

DIREITO SOCIAL À SAÚDE E AS AÇÕES VOLTADAS PARA PROTEÇÃO DOS POVOS INDÍGENAS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Camila Gonzaga Vanini¹
Luis Fernando Corá Martins²

RESUMO

O presente trabalho tem por objetivo discorrer a respeito da legitimidade da implementação de ações específicas para a proteção dos povos indígenas durante a pandemia da Covid-19, considerando as particularidades do grupo, como forma de efetivação da igualdade no acesso ao direito à saúde, integrante do sistema da seguridade social, sob o enfoque dos direitos das minorias. Para tanto, por meio da revisão bibliográfica e da análise de dados, será abordada a previsão do sistema da Seguridade Social e o direito à saúde na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, sobretudo destacando a necessidade de reconhecer que o direito à saúde é um direito fundamental a ser implementado com equidade para todos e cuja responsabilidade pela efetivação compete aos entes da federação. Posteriormente, será realizada a abordagem das medidas indicadas e adotadas para combate a proliferação do coronavírus nas comunidades indígenas, notadamente no Estado de Mato Grosso, com a finalidade de evidenciar que determinados grupos demandam atenção específica para concretização dos direitos sociais, em razão de características culturais particulares e ante a situação de vulnerabilidade social a que estão submetidas.

Palavras-chave: Covid-19. Direito à Saúde. Povos Indígenas. Seguridade Social.

ABSTRACT

This paper aims to discuss the legitimacy of implementing specific actions for the protection of indigenous peoples during the Covid-19 pandemic, considering the particularities of the group, as a way of effecting equality in access to the right to health, member of the social

¹ Mestranda em Direitos Coletivos e Cidadania Minter UNAERP/FAISE. Especialista em Direito Processual Civil pela Damásio Educacional. Graduada em Direito pela Universidade do Estado de Mato Grosso (2017). Atualmente é docente do curso de Direito da Faculdade Estácio do Pantanal - Estácio Fapan nas Disciplinas de Direito Administrativo, Direito Civil (Contratos) e Teoria Geral do Processo e Fase de Conhecimento. Advogada Associada ao escritório Simões Santos e Nascimento Sociedade de Advocacia em Cáceres/MT. vaninacamila@gmail.com

² Mestrando em Direitos Coletivos e Cidadania pela Universidade de Ribeirão Preto - UNAERP. Pós-graduado em Direito Público pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais - PUC/MG. Bacharel em Direito pela Universidade de Cuiabá - UNIC. Foi Procurador Geral da Câmara Municipal de Santo Antônio de Leverger-MT, Assessor e Consultor Jurídico do Sindicato dos Trabalhadores do Sistema Agrícola, Agrário, Pecuário e Florestal do Estado de Mato Grosso e Advogado do escritório de advocacia Farag, Ferreira & Vieira Advogados. É Membro Efetivo da Comissão de Estudos Constitucionais da OAB/MT. Email: lfc.martins@outlook.com

security system, from the perspective of minority rights. Therefore, through the literature review and data analysis, the prediction of the Social Security system and the right to health in the 1988 Constitution of the Federative Republic of Brazil will be addressed, especially highlighting the need to recognize that the right to health is a fundamental right to be implemented with equity for all and whose responsibility for making it effective lies with the federation's entities. Subsequently, the measures indicated and adopted to combat the proliferation of the coronavirus in indigenous communities, notably in the State of Mato Grosso, will be addressed in order to show that certain groups require specific attention to implement social rights, due to cultural characteristics individuals and the situation of social vulnerability to which they are submitted.

Keywords: Covid-19. Right to Health. Indigenous Peoples. Social Security.

1 INTRODUÇÃO

A Constituição brasileira de 1988 inaugurou uma série de institutos jurídicos voltados para a efetivação de direitos, garantias, princípios constitucionais, compreendidos com o compromisso do Estado para promoção da dignidade da pessoa humana, fundamento da República Federativa do Brasil, previsto no art. 1º, inciso III da Carta Cidadã. Dentre este rol de garantias, está o Sistema da Seguridade Social, que pode ser compreendido como a associação inteirada de intervenções do Poder Público e da sociedade, designadas a garantir direitos referentes à saúde, à previdência e à assistência social.

É possível extrair desta estrutura estabelecida pela Constituição que seu sentido visa a construção do Estado de “Bem-estar Social”, ideologia presente nas Constituições e Estados modernos principalmente após Segunda Guerra Mundial, rompendo com a tradição estatal liberalista, que pretendia prever tão somente deveres civis e políticos aos cidadãos.

Desta forma, possibilita-se que a coletividade tenha pleno acesso a direitos essenciais para a vida humana, como, por exemplo, direito à alimentação, moradia e tratamentos médicos em razão de prestações positivas do Estado. Em outras palavras, a Seguridade Social tem por objetivo assegurar um mínimo existencial para aqueles que não possuem condições, além de proteger um padrão aceitável de direitos as pessoas.

Em tempos de pandemia vimos como este suporte estatal garantido pela Constituição é importante, mesmo que por vezes não alcance sua máxima efetividade, principalmente em duas searas da Seguridade Social, que são a saúde pública e a assistência social.

Ainda, durante a pandemia da Covid-19, se observou a necessidade de implantação de medidas sanitárias para contenção do avanço da contaminação pelo coronavírus, o que demandou e permanece demandando esforços integrados dos entes federativos de todos os níveis, adotando-se diversas medidas de segurança, higienização e restrição quanto a livre locomoção de pessoas, de acordo com cada contexto regional do território brasileiro.

Em razão da pluralidade de realidades social, cultural e econômica existentes no nosso país, determinados grupos sociais demandam maior especificidade e atenção nas medidas a serem adotadas para contenção do avanço da proliferação do Covid-19. A adoção de medidas individualizadas para esses grupos afeta diretamente a igualdade no acesso à saúde e a própria mitigação dos efeitos nocivos da pandemia.

Isto porque, alguns grupos estão em situação de vulnerabilidade social e econômica, o que demanda atenção no que se refere ao combate a pandemia pelo coronavírus que possui alto índice de contaminação e mortalidade. Dentre estes grupos podemos destacar os povos indígenas, que possuem tradições culturais e sociais que demandam prestações positivas particulares dos entes públicos.

Atualmente, no que se refere a promoção da proteção da saúde indígena no Brasil, há uma rede de sistemas implementados com o objetivo de garantir o acesso ao direito social à saúde pelos povos indígenas, destacando-se a Fundação Nacional do Índio, os Distritos Sanitários Especiais Indígenas, a Secretaria Especial de Saúde Indígena, a Secretaria Especial de Desenvolvimento Social do Ministério da Cidadania e a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde.

Confrontando-se a necessidade de promoção dos direitos dos grupos indígenas e a pandemia da Covid-19, o presente estudo tem por objetivo demonstrar que a implementação de ações específicas para promoção da saúde indígena no contexto da pandemia visa atender as necessidades do grupo, evitando que os efeitos nocivos da proliferação do coronavírus afete de forma mais drástica os povos indígenas, constituindo dever do Estado a garantia do acesso à saúde para todos.

Nesse sentido, o presente trabalho discorrerá a respeito da legitimidade da implementação de ações específicas para a proteção dos povos indígenas durante a pandemia da Covid-19, considerando as particularidades do grupo, sob o enfoque dos direitos das

minorias como forma de efetivação da igualdade no acesso ao direito à saúde, integrante do sistema da seguridade social.

Para tanto, por meio da revisão bibliográfica e da análise de dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde, inicialmente será abordada a previsão do sistema da Seguridade Social e o direito à saúde na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, sobretudo destacando a necessidade de reconhecer que o direito à saúde é um direito fundamental a ser implementado de forma igualitária para todos e cuja responsabilidade pela efetivação compete a todos os entes da federação.

Posteriormente, será realizada a abordagem das medidas indicadas e adotadas para combater a proliferação do coronavírus nas comunidades indígenas, sobretudo na região do Estado de Mato Grosso, com a finalidade de evidenciar que determinados grupos demandam atenção específica para concretização dos direitos sociais, em razão de características culturais próprias e ante a situação de vulnerabilidade social existente.

2 A GARANTIA DO SISTEMA DA SEGURIDADE SOCIAL NA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988

A Constituição brasileira de 1988, conhecida como “Constituição Cidadã”, se tornou ao longo de sua história um marco para a garantia de diversos direitos sociais antes inexistentes ou não estabelecidos nas Constituições anteriores. Houve também na sua concepção uma participação popular massiva que era algo inimaginável nas Assembleias Constituintes antecedentes.

Após a promulgação da Carta Magna uma série de institutos jurídicos se originaram para a efetivação de inúmeros direitos, garantias, princípios e deveres constitucionais. Dentre este rol está o Sistema da Seguridade Social que pode ser compreendido como a associação inteirada de intervenções do Poder Público e da sociedade, designadas a garantir direitos referentes à saúde, à previdência e à assistência social.

Assim, consegue-se extrair desta estrutura estabelecida pela Constituição que seu sentido visa um “bem-estar social”, permitindo que a coletividade tenha pleno acesso a direitos essenciais para a vida humana, como, por exemplo, direito à alimentação, moradia e tratamentos médicos. Em outras palavras, a Seguridade Social tem por objetivo assegurar um

mínimo existencial para aqueles que não possuem condições e também proteger um padrão aceitável de direitos para caso alguém eventualmente precise se recorrer a ela.

No Brasil essa incumbência de gerir o Sistema da Seguridade Social é do Poder Executivo Federal, através de seus Ministérios, e efetuada, com ajuda dos órgãos estaduais e municipais, por meio, a título de exemplo, do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), Sistema Único de Saúde (SUS), entre outros. Nesse sentido, é importante destacar que seu financiamento ocorre mediante um sistema solidário obtido também com a instituição de tributos, como a Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (CSLL).

O artigo 194 da Constituição Federal estabelece os princípios e as diretrizes para a Seguridade Social, os quais temos a “Universalidade da cobertura e do atendimento; Uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais” e a “Seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços” como exemplos de parâmetros que este sistema deve aderir. Por essa razão, pode-se dizer que esta garantia constitucional visa uma proteção social através de três âmbitos imprescindíveis para se alcançar uma dignidade humana.

Contudo, o Sistema da Seguridade Social no Brasil ainda é um desafio. Isso porque, perante as circunstâncias que assolam o país, não conseguimos alcançar a plenitude destes direitos assegurados pela Constituição. Nessa acepção defende a Professora Ivanete Boschetti, senão vejamos:

Apesar de reconhecer as conquistas da Constituição no campo da seguridade social, é impossível deixar de sinalizar seus limites estruturais na ordem capitalista. Esses se agravam em países com condições socioeconômicas como as do Brasil, de frágil assalariamento, baixos salários e desigualdades sociais agudas. A situação do mercado de trabalho brasileiro, em que metade da população economicamente ativa possui relações informais de trabalho, faz com que a seguridade social, além de contribuir para a produção e reprodução da força de trabalho, deixe fora do acesso à previdência a população não contribuinte e, ainda, exclui do acesso aos direitos assistenciais aqueles que podem trabalhar. O programa de transferência de renda, que abrange trabalhadores adultos (bolsa-família), não possui caráter de direito e seus valores, condicionalidades e forma de gestão o colocam na órbita das políticas compensatórias.³

³ Boschetti, Ivanete. Seguridade Social no Brasil: conquistas e limites à sua efetivação. Brasília-DF: CFESS, 2009. Disponível em: www.portal.saude.pe.gov.br

Diante disso, não podemos negar as adversidades que dificultam a integralidade na prestação dessas garantias. Todavia, não se pode declinar também que sem esta proteção, ainda que com falhas, a situação seria calamitosa. Dessa forma, temos que reconhecer a importância da Seguridade Social e tudo que lhe concerne, mormente na esfera da saúde pública.

Sabe-se que os três pilares da Seguridade Social é o que mantém ou sustenta dignamente muitas famílias brasileiras, porém não há como ignorar que tais amparos precisam de melhorias, pois, nosso sistema previdenciário atualmente é deficitário, os programas sociais de assistência social possuem falhas na sua prestação e a saúde pública está muito aquém do que a sociedade necessita.

Em tempos de pandemia vimos como este suporte estatal garantido pela Constituição é importante, mesmo que por vezes seja ineficiente, principalmente em duas searas da Seguridade Social que são a saúde pública e a assistência social. Denotamos que grupos mais vulneráveis necessitam de um apoio forte do Estado em situações conturbadas como a que vivemos com a Covid-19. Por esse motivo, a Seguridade Social possui extrema relevância no contexto social brasileiro, sendo indispensável por ser uma cláusula pétrea que assegura a proteção de direitos fundamentais da pessoa humana.

Nos dias de hoje a saúde pública, como um dos três elementos da Seguridade Social, talvez seja a que mais necessite de melhorias. Essa situação carrega ainda o seu provimento a povos e regiões afastadas de um país com dimensões continentais. Nessa linha, considerações acerca do direito à saúde previsto na Constituição da República por meio do Sistema da Seguridade Social precisam ser feitas.

3 O DIREITO À SAÚDE COMO UMA GARANTIA DA SEGURIDADE SOCIAL NA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988

O artigo 196 da Constituição dispõe que a “saúde é direito de todos e dever do Estado”, assim fica claro que estamos perante um direito fundamental instituído pela Carta Magna. Refere-se, dessa forma, a uma conjectura natural de direito-dever que se consubstancia em deveres congêneres ou compatíveis e possuem início a partir da própria disposição constitucional concernente aos direitos fundamentais.

Este direito ou garantia constitucional se funda pelos princípios da integralidade, pois sempre atingirá a totalidade de pessoas, e da universalidade, posto que leva em consideração todos aqueles que se encontram em território nacional. Estes fundamentos principiológicos são essenciais para conseguirmos entender como funcionam as despesas e os mecanismos de financiamento da saúde pública mediante o Sistema Único de Saúde (SUS).

Dessa maneira, a mencionada universalidade de atendimento e cobertura tornam-se o verdadeiro propósito da saúde pública, em que o Estado é responsável por permitir essa garantia aos indivíduos, seja oferecendo serviços de atendimento em Unidades Básicas de Saúde, ou mesmo, em campanhas de prevenção. Assim, por ser um direito fundamental acaba se caracterizando sob a ótica de dois “status”. O primeiro é o status formal, visto que estabelece um direito que está no texto constitucional, mas que precisa ser regulado por normas infraconstitucionais. Já o segundo é o status material, tendo em vista seu caráter de imprescindibilidade para a vida humana e que, por vezes, não há tempo hábil para esperar qualquer regulamentação, e, portanto, pode haver sua aplicabilidade imediata com base nessa garantia constitucional.

Por esse motivo, pode-se dizer que a saúde pública sendo consolidada como um direito fundamental previsto na Carta Magna impõe ao Estado que se estruture para promover, proteger e recuperar a saúde de sua população. Este contexto de promover o direito à saúde em todos os seus setores antes da Constituição da República de 1988 era inexistente, no entanto hoje a realidade se mostra de uma forma muito mais positiva quanto a isso. Acerca dessa evolução podemos entender que:

A consolidação da saúde como um direito humano fundamental exige que o Estado se organize para garantir os meios necessários para promoção, proteção e recuperação da saúde do seu povo, disciplinando as ações e serviços públicos e privados de saúde. [...] O reconhecimento do direito à saúde no Brasil é fato recente. [...] Até então, as atividades relacionadas à saúde eram consideradas serviços públicos prestados pelo Governo Central e se restringiam a algumas ações preventivas (como campanhas de vacinação) e ao exercício do poder de polícia sanitária vinculado às ações de vigilância sanitária e epidemiológica. As atividades assistenciais, que eram tradicionalmente oferecidas pelas instituições de caridade (as “santas casas de misericórdia”) e, fora destas, funcionavam como bens econômicos de iniciativa privada – submetidos às regras de mercado –, só passaram a integrar a

esfera de atuação do Estado no século XX, mas, ainda assim, apenas como benefícios disponíveis aos trabalhadores integrantes do sistema previdenciário.⁴

Ressalta-se que esses deveres são de todos os entes da federação, pois a promoção do direito à saúde é descentralizada. Isso porque o constituinte originário instituiu um federalismo cooperativo que se consubstanciou com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Nessa acepção, cada instância de governo com a incumbência de observar as diretrizes estabelecidas pela norma constitucional, que posteriormente passou a ser regulada pelas normas infraconstitucionais, dispõe de uma atuação regionalizada e hierarquizada no desempenho dos serviços de saúde pública.

Com essa conjectura bem definida conseguimos entender, através da legislação pátria, toda a estrutura organizacional deste sistema que é unificado, porém que divide deveres e responsabilidades entre os entes da federação. Este cenário tornou-se objeto para inúmeros estudos, pois muito se foi debatido a respeito dos parâmetros obrigacionais de cada esfera de governo.

Em relação a instituição e organização do Sistema Único de Saúde (SUS) Dourado (2011, p. 206) assevera que:

O SUS foi criado nesse contexto, fruto do reconhecimento do direito à saúde no Brasil, como instituição de caráter federativo orientada pela descentralização político-administrativa. A normatização constitucional e a regulamentação disposta na Lei Orgânica da Saúde [Leis Federais n° 8.080/90 e n°8.142/90] delimitam a expressão da estrutura federativa nacional na área da saúde ao determinarem o dever de todos os entes federados de atuar para a promoção, proteção e recuperação da saúde, com autonomia de cada esfera de governo para a gestão do sistema nos limites do seu território. Estabelece-se, assim, uma forma de organização política que pode ser adequadamente designada federalismo sanitário brasileiro.⁵

Essa descentralização da saúde pública, portanto, proporcionou uma espécie de regionalização do Sistema Único de Saúde (SUS) que, guardada as devidas proporções, tem possibilitado um melhor atendimento as regiões mais longínquas do território brasileiro. Desse modo, o Brasil detém de uma saúde pública democratizada, uma vez que ela é descentralizada (o que permite sua expansão para diversas localidades) e sujeita-se ao

⁴ DOURADO, Daniel de Araujo. Regionalização e federalismo sanitário no Brasil. 2010. 183 f. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo.

⁵ DOURADO, Daniel de Araujo; ELIAS, Paulo Eduardo Mangeon. Regionalização e dinâmica política do federalismo sanitário brasileiro. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 204-211, 2011.

princípio constitucional da universalidade (que garante a qualquer pessoa os serviços de saúde, seja ele qual for).

Por todos esses aspectos, percebe-se que o acesso igualitário aos serviços públicos de saúde, não fazendo distinções entre pessoas ou localidades, é uma concretização do direito à saúde enquanto um direito fundamental garantido pela Constituição da República. Entretanto, não se pode deixar de sopesar que determinados grupos são mais vulneráveis e, por conta disso, dