o tratamento de doenças.

Os desafios no sistema público de saúde tornam-se cada vez maiores com o fortalecimento da pandemia, em que se mostra necessário priorizar o cuidado com as pessoas infectadas, especialmente aquelas que integram o grupo de risco da Covid-19. Trata-se da parcela populacional que, em virtude de condições preexistentes, a exemplo da idade avançada e de comorbidades como a hipertensão, apresenta maior tendência de manifestação de sintomas e de mortandade pelo coronavírus. Para essas pessoas, a infecção pode rapidamente evoluir para uma síndrome respiratória aguda grave¹, exigindo internação em unidades de tratamento intensivo e o uso imediato de aparelhos de respiração mecânica.

¹ Trata-se de uma enfermidade cujos sintomas se assemelham àqueles associados a infecções respiratórias mais comuns, como a gripe, porém em uma manifestação muito mais grave. A síndrome, conhecida por sua sigla em

Entretanto, o aumento na gravidade da Covid-19 não é causado apenas por fatores de ordem biológica. Em verdade, a expressiva maioria dos mortos pela doença são amplamente reconhecidos por sua vulnerabilidade social. A relação entre os mortos pelo SARS-CoV-2 e a desigualdade social, reconhecida inclusive pelo Ministério da Saúde, é resultado direto da dificuldade de acesso ao sistema de saúde, ilustrada no Brasil pela falta de leitos hospitalares e pela carência de profissionais dedicados às áreas habitadas pela população de menor renda. Está atrelada, também, no embaraço na adoção de práticas aparentemente simples como lavar as mãos, considerando que parcela relevante das famílias brasileiras não dispõe de saneamento básico. Ademais, a falta de acesso a conhecimento de base representa um óbice à compreensão do perigo da doença e acaba expondo demasiadamente esta camada da população aos riscos de infecção pelo vírus.

Enfrentando as duas facetas desse problema, encontram-se os povos indígenas, que comumente convivem com a necessidade de viajar durante horas para obter atendimento médico, além da maior vulnerabilidade a enfermidades contagiosas resultante da baixa convivência com a população não-indígena. Em períodos de crise, a alta capacidade de transmissão da doença pode apresentar um verdadeiro risco de genocídio da população indígena, como já ocorreu quando do surto de outras doenças infecciosas. Outrossim, fatores estruturais e sociais que permeiam a manutenção das comunidades indígenas transformam-se em uma barreira à prática de medidas preventivas, impondo aos governos nacionais e aos órgãos de atuação internacional a tarefa de conciliar recomendações e ações de prevenção com o respeito à cultura dos povos nativos.

Atento a essa questão, que não está adstrita ao Brasil, o Sistema Interamericano de Proteção dos Direitos Humanos (SIDH) expediu uma série de pronunciamentos com providências a serem tomadas pelos Estados americanos para proteger os povos indígenas, de modo a compatibilizar as atuações governamentais com o conteúdo dos direitos humanos dessa população, especialmente no caso da saúde.

Partindo desse contexto, o presente trabalho visa analisar criticamente as estratégias adotadas pelo governo brasileiro para prevenir e combater a pandemia do novo coronavírus, especificamente em relação à população indígena. Nesse interim, o questionamento que

inglês “SARS”, pode ser causada por três das inúmeras variedades de coronavírus, e foi identificada pela primeira vez também na China, em 2002. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt/casa/infec%C3%A7%C3%B5es/v%C3%ADrus-respirat%C3%B3rios/coronav%C3%ADrus-e-s%C3%ADndromes-respirat%C3%B3rias-agudas-covid-19,-mers-e-sars>. Acesso em: 14 nov. 2020.

demarca o artigo pode ser sintetizado da seguinte forma: “as medidas tomadas pelo Estado quanto à proteção das comunidades tradicionais se encontram em consonância com as recomendações exaradas pelo SIDH, e são capazes de proteger esses povos durante a grave crise de saúde que assola o país?”. Além disso, a fim de proporcionar um estudo mais completo, indaga-se também “de que forma as mobilizações indígenas vêm reagindo quanto às demandas institucionais relacionadas ao seu direito à saúde?”.

Visando responder a estas interrogações, traçou-se a hipótese de que as ações adotadas pelo Brasil, até o momento, são insuficientes na missão de garantir a sobrevivência das pessoas indígenas, sendo diametralmente opostas às recomendações do SIDH, em que pese as diversas manifestações de lideranças e defensores dos direitos desses povos.

Para alcançar as respostas necessárias à avaliação da hipótese descrita, bem como atender ao questionamento do problema central, inicialmente será traçado um breve histórico do direito à saúde, com atenção especial à sua positivação e efetivação no âmbito do SIDH. Em sequência, será feito um panorama do referido direito no que toca aos povos indígenas. Por fim, serão analisados os efeitos ocasionados pela Covid-19 sobre esses indivíduos.

2 O DIREITO À SAÚDE

O direito à saúde, tal qual concebido atualmente, tem sua origem após a mudança de paradigma na atuação estatal, ocorrida em meados do século XX, em que a concepção liberal dá lugar às ideias de bem-estar e justiça social, e o Estado passa a assumir uma posição intervencionista, a fim de garantir que os direitos sociais, econômicos e culturais fossem assegurados à todos.

É dentro desse contexto que se começa a vislumbrar a verdadeira existência de um direito à saúde, consubstanciado no dever do Estado de implementar políticas públicas capazes de assegurar qualidade de vida, cuidados médicos e medicamentos à população. Consagrando essa nova visão, o referido direito passa a integrar diversos instrumentos normativos internacionais, que não só propiciaram o seu reconhecimento, como também garantiram a busca pela sua efetivação em boa parte dos países do mundo.

Nesse íterim, pode ser citada a Declaração Universal dos Direitos Humanos, proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948, na qual foi ineditamente conjugado o catálogo dos direitos civis e políticos com os direitos econômicos, sociais e culturais, incluído o direito à saúde, a partir de uma visão universal e

indivisível dos direitos humanos (PIOVESAN, 2013, p. 205). Em que pese as discussões acerca da força jurídica da referida declaração, não deixa de ser importante a demonstração de comprometimento da ONU, e de seus países-membros, com as questões afeitas aos direitos sociais em sentido amplo² (AZEVEDO NETO, 2016, p. 93-96).

Além disso, em 1966, foi adotado o Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC), o qual, ao lado do Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos (PIDCP), representou um marco juridicamente obrigatório e vinculante de diversos direitos já elencados na Declaração Universal dos Direitos Humanos (GREGORI, 2013, p. 203). Por oportuno, merece destaque o papel do PIDESC na catalogação de uma notável gama de direitos, estabelecendo obrigações positivas aos Estados, e se sobrepondo àqueles “que viam os direitos sociais em sentido amplo como sendo meras recomendações ou exortações” (RAMOS, 2020, p. 113).

Especificamente em face do direito à saúde, no artigo XII do Pacto são estabelecidas medidas a serem tomadas pelos Estados-parte para o seu pleno exercício, incluindo “a prevenção e o tratamento das doenças epidêmicas, endêmicas, profissionais e outras, bem como a luta contra essas doenças” e “a criação de condições que assegurem a todos assistência médica e serviços médicos em caso de enfermidade” (ONU, 1966).

Com vistas a assegurar a aplicação do PIDESC, foi criado o Comitê sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, que já se manifestou exclusivamente sobre o direito à saúde, destacando se tratar de um direito humano fundamental para o exercício de outros direitos humanos, bem como que

(...) o direito à saúde compreende uma ampla gama de fatores socioeconômicos que promovem condições nas quais as pessoas podem levar uma vida saudável e se estendem até determinantes subjacentes da saúde, como alimentação e nutrição, moradia, acesso à água potável e saneamento adequado, condições de trabalho seguras e saudáveis e um ambiente saudável. (ONU, 2000, p. 2, tradução nossa).³

Esse processo de reconhecimento também alcançou os sistemas regionais de proteção dos direitos humanos, com a construção de ferramentas de proteção aos direitos econômicos, sociais e culturais - e, por conseguinte, do direito à saúde - nos Sistemas Interamericano e

2 Para fins de esclarecimento, ao se falar em “direitos sociais em sentido amplo”, o presente trabalho está se referindo a todo o rol que engloba os direitos econômicos, sociais e culturais.

3“(...) *the right to health embraces a wide range of socio-economic factors that promote conditions in which people can lead a healthy life, and extends to the underlying determinants of health, such as food and nutrition, housing, access to safe and potable water and adequate sanitation, safe and healthy working conditions, and a healthy environment.*”

Africano de Proteção dos Direitos Humanos e, indiretamente, no Sistema Europeu de Proteção dos Direitos Humanos.⁴

No tocante ao Sistema Interamericano, a Convenção Americana de Direitos Humanos já contava com a cláusula geral de desenvolvimento progressivo dos direitos econômicos, sociais e culturais, em seu artigo 26, mas é somente em 1988 que esse direitos alcançarão um novo patamar no seu conjunto normativo, com a adoção do Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em Matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, também conhecido como “Protocolo de São Salvador”. Em uma região marcada pela desigualdade e exclusão social, o Protocolo Adicional representou um notável incremento na proteção dos direitos humanos, ao dispor acerca da necessidade de observância e garantia dos direitos econômicos, sociais e culturais pelos Estados signatários (GHISLENI e LUCAS, 2020, p. 8).

No artigo 10 encontra-se o direito à saúde, compreendido como o direito ao gozo do mais alto nível de bem-estar físico, mental e social, e que pressupõe a adoção de diversas medidas pelos Estados, tais como a “assistência primária à saúde”, “a prevenção e tratamento das doenças endêmicas, profissionais e de outra natureza” e a “satisfação das necessidades de saúde dos grupos de mais alto risco” (OEA, 1988).

Sob outro ângulo, a despeito das dificuldades de judicialização de violações aos direitos econômicos, sociais e culturais no Sistema Interamericano, a Corte Interamericana de Direitos Humanos já examinou o direito à saúde em algumas ocasiões, inicialmente de modo indireto, mediante a análise de violações aos direitos à vida e à integridade pessoal, conforme ocorreu no caso Albán Cornejo e outros vs. Equador (MAAS e DAROIT, 2019, p. 25).

Contudo, em 2018, a Corte apreciou o caso Poblete Vilches e outros vs. Chile, onde finalmente atribuiu proteção ao direito à saúde como um direito autônomo. No aludido litígio, em que o país chileno foi condenado pelo descaso clínico sofrido pela vítima, restou determinado que, em relação à assistência médica de urgência, os Estados devem garantir qualidade, acessibilidade, disponibilidade e aceitabilidade dos serviços de atenção à saúde (CORTE IDH, 2018, p. 42-43).

4 Sobre a proteção do direito à saúde no Sistema Europeu de Direitos Humanos, que não será objeto do presente artigo, cf. MAROCHINI, Maša. *Council of Europe and the Right to Healthcare - Is the European Convention on Human Rights Appropriate Instrument for Protecting the Right to Healthcare*. Disponível em: <<https://hrcak.srce.hr/file/176425>>. Acesso em: 14 nov. 2020.

Percebe-se, portanto, os avanços na tutela do direito à saúde, tanto na esfera internacional quanto na esfera regional, primeiro com seu reconhecimento, para posteriormente desembocar na verdadeira proteção enquanto um direito autônomo, sinalizando o seu caráter indispensável e fundamental para os indivíduos.

No âmbito nacional, a Constituição Federal de 1988 pode ser considerada o grande marco do direito à saúde, pois prevê expressamente a saúde como um direito social, em seu art. 6º, além de dispor de uma seção inteira para pormenorizar a sua definição e consecução.

O art. 196 inicia esse rol, indicando que

a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988).

A Constituição de 1988, desse modo, ilustra como o constituinte brasileiro vislumbrou a essencialidade do direito à saúde, tal qual o papel proeminente do Estado na implementação de políticas e ações para a promoção da saúde. Entretanto, em que pese os enormes avanços nessa área nas últimas 30 décadas, o sistema público de saúde do Brasil ainda sofre com inúmeros problemas, a exemplo do déficit de financiamento e das deficiências na gestão.

Tais questões repercutem com maior nitidez no tocante ao subsistema de saúde indígena, responsável pela promoção do direito à saúde dentre os povos tradicionais brasileiros.

3 O DIREITO À SAÚDE E A POPULAÇÃO INDÍGENA

Em que pese o direito à saúde tenha alcançado patamar de aprimorado reconhecimento e tutela nos últimos anos, sua efetivação no que tange à população indígena ainda é simplória, tanto na esfera internacional como na interna. De fato, considerando que os povos nativos são vitimados historicamente pela exploração de suas terras, o afunilamento forçado de suas aldeias e o constante processo discriminatório que exclui suas modalidades de conhecimento e cultura, não é de se estranhar que a luta por assistência médica digna e campanhas preventivas eficazes ocupe plano secundário, diante de prioridades mais urgentes a exemplo da demarcação de territórios e a expulsão de invasores.

Internacionalmente, a Convenção 169 da Organização Internacional do Trabalho (OIT) é, sem dúvidas, o principal instrumento de reconhecimento e proteção de direitos dos

povos indígenas. Dentre os deveres atribuídos aos Estados ao longo do documento, está a necessidade de oferecer serviços de saúde e de assistência sanitária adequados, por meio do planejamento e administração em cooperação com a população indígena (OIT, 1989).

Na esfera regional, destaca-se a Declaração Americana sobre os Direitos dos Povos Indígenas, aprovada pela Assembleia Geral da OEA em 15 de junho 2016, após 17 anos de discussão, na qual se reservou um artigo para tratar do direito à saúde das comunidades nativas, abordando, por exemplo, a obrigatoriedade dos Estados promoverem práticas interculturais nos serviços médicos prestados à essa população, inclusive por meio da formação de técnicos e profissionais indígenas de saúde (OEA, 2016, p. 20-21).

Na prática, o Sistema Interamericano de Proteção dos Direitos Humanos tem atuado de modo relevante com o fito de assegurar o direito à saúde dos indígenas, como fez no caso Yanomami, ainda em 1985, em que a Comissão Interamericana recomendou que o Estado brasileiro continuasse “adotando medidas sanitárias de caráter preventivo e curativo a fim de proteger a vida e a saúde dos índios expostos a adquirir enfermidades infecto-contagiosas” (CIDH, 1985, tradução nossa).⁵ A resolução referente a este caso foi de suma importância, pois demonstrou que o Sistema Interamericano era capaz de processar violações a direitos coletivos dos povos indígenas, a exemplo do direito à saúde.

Por sua vez, a Corte Interamericana de Direitos Humanos tem um processo mais recente de abordagem acerca das questões indígenas e, malgrado ainda não haja menção direta ao direito humano à saúde dessa população nos seus julgados, observa-se que sua proteção tem se dado de forma indireta, a partir da tutela dos direitos civis e políticos.

Nesse contexto, o caso da Comunidade Awas Tingni vs. Nicarágua marcou o reconhecimento, pela Corte, de que o direito indígena à propriedade vai muito além do quanto concebido pelas normas clássicas de Direito Civil, atingindo também uma esfera espiritual e comunitária. A decisão, favorável à comunidade indígena, esteve fundamentada principalmente nos testemunhos que atestam a correlação entre o território e seus recursos naturais e o direito consuetudinário, bem assim a cultura e religiosidade do povo que o habita. A partir da análise do vínculo espiritual que os povos tradicionais mantêm com as terras, foi possível à Corte concluir que “sua forma comunal de propriedade, muito mais ampla que a concepção civilista (jusprivatista)”, deve ser apreciada sob o prisma do artigo 21 da

⁵ *“adoptando medidas sanitarias de carácter preventivo y curativo a fin de proteger la vida y la salud de los indios expuestos a adquirir enfermedades infecto-contagiosas”.*

Convenção Americana de Direitos Humanos, segundo o qual “toda pessoa tem direito ao uso e gozo de seus bens” (CORTE IDH, 2001, p. 90).

O estudo deste caso permite concluir pela ocorrência de uma proteção indireta do direito à saúde indígena, dado que a relação entre o povo e seu território perpassa também pela manutenção do bem estar da comunidade através da preservação de suas tradições. Nesse sentido, compõe o conjunto probatório o laudo pericial de Rodolfo Stavenhagen Gruenbaum, antropólogo e sociólogo, segundo o qual

o vínculo com a terra é essencial para sua auto-identificação. A saúde física, a saúde mental e a saúde social do povo indígena estão vinculadas com o conceito de terra. Tradicionalmente, as comunidades e os povos indígenas dos distintos países na América Latina têm tido um conceito comunitário da terra e de seus recursos. (CORTE IDH, 2001, p. 25).

Outrossim, a proteção da terra como elemento da religiosidade indígena representa mais um esforço indireto no sentido da promoção da saúde dos povos tradicionais, tendo em vista que nas aldeias a perda da conexão espiritual entre o indivíduo e suas raízes é comumente a causa atribuída para enfermidades físicas e psíquicas.

A proteção indireta do direito à saúde através da tutela de outros direitos, em especial da propriedade privada, se faz notar também no caso da Comunidade Yakye Axa vs. Paraguai, em que a demora do Estado em garantir a proteção do território indígena implicou em violações inclusive do direito à vida da referida aldeia, vez que ocasionou o sucateamento de instituições essenciais à sobrevivência de seus habitantes (CORTE IDH, 2005, p. 88-92).

No Brasil, a Constituição Federal garante, em seu artigo 231, o reconhecimento da organização social, costumes, línguas, crenças e tradições indígenas, direito que evidentemente não se limita à tutela no que diz respeito à demarcação de terras, estendendo-se para muito além do quanto positivado pela norma. Nessa senda, imprescindível coordenar esforços no sentido de promover a saúde respeitando a proteção dos interesses de comunidades que mantêm pouca interação com a sociedade urbana, ou mesmo permanecem em completo isolamento. Esse é justamente o campo de atuação da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), vinculada ao Ministério da Saúde, que se responsabiliza pela coordenação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, bem como pela gestão do Subsistema de Saúde Indígena, integrante do Sistema Único de Saúde.

Na prática, a SESAI aplica diferentes técnicas de promoção da saúde de acordo com o plano de fundo cultural, demográfico e geográfico dos 34 Distritos Sanitários Especiais

Indígenas (DSEI)⁶ que demarcam a atuação do Ministério da Saúde nas terras brasileiras ocupadas por povos tradicionais. A distribuição do território em distritos é essencial ao atendimento especializado das diferentes aldeias, considerando que foram registradas mais de 300 etnias indígenas difundidas por todos os estados brasileiros. Os distritos são organizados em uma rede hierarquizada, facilitando o acesso da população aos diferentes níveis de atendimento em saúde.

Os Postos de Saúde são as unidades de base, situadas dentro das aldeias, onde atuam os Agentes Indígenas de Saúde (AIS)⁷ voltados ao atendimento primário. Acima dos Postos de Saúde estão os Pólos-Base, que contam com equipes de saúde maiores e mais capacitadas, e se responsabilizam pelo atendimento às aldeias geograficamente próximas, nas chamadas áreas de abrangência (GARNELO, 2012, p. 27-30). Além disso, o subsistema de saúde indígena é composto também pelas Casas de Saúde Indígena, cuja principal função é oferecer suporte e assistência aos indígenas cuja enfermidade exige tratamento ministrado em grandes centros urbanos.

Completam a estrutura hierárquica as Unidades de Referência, que consistem em ambulatórios ou hospitais especializados, dedicados ao atendimento de casos de maior complexidade. Em verdade, esse nível organizacional já é considerado parte do sistema de saúde municipal ou estadual, conformando uma interação e cooperação entre este sistema e o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.

Além dos obstáculos de financiamento e gerenciamento de uma rede complexa e hierarquizada de postos médicos, assim distribuídos por território e por nível de atendimento, o núcleo humano do trabalho médico também exige a formulação de políticas voltadas ao eficaz e humanitário atendimento às famílias indígenas. Nesse sentido, uma das estratégias mais viáveis à efetivação do direito à saúde titularizado pelos povos tradicionais consiste na

6 “O Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) é a unidade gestora descentralizada do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS). Trata-se de um modelo de organização de serviços – orientado para um espaço etno-cultural dinâmico, geográfico, populacional e administrativo bem delimitado – que contempla um conjunto de atividades técnicas, visando medidas racionalizadas e qualificadas de atenção à saúde. Promove a reordenação da rede de saúde e das práticas sanitárias e desenvolve atividades administrativo-gerenciais necessárias à prestação da assistência, com o Controle Social”. Informação disponível na página oficial do Ministério da Saúde: <https://www.saude.gov.br/secretarias-estaduais/685-institucional/secretarias/secretaria-especial-de-saude-indigena-sesai/46396-distritos-sanitarios-especiais-indigenas-dseis>. Acesso em: 06 out. 2020.

7 Os Agentes Indígenas de Saúde (AIS) são profissionais formados para atuar no atendimento primário oferecido pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. Seu papel, para além da promoção do direito à saúde, consiste também no fortalecimento do protagonismo indígena através de ações inovadoras adequadas aos mais variados contextos. Informação disponível no Programa de Formação de Agentes Indígenas de Saúde e de Saneamento: <<http://www.saude.gov.br/images/pdf/2018/agosto/07/PDF---Programa-de-Formacao-de-Agentes-Indigenas-de-Saude-e-de-Saneamento---PDF.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2020.

formação dos Agentes Indígenas de Saúde, possibilitando uma melhor interação entre o profissional da saúde e o paciente, tal qual reduzindo as ocorrências de práticas discriminatórias nas consultas e tratamentos.

Por outro lado, oportunizar a composição de grupos de médicos, enfermeiros e auxiliares formados parcial ou integralmente por indígenas traz consigo uma série de desafios. Algumas dessas dificuldades incluem a formação centrada na tecnologia biomédica, incapaz de superar a separação entre os saberes científicos e tradicionais e o baixo interesse dos docentes na formação dos distritos e nos aspectos peculiares de cada aldeia (PONTES et al., 2012, p. 274-275).

4 A POPULAÇÃO INDÍGENA E O COMBATE À PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS NO BRASIL

A pandemia de Covid-19 acabou por acentuar entraves antigos em matéria de direito à saúde e acesso aos sistemas de saúde, tanto nacional como internacionalmente. Para o Brasil, que em maio atingiu a marca de segundo país com o maior número de mortos pela enfermidade, enfrentar a pandemia tem sido um desafio que envolve não somente questões de fundo médico, mas também paradigmas políticos e sociais. Pouco desse debate, todavia, tem sido direcionado aos povos indígenas, que sofrem com a adoção de medidas que não contemplam suas demandas em concreto, elaboradas tardiamente, sem consulta às lideranças locais, e por vezes em completo desacordo com as tendências e recomendações internacionais.

Em 20 de março de 2020, 10 dias após a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarar a pandemia do novo coronavírus, a Comissão Interamericana de Direitos Humanos emitiu sua primeira manifestação, instando aos Estados que garantam a proteção integral dos direitos humanos e da saúde pública frente à Covid-19 (CIDH, 2020a).

Posteriormente, a referida manifestação foi endossada e pormenorizada com a adoção da Resolução nº 1/2020, em 10 de abril de 2020, na qual a CIDH alerta para os efeitos da pandemia sobre as pessoas e grupos em especial situação de vulnerabilidade, recomendando, no tocante à população indígena, a adoção de medidas como “proporcionar informação sobre a pandemia no seu idioma tradicional”; “respeitar de forma irrestrita o contato com os povos e segmentos de povos indígenas em isolamento voluntário”; “adotar medidas extremas de proteção dos direitos humanos dos povos indígenas”; e “abster-se de promover iniciativas legislativas e/ou avanços na implementação de projetos produtivos e/ou extrativos nos

territórios dos povos indígenas durante o tempo em que durar a pandemia” (CIDH, 2020b, p. 18, tradução nossa).⁸

Por fim, em novo comunicado, estritamente direcionado ao contexto dos povos indígenas, a CIDH destacou o grave risco que a pandemia da Covid-19 representa à essa população, analisou medidas tomadas por alguns Estados e fez recomendações adicionais àquelas já indicadas na Resolução nº 1/2020, dentre as quais destacam-se “assegurar a participação dos povos indígenas (...) na formulação e implementação de políticas públicas orientadas à prevenção e atenção médica dessa população” e “adotar medidas, incluindo políticas sociais, visando mitigar os efeitos socioeconômicos que as ações sanitárias que se implementem para a prevenção e atenção da saúde no marco da pandemia de Covid-19 possam causar nas formas de vida e no sustento econômico dos povos indígenas” (CIDH, 2020c, p. 18, tradução nossa).⁹

Ao transpor as recomendações exaradas pela CIDH para a realidade do Brasil, tem-se uma situação extremamente preocupante, ante o aumento expressivo de indígenas acometidos pela Covid-19, aliado a flagrante insuficiência de políticas públicas de prevenção, enfrentamento e tratamento direcionadas à essa população.

O primeiro caso da Covid-19 em uma aldeia indígena foi notificado pelo Ministério da Saúde em 01/04/2020¹⁰ e, de acordo com dados do Boletim Epidemiológico da SESAI,¹¹ que vem monitorando a situação indígena durante a pandemia, até 20/11/2020, já foram confirmados 33.929 casos de indígenas infectados em áreas rurais, além de 488 óbitos.¹² Todavia, os números podem ser ainda maiores, haja vista a notável subnotificação que marca a pandemia no Brasil, bem como o fato da SESAI já ter afirmado que só atende “os habitantes de terras indígenas homologadas” (CHIARETTI, 2020). No escopo de trazer ao público

8 “proporcionar información sobre la pandemia de forma en su idioma tradicional”; “respetar de forma irrestricta el no contacto con los pueblos y segmentos de pueblos indígenas en aislamiento voluntario”; “extremar las medidas de protección de los derechos humanos de los pueblos indígenas”; y “abstenerse de promover iniciativas legislativas y/o avances en la implementación de proyectos productivos y/o extractivos en los territorios de los pueblos indígenas durante el tiempo en que dure la pandemia”.

9 “asegurar la participación de los pueblos indígenas (...) en la formulación e implementación de políticas públicas orientadas a la prevención y atención médica de esta población” y “adoptar medidas, incluyendo políticas sociales, orientadas a mitigar los efectos socioeconómicos que las acciones sanitarias que se implementen para la prevención y atención de la salud en el marco de la pandemia de COVID-19, puedan causar en las formas de vida y el sustento económico de los pueblos indígenas”.

10 Informação disponível em: http://www.saudeindigena.net.br/coronavirus/pdf/01_04_2020%20Boletim%20Epidemiol%20SES AI%20sobre%20COVID%2019.pdf. Acesso em: 16 nov. 2020.

11 Disponível em: <<https://saudeindigena.saude.gov.br/corona>>. Acesso em: 21 nov. 2020.

12 As informações obtidas junto à SESAI são relativas à população indígena que vive em áreas rurais, uma vez que àqueles que vivem nas zonas urbanas são atendidos pelas estruturas de saúde municipais e estaduais, portanto fora do sistema de saúde indígena.

informações mais condizentes com a realidade, o Comitê Nacional pela Vida e Memória Indígena, organizado pela Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB), lançou um boletim voltado à coleta, verificação e registro de casos de contaminação e óbitos relacionados à Covid-19 entre indígenas. Segundo a APIB, até 21/11/2020, foram registrados 39.826 casos de indígenas contaminados, 161 povos afetados e 880 óbitos, quase o dobro identificado pela SESAI.¹³

Em 2020, as infecções respiratórias já são a maior causa de morte entre as populações indígenas brasileiras (FELLET, 2020). Um dos fatores que contribuem para a formação desse quadro é a baixa imunidade dos indígenas contra doenças consideradas comuns no contexto de comunidades não-indígenas, especialmente em virtude do escasso contato mantido entre os povos tradicionais e os centros urbanos. Prova disso é que, no caso dos indígenas, sequer é possível uma categorização mais específica quanto aos grupos de risco, dado que uma das primeiras mortes registradas foi de um jovem Yanomami de apenas 15 anos (MENDONÇA, 2020).

Nesse sentido, apesar da Covid-19 ser uma doença nova, cuja memória imunológica inexistente tanto no que toca aos povos indígenas como às populações urbanas, outros fatores se somam à situação das aldeias, dificultando a adoção de medidas de prevenção e combate à pandemia nessas famílias. Entre as questões enfrentadas pelas comunidades indígenas podem ser citadas as deficiências do sistema de saúde, a intensificação de invasões aos seus territórios, além de vulnerabilidades sociais e demográficas.

Malgrado a fragilidade do sistema de saúde brasileiro reverberar sobre toda a população, é notório que seus efeitos são potencializados em relação aos povos indígenas. Nesse contexto, um estudo publicado pela Associação Brasileira de Estudos Populacionais (Abep) apontou que apenas 8,7% dos municípios onde há terras indígenas ou que são vizinhos a elas possuem leitos de Unidade de Terapia Intensiva (ANTUNES et al., 2020, p. 43). Nos demais casos, essas pessoas precisam se deslocar para outras localidades, a fim de obter um tratamento adequado, uma vez que os DSEIs não detêm atribuição para realizar atendimentos de média e alta complexidade, como nas situações em que é necessário a internação em leitos clínicos ou UTIs.

Contudo, tal tarefa não é fácil, considerando as distâncias entre muitos territórios indígenas e centros urbanos que contam com estrutura de internação e respiradores. Esse é o

13 Disponível em: https://emergenciaindigena.apiboficial.org/dados_covid19/. Acesso em: 21 nov. 2020.

caso do povo Kokama, que se encontra a quase 700km em linha reta de Manaus (ANJOS e FONSECA, 2020), único município do Estado do Amazonas que possui leitos de UTI para tratamento dos casos mais graves da Covid-19. Esse difícil deslocamento, imperativo diante da falta de estrutura nas unidades de atendimento primário, impõe aos indígenas a efetivação de contato com comunidades externas às aldeias, facilitando a contaminação.

Outro problema, já recorrente em terras indígenas e agravado no contexto da pandemia, é relativo às invasões aos territórios desses povos. Em face do risco de contaminação pelo SARS-CoV-2, órgãos ambientais, indigenistas, a Polícia Federal e o Exército reduziram suas ações de fiscalização, criando um campo fértil para o aumento da atuação de grileiros, missionários, garimpeiros e madeireiros. Com efeito, as atividades de mineração pouco foram impactadas pela pandemia, resultando em um contínuo avanço sobre terras indígenas de invasores potencialmente contaminados pelo vírus (WALLACE, 2020). À guisa de exemplo, estima-se que cerca de 20.000 garimpeiros estejam infiltrados na Terra Indígena Yanomami, sendo o principal vetor de transmissão do novo coronavírus no território mais vulnerável ao agente infeccioso entre as regiões indígenas da Amazônia (INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL, 2020, p. 4).

Politicamente, pouco tem sido feito pelos órgãos responsáveis, haja vista as condutas adotadas pelas autoridades, que ignoram a necessidade do isolamento. Prova disso foi a Portaria nº 419/2020, publicada em 17 de março de 2020 pela FUNAI, que passou para as coordenações regionais a incumbência, antes atribuída à Coordenação Geral de Índios Isolados, de autorizar atividades das quais derivasse o contato com essas comunidades. A portaria, amplamente criticada por delegar a importante tarefa a coordenações descentralizadas e muito mais vulneráveis a ingerências políticas,¹⁴ foi reformulada pouco tempo depois.

Esse quadro, inclusive, levou os membros da Terra Yanomami, composta por 321 aldeias, incluindo povos em isolamento voluntário ou de recente contato, a solicitarem medidas cautelares à Comissão Interamericana de Direitos Humanos, para que o Estado brasileiro pudesse garantir a vida e a integridade física dessa população no contexto da

¹⁴ Diversas entidades de apoio à causa indígena, a exemplo do Instituto Socioambiental e do Conselho Indigenista Missionário divulgaram notas de repúdio à Portaria nº 419/2020 da FUNAI. O Ministério Público Federal expediu recomendação em que sugere a revogação do trecho da portaria que delega às coordenações regionais a responsabilidade por autorizar atividades que impliquem no contato com comunidades indígenas isoladas, bem como reforça a necessidade de abstenção em promover quaisquer atividades do gênero. Disponível em: <http://www.mpf.mp.br/pgr/documentos/Recomendacao6CCRMPIndiosisolados.pdf.pdf>. Acesso em: 17 out. 2020.

pandemia. Atendendo ao requerimento, a CIDH expediu a Resolução nº 35/2020, na qual reconhece a insuficiência das providências adotadas pelo Brasil na proteção dessas comunidades indígenas e determina que o país, entre outras coisas,

adote as medidas necessárias para proteger os direitos à saúde, à vida e à integridade pessoal dos membros dos povos indígenas Yanomami e Ye'kwana, implementando, de uma perspectiva culturalmente apropriada, medidas de prevenção contra a disseminação da COVID-19, além de fornecer assistência médica adequada em condições de disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade, de acordo com os parâmetros internacionais aplicáveis. (CIDH, 2020d, p. 12).

Finalmente, a ausência de ações mais incisivas de prevenção e tratamento direcionadas aos povos nativos completa o quadro de aflição quanto aos efeitos da pandemia do Covid-19 na população indígena. As medidas tardiamente anunciadas pelos órgãos federais competentes não ultrapassam, na maioria dos casos, meras recomendações e sugestões, trazendo pouca efetividade no caso concreto, consoante apontado e criticado com veemência por lideranças atuantes em todas as regiões do Brasil.

O Ministério da Saúde elaborou uma série de recomendações no sentido de, em síntese, reforçar medidas restritivas de acesso a territórios indígenas. Adotando a mesma linha estratégica, a SESAI elaborou planos de contingência dirigidos individualmente a cada um dos 34 distritos sanitários. Ainda, foram realizadas outras medidas de enfrentamento ao novo coronavírus, como a entrega de medicamentos e equipamentos de proteção individual (EPI) às comunidades, e a inauguração de alas hospitalares voltadas ao atendimento exclusivo de pacientes indígenas em hospitais nos Estados do Amazonas e do Amapá.¹⁵

A análise dos referidos planos possibilita vislumbrar, contudo, o caráter programático e superficial que os marca, na medida em que descrevem táticas e recomendações com pouca ou nenhuma conexão com a realidade concreta estrutural do subsistema de saúde indígena. Nesse sentido, destaque-se que mesmo as iniciativas de promoção à educação e acesso à informação são pouco eficazes na prática, visto que são disponibilizadas pela modalidade de educação à distância, exigindo que as aldeias estejam equipadas com todo o aparato necessário à concretização dessa forma de ensino.

15 Informações obtidas através do relatório das ações realizadas pela SESAI para enfrentamento da pandemia da Covid-19, atualizado até 10/11/2020, e disponível em: https://saudeindigena1.websiteseuro.com/coronavirus/pdf/Relatorio%20Resumido_SESAI_Coronavirus.pdf; bem como de pasta eletrônica contendo os planos de contingência e demais documentos relevantes ao enfrentamento da pandemia entre os povos indígenas, acessível pelo link: <https://drive.google.com/drive/folders/1NypkAgVkbQU5ztQ4yWVgh1bgxdiBIBhh>. Acesso em: 20 nov. 2020.

Não bastasse, mesmo no caso de medidas supostamente eficazes, a exemplo da entrega de medicamentos, vislumbra-se uma atuação inadequada do Estado brasileiro, como relatou a Rede Pró-Yanomami e Ye'kwana, ao descrever a entrega de 33.000 comprimidos de cloroquina aos povos da Terra Yanomami,¹⁶ remédio cuja eficácia contra a Covid-19 nunca restou cientificamente comprovada.

Não é difícil compreender que a ineficácia das medidas até então elaboradas pelos órgãos oficiais decorre preponderantemente da ausência de consulta às lideranças locais. Cumpre mencionar que essa é uma luta antiga da população indígena, e reflete um quadro de invalidação de suas formas de conviver e criar conhecimento, vista muitas vezes como mera expressão cultural ou mesmo ocultismo. Pouco antes do coronavírus chegar ao Brasil, pensadores de 45 etnias distintas construíram, durante o Encontro dos Povos Mebengokrê, um manifesto onde se exigia do governo federal o respeito ao “nosso direito à consulta livre, prévia e informada toda vez que sejam previstos projetos e decisões que possam nos impactar e ameaçar nossos territórios e modos de vida”.¹⁷

Já em sua mais recente edição, o Acampamento Terra Livre possibilitou a reunião virtual de milhares de indígenas, com contribuições de diversas mentes focadas nas questões enfrentadas pelos povos nativos do Brasil. Durante um dos painéis, foi anunciada a elaboração de uma carta, destinada à OMS, em que se requer maior atenção ao pleito dos povos originários, “para orientar aos governos do mundo que implementem políticas públicas que garantam a segurança física, alimentar, territorial e cultural desses povos”.¹⁸ Conclui-se que a articulação indígena não carece de lideranças políticas e intelectuais dos mais diversos ramos do conhecimento. O problema, na verdade, é uma histórica subalternização dessas formas de produção, que não são vistas como integrantes do conceito de ciência, tampouco utilizadas no momento de edificar e implementar políticas determinantes do próprio cotidiano dos povos identificados implicitamente pelas autoridades como subalternos.

Fundamental argumentar, ante evidências de que os casos de coronavírus se alastram com maior rapidez em regiões que sofrem com a exploração ilegal de minérios e madeira (INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL, 2020, p. 13), que meras recomendações não são o

16 O relatório, que foi encaminhado ao Ministério Público Federal, pode ser consultado em: https://www.socioambiental.org/sites/blog.socioambiental.org/files/nsa/arquivos/nota_redeyy_cloroquina_16jul.pdf#overlay-context=pt-br. Acesso em: 30 out. 2020.

17 Íntegra do manifesto disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1HSsR0JnJcw3MY1KRzrinzgWsjVicw43s/view>. Acesso em: 07 nov. 2020.

18 Informação sobre o painel extraída do site eletrônico da APIB, disponível em: <http://apib.info/2020/05/01/indigenas-realizam-edicao-historica-do-acampamento-terra-livre>. Acesso em: 18 out. 2020.

suficiente para afastar invasores e prevenir a contaminação das aldeias, sejam estas oficialmente isoladas ou não.

Essa problemática é ainda mais latente nos territórios ditos não homologados,¹⁹ que se encontram sem qualquer assistência dos órgãos governamentais de acompanhamento da saúde da população indígena, conforme reconhecido pela própria SESAI.

Enquanto isso, somente em 16/06/2020, mais de 2 meses após o registro do primeiro caso de infecção pelo SARS-CoV-2 entre os povos indígenas, o Congresso Nacional aprovou a PL 1142/2020, chamada de “Plano Emergencial para Enfrentamento à Covid-19 nos Territórios Indígenas”, que garante a criação de um programa com medidas de proteção à essa população frente à pandemia. Essa medida é de suma importância para as comunidades indígenas, habitantes de terras homologadas ou não, haja vista, por exemplo, a criação de auxílio emergencial específico para os povos tradicionais, a distribuição gratuita de materiais de higiene e a participação de Equipes Multiprofissionais de Saúde Indígena (EMSI) qualificadas e treinadas para enfrentamento da Covid-19.

Todavia, diversos dispositivos do projeto de lei foram vetados pelo Presidente da República,²⁰ que previam, entre outras coisas, a oferta emergencial de leitos hospitalares e de UTI's; a facilitação do acesso ao auxílio emergencial pelos povos tradicionais; e a elaboração de materiais informativos sobre os sintomas da Covid-19, com a participação dos povos indígenas, e em linguagem acessível. Após forte pressão da sociedade e de lideranças indígenas, o Congresso Nacional derrubou grande parte dos vetos presidenciais.²¹

Diante de toda essa problemática, a APIB, em conjunto com 6 partidos políticos, ingressou com uma Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental junto ao Supremo Tribunal Federal, solicitando medidas mais assertivas do governo federal no combate a pandemia do SARS-CoV-2 entre a população indígena. Em decisão, o STF destacou a insuficiência das providências tomadas até então pelo poder público, e determinou a criação de barreiras sanitárias que impeçam o ingresso de terceiros nos territórios de povos indígenas isolados ou de recente contato; a extensão dos serviços do Subsistema Indígena de Saúde às comunidades situadas em terras não homologadas e aos indígenas que vivem em zonas urbanas, mas não possuem acesso ao SUS; e a criação de um Plano de Enfrentamento da

19 As terras indígenas não homologadas são áreas que aguardam um decreto presidencial, última fase do processo de demarcação antes do registro definitivo.

20 Disponível em: <https://www.congressonacional.leg.br/materias/vetos/-/veto/detalhe/13425>. Acesso em: 01 nov. 2020.

21 A apreciação dos vetos presidenciais realizada pelo Congresso Nacional pode ser consultada em: <https://www.congressonacional.leg.br/materias/vetos/-/veto/detalhe/13425>. Acesso em: 01 nov. 2020.

COVID-19 para os Povos Indígenas Brasileiros, com participação de representantes da população nativa, e que preveja, inclusive, medidas para retirar os invasores de terras indígenas (BRASIL, 2020). Não obstante, apesar da decisão ter sido proferida em 08/07/2020, o governo federal ainda não apresentou um plano de enfrentamento satisfatório.²²

Buscando alertar a população quanto a questões como essas, foi realizado, como parte da programação do I Congresso Virtual da Universidade Federal da Bahia, o seminário "Covid-19 e Povos Indígenas: impasses jurídicos, ataques institucionais e formas de enfrentamento coletivo",²³ que reuniu, em 22 de maio de 2020, acadêmicos do campo do Direito e da Antropologia para debater a lesão de direitos titularizados por indígenas, acentuada pelo contexto da pandemia.

De acordo com o advogado Maynamy Xucuru Kariri, “os modelos de medidas administrativas até então adotados pelo governo federal e pelo Ministério da Saúde têm sido claramente ineficazes”. O pós-graduado em Direito afirmou também que “dentro de uma organização jurídica, percebe-se claramente que toda a legislação se remete a uma deficiência notória, na forma de lidar com as diferenças culturais e questões de políticas indigenistas”.

Na fala do Coordenador da APIB, Dinamam Tuxá, foi exposto que o enfraquecimento da política indigenista teve como reflexo o protelamento na elaboração de um plano de contingência, bem como a flexibilização do acesso de missionários a povos isolados.

O quadro atual é grave e exige medidas urgentes. Destarte, a baixa imunidade dos povos indígenas, assim como as dificuldades de acesso a elementos básicos de prevenção, podem ocasionar um verdadeiro genocídio não apenas no Brasil, como em diversas regiões da América Latina.

Esse fato é corroborado pelos números da pandemia, consoante levantamento realizado pelo Instituto de Pesquisa Ambiental da Amazônia (IPAM) e pela Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB), que indica que taxa de mortalidade entre a população indígena é 150% mais alta que a média brasileira (ALENCAR et al., 2020, p. 10). Enquanto isso, constata-se um aumento preocupante do número de infecções em algumas comunidades indígenas, como na Terra Yanomami, onde os casos de Covid-19 quase

22 Na decisão proferida em 21 de outubro de 2020, o relator da ADPF, Min. Luís Roberto Barroso, não acatou o plano apresentado pela União, por entender que não atendia as necessidades da população indígena, determinado a produção de um novo Plano Geral. Cópia da decisão disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/adpf709.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2020.

23 Íntegra do seminário disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=qZ8iQWLU9GE>. Acesso em: 15 out. 2020.

triplicaram entre os meses de agosto e outubro (GONGORA et al., 2020, p. 12), sinalizando que este problema ainda pode estar longe do fim.

5 CONCLUSÃO

O artigo teve como objetivo identificar as ações empreendidas pelo Estado brasileiro no que tange ao enfrentamento da Covid-19 entre a população indígena, a partir de uma análise comparativa com as recomendações exaradas pela Comissão Interamericana de Direitos Humanos, e considerando a construção histórica do direito à saúde da população indígena no Sistema Interamericano de Proteção dos Direitos Humanos e no Brasil.

Nesse sentido, foi evidenciado que o combate à pandemia nas comunidades indígenas pressupõe a adoção de medidas tradicionais, como a expansão de leitos clínicos e de UTI, mas também de providências específicas, de modo a contemplar as vicissitudes desses povos, a exemplo da consulta às formas legítimas de representação indígenas para formulação de políticas públicas e do controle das invasões aos seus territórios.

Os dados colhidos e expostos, por sua vez, apontam para uma notável discrepância entre as ações governamentais direcionadas à população indígena e as recomendações feitas pela CIDH e por inúmeros especialistas, o que sinaliza uma situação extremamente preocupante, face à constatação de que boa parte das aldeias já enfrentam uma transmissão consolidada do SARS-CoV-2.

Se, por um lado, a Comissão Interamericana recomenda adotar medidas orientadas a mitigar os efeitos socioeconômicos decorrentes das ações sanitárias de prevenção à Covid-19, os planos de contingenciamento idealizados pelo Ministério da Saúde tangenciam as demandas concretas das aldeias, consistindo na maioria dos casos em meras abstrações.

Enquanto a Resolução nº 01/2020 da CIDH aponta a importância de fornecer informações acessíveis às aldeias, a pouca transparência quanto a informações importantes para lidar com a pandemia obrigou membros de determinadas etnias a traçarem estratégias descentralizadas na tentativa de evitar a propagação do vírus.

Já em face às recomendações mundiais de isolamento social, o governo brasileiro vai no caminho oposto ao sugerido pelo Sistema Interamericano, relativizando regras de acesso aos territórios indígenas, ao invés de respeitar de forma irrestrita o não contato com povos em isolamento.

Tudo isso enquanto a ausência de estrutura do sistema de saúde brasileiro, especialmente do setor direcionado ao acompanhamento das comunidades tradicionais, a distância geográfica entre as aldeias e os centros urbanos, bem como a intensificação das invasões aos seus territórios são apenas alguns dos problemas que trazem à tona o desamparo dos povos indígenas.

Não obstante a gravidade do problema, ainda há tempo para reverter o presente quadro. Entretanto, isso perpassa por uma ação conjunta entre todas as esferas governamentais, com a adoção de medidas efetivas e capazes de atender as particularidades da população indígena. Nesse ponto, a devida aplicação dos instrumentos de proteção já existentes, sejam aqueles construídos antes da pandemia ou durante a crise de saúde pública – como é o caso do PL 1142/2020, que originou a Lei nº 14.021/2020 –, já representariam um grande avanço no enfrentamento ao novo coronavírus nas comunidades tradicionais.

Ademais, a criação de um plano satisfatório de combate à pandemia alinhado às vicissitudes dos povos indígenas é essencial, consoante, inclusive, já determinado pelo Supremo Tribunal Federal. Para tanto, é preciso que a construção desse plano conte com uma verdadeira consulta e participação de representantes das mais diversas etnias, e enfrente problemáticas históricas, como a falta de assistência às comunidades indígenas que vivem em territórios não demarcados e a invasão das terras indígenas por grileiros, missionários, garimpeiros e madeireiros, que, atualmente, é um dos principais vetores de transmissão da SARS-CoV-2.

Por fim, também é importante que se garanta a transparência das informações, de modo a permitir o escrutínio dos órgãos de controle e da sociedade sobre a atuação do Estado brasileiro junto a população indígena; a ampliação da capacidade de testagem; e o aumento do efetivo de agentes de saúde, com uma formação profissional adequada e devidamente isolados, tal qual de leitos de UTI nas regiões próximas às aldeias indígenas.

Somente assim, com a adoção de políticas públicas adequadas aos *standards* de proteção da população indígena, já definidos no âmbito nacional e internacional, sobretudo pelo Sistema Interamericano, é que o Brasil pode romper com a desigualdade e vulnerabilidade histórica que aflige os povos nativos, evitando que pandemia da Covid-19 continue a ceifar, de forma alarmante, a vida e, por conseguinte, a história de inúmeras comunidades no país.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, A.; CASTRO, I.; COELHO, M. E.; FELLOWS, M.; MOUTINHO, P.; NICÁCIO, M.; PAYE, V. **Não são números, são vidas! A ameaça da Covid-19 aos povos indígenas da Amazônia brasileira**. Instituto de Pesquisa Ambiental da Amazônia (IPAM) e Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB), 19 jun. 2020.

ANJOS, A. B.; FONSECA, B. **Inédito: mais de 200 terras indígenas na Amazônia têm alto risco para Covid-19**. Agência Pública de Jornalismo Investigativo, São Paulo, 23 abr. 2020. Disponível em: <<https://apublica.org/2020/04/ineditomais-de-200-terras-indigenas-na-amazonia-tem-alto-risco-para-covid-19>>. Acesso em: 07 nov. 2020.

ANTUNES, M.; AZEVEDO, M. A.; DAMASCO, F.; MARTINS, M. H.; REBOUÇAS, M. P. **Análise de Vulnerabilidade Demográfica e Infraestrutural das Terras Indígenas à Covid-19: Caderno de insumos**. Associação Brasileira de Estudos Populacionais, 2020. Disponível em: <<https://apublica.org/wp-content/uploads/2020/04/caderno-demografia-indigena.pdf>>. Acesso em: 07 nov. 2020.

ARTICULAÇÃO DOS POVOS INDÍGENAS DO BRASIL. **Panorama Geral da Covid-19**. [S.I.], 2020. Disponível em: <https://emergenciaindigena.apiboficial.org/dados_covid19/>. Acesso em: 21 nov. 2020.

AZEVEDO NETO, P. T. **A justiciabilidade dos direitos sociais nas Cortes Internacionais de Justiça: em busca da proteção efetiva do sujeito trabalhador na contemporaneidade**. Minas Gerais: Universidade Federal de Minas Gerais, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUBD-AKMMXM/1/tese_platon_teixeira_de_azevedo_netto.pdf>. Acesso em: 23 set. 2020.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988.

_____. Câmara dos Deputados. **PL 1142/2020. Ficha de transmissão**. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2242218>>. Acesso em: 01 nov. 2020.

_____. Ministério da Saúde. **Programa de formação de agentes indígenas de saúde e saneamento**. Brasília, 2018. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/images/pdf/2018/agosto/07/PDF---Programa-de-Formacao-de-Agentes-Indigenas-de-Saude-e-de-Saneamento---PDF.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2020.

_____. **Saúde indígena. Sobre a SESAI.** Brasília, [2020?]. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/saude-indigena/sobre-a-sesai>>. Acesso em: 06 out. 2020.

_____. Secretaria Especial de Saúde Indígena. **Boletim Epidemiológico da SESAI.** Disponível em: <<https://saudeindigena.saude.gov.br/corona>>. Acesso em: 21 nov. 2020.

_____. **Coletânea de documentos técnicos.** Brasília, 2020. Disponível em: <<https://drive.google.com/drive/folders/1NypkAgVkBQU5ztQ4yWVgh1bgxdiBlBhh>>. Acesso em: 20 nov. 2020.

_____. **Relatório das ações realizadas pela SESAI para enfrentamento da pandemia da COVID-19.** Brasília, 2020. Disponível em: <https://saudeindigena1.websiteseuro.com/coronavirus/pdf/Relatorio%20Resumido_SESAI_Coronavirus.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2020.

_____. **Saúde indígena. Distritos Sanitários Especiais Indígenas.** Brasília, 2020. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/secretarias-estaduais/685-institucional/secretarias/secretaria-especial-de-saude-indigena-sesai/46396-distritos-sanitarios-especiais-indigenas-dseis>>. Acesso em: 06 out. 2020.

_____. Ministério Público Federal. 6ª Câmara de Coordenação e Revisão. **Recomendação nº 01/2020.** Brasília, 19 mar. 2020. Disponível em: <<http://www.mpf.mp.br/pgr/documentos/Recomendacao6CCRMPFindiosisolados.pdf.pdf>>. Acesso em: 17 out. 2020.

_____. Supremo Tribunal Federal. **Medida Cautelar na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 709.** Brasília, 08 jul. 2020. Disponível em: <<http://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15343710124&ext=.pdf>>. Acesso em: 22 nov. 2020

CHIARETTI, D. **Pandemia se alastra rapidamente entre povos indígenas.** Valor Econômico, São Paulo, 02 jun. 2020. Disponível em: <<https://valor.globo.com/brasil/noticia/2020/06/02/pandemia-se-alastra-rapidamente-entre-povos-indigenas.ghtml>>. Acesso em: 09 nov. 2020.

CONGRESSO VIRTUAL DA UFBA. **Tema: Covid-19 e Povos Indígenas: impasses jurídicos, ataques institucionais e formas de enfrentamento coletivo.** 1ª ed. Salvador: Universidade Federal da Bahia, 2020. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=qZ8iQWLU9GE>>. Acesso em: 15 out. 2020.

COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Caso 7615 (Brasil), publicado no Informe anual 1984-1985, OEA/Ser.L/V/II.66.** Washington, 01 out. 1985. Disponível em: <<https://www.cidh.oas.org/annualrep/84.85sp/Brasil7615.htm>>. Acesso em: 09 nov. 2020.

_____. Comunicado de Imprensa. **A CIDH e sua REDESCA instam a assegurar as perspectivas de proteção integral dos direitos humanos e da saúde pública frente à pandemia do COVID-19.** Washington, 20 mar. 2020a. Disponível em: <<http://www.oas.org/pt/cidh/prensa/notas/2020/060.asp>>. Acesso em: 06 nov. 2020.

_____. *Comunicado de Prensa. La CIDH alerta sobre la especial vulnerabilidad de los pueblos indígenas frente a la pandemia de COVID-19 y llama a los Estados a tomar medidas específicas y acordes con su cultura y respeto a sus territorios.* Washington, 06 mai. 2020c. Disponível em: <<http://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2020/103.asp>>. Acesso em: 07 nov. 2020.

_____. **Resolução 25/2020.** Washington, 17 jul. 2020d. Disponível em: <<https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/2020/35-20MC563-20-BR-PT.pdf>>. Acesso em: 17 nov. 2020.

_____. **Resolución n° 1/2020: Pandemia y Derechos Humanos en las Américas.** Washington, 10 abr. 2020b. Disponível em: <<http://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-1-20-es.pdf>>. Acesso em: 05 nov. 2020.

CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Caso da Comunidade Indígena Yakye Axa vs. Paraguai.** San José, 17 jun. 2005. Disponível em: <http://www.mpf.mp.br/atuacao-tematica/ccr6/documentos-e-publicacoes/artigos/docs_artigos/jurisprudencia-corte-interamericana-direitos-dos-povos-indigenas.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2020.

_____ . **Caso da Comunidade Mayagna (Sumo) Awas Tingni vs. Nicarágua**. San José, 31 ago. 2001. Disponível em: <http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_79_por.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2020.

_____ . **Caso Poblete Vilches e outros vs. Chile**. San José, 08 mar. 2018. Disponível em: <https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_349_esp.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2020.

FELLET, J. **Coronavírus pode dizimar povos indígenas, diz pesquisadora**. BBC News Brasil, São Paulo, 25 mar. 2020. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-52030530>>. Acesso em: 05 nov. 2020.

GARNELO, L. **Política de Saúde Indígena no Brasil: notas sobre as tendências atuais do processo de implantação do subsistema de atenção à saúde**. In: GARNELO, Luiza; PONTES, Ana Lúcia (Org.). *Saúde Indígena: uma introdução ao tema*. Brasília: MEC-SECADI, 2012. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_indigena_uma_introducao_tema.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2020.

GARNELO, L.; PONTES, A. L.; STAUFFER, A. **Profissionalização indígena no campo da saúde: desafios para a formação técnica de Agentes Indígenas de Saúde**. In: GARNELO, Luiza; PONTES, Ana Lúcia (Org.). *Saúde Indígena: uma introdução ao tema*. Brasília: MEC-SECADI, 2012. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_indigena_uma_introducao_tema.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2020.

GHISLENI, P. C.; LUCAS, D. C. **Direitos Humanos e vulnerabilidades atravessadas**. *Revista Estudos Feministas*, v. 28, n. 2, p. 1-15, 16 set. 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/1806-9584-2020v28n260174/44136>>. Acesso em: 15 nov. 2020.

GONGORA, M. F.; JABRA, D.; MACHADO, A. M.; MARTINS, M. S.; ROCHA, M. T.; SENLLE, M. G.; WEIS, B. W.; YANOMAMI, D. V. K. **Xawara: rastros da Covid-19 na Terra Indígena Yanomami e a omissão do Estado**. Instituto Socioambiental, 1ª ed., São Paulo, 2020. Disponível em:

<https://www.socioambiental.org/sites/blog.socioambiental.org/files/nsa/arquivos/coy_publicacao_r05_20201117.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2020.

GREGORI, M. S. **Artigo 12º**. In: COUTO, Mônica Bonetii (Org.). *Comentários ao Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais*. Curitiba: Clássica, 2013.

INDÍGENAS realizam edição histórica do Acampamento Terra Livre. Articulação dos Povos Indígenas do Brasil, 01 mai. 2020. Disponível em: <<https://apiboficial.org/2020/05/01/indigenas-realizam-edicao-historica-do-acampamento-terra-livre/>>. Acesso em: 18 out. 2020.

INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL. **O impacto da pandemia na Terra Indígena Yanomami: #ForaGarimpoForaCovid**. [S.I.], 2020. Disponível em: <<https://acervo.socioambiental.org/acervo/publicacoes-isa/o-impacto-da-pandemia-na-terra-indigena-yanomami-foragarimpoforacovid>>. Acesso em: 07 nov. 2020.

MANIFESTO DO PIARAÇU. Aldeia Piraçu, 17 jan. 2020. Disponível em: <<https://drive.google.com/file/d/1HSsR0JnJcw3MY1KRzrinzgWsjVicw43s/view>>. Acesso em: 07 nov. 2020.

MASS, R. H.; DAROIT, A. P. **A proteção interamericana do direito humano e social à saúde**. *Revista de Direito Sanitário*, v. 20, n. 1, p. 13-31, 18 nov. 2019. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/164199>>. Acesso em: 14 nov. 2020.

MENDONÇA, H. **Yanomami de 15 anos morre vítima do coronavírus em Roraima**. *El País Brasil*, São Paulo, 10 abr. 2020. Disponível em: <<https://brasil.elpais.com/brasil/2020-04-10/yanomami-de-15-anos-morre-vitima-do-coronavirus-em-roraima.html>>. Acesso em: 17 nov. 2020.

OEA. **Convenção Americana de Direitos Humanos**. San José, 22 nov. 1969. Disponível em: <https://www.cidh.oas.org/basicos/portugues/c.convencao_americana.htm>. Acesso em: 01 out. 2020.

_____. **Declaração Americana sobre os Direitos dos Povos Indígenas**. Santo Domingo, 15 jun. 2016. Disponível em: <https://www.oas.org/en/sare/documents/DecAmIND_POR.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2020.

_____. **Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais: “Protocolo de San Salvador”**. San Salvador, 17 nov. 1988. Disponível em:

<http://www.cidh.org/basicos/portugues/e.protocolo_de_san_salvador.htm>. Acesso em: 11 nov. 2020.

OIT. **Convenção nº 169**. Genebra, 7 jun. 1989. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Decreto/D10088.htm#anexo72>. Acesso em: 13 out. 2020.

ONU. Assembleia Geral das Nações Unidas. **Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais**. Nova York, 16 dez. 1966. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0591.htm>. Acesso em: 13 out. 2020.

____. Comitê sobre os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. **General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12)**. Disponível em: <<https://www.refworld.org/pdfid/4538838d0.pdf>>. Acesso em: 14 out. 2020.

PIOVESAN, F. **Direitos humanos e o direito constitucional internacional**. 14ª ed., São Paulo: Saraiva, 2013.

RAMOS, A. C. **Curso de Direitos Humanos**. 7ª ed., São Paulo: Saraiva Educação, 2020.

REDE PRÓ-YANOMAMI E YE'KWANA. **Considerações sobre a recente missão interministerial e suas ações para conter a pandemia na Terra Indígena Yanomami**. [S.I.], 16 jul. 2020. Disponível em: <https://www.socioambiental.org/sites/blog.socioambiental.org/files/nsa/arquivos/nota_redey_y_cloroquina_16jul.pdf#overlay-context=pt-br>. Acesso em: 30 out. 2020.

TESINI, B. L. **Coronavírus e Síndromes respiratórias agudas (COVID-19, MERS e SARS)**. Manual MSD, 2020. Disponível em: <<https://www.msmanuals.com/pt/casa/infec%C3%A7%C3%B5es/v%C3%ADrus-respirat%C3%B3rios/coronav%C3%ADrus-e-s%C3%AAdndromes-respirat%C3%B3rias-agudas-covid-19,-mers-e-sars>>. Acesso em: 14 nov. 2020.

WALLACE, S. **Primeiras mortes causadas pelo coronavírus em comunidades indígenas na Amazônia**. National Geographic Brasil, São Paulo, 14 abr. 2020. Disponível em: <<https://www.nationalgeographicbrasil.com/ciencia/2020/04/morte-aldeia-indigena-amazonia-amazonas-coronavirus-covid-19-saude-kayapo-yanomami>>. Acesso em: 04 out. 2021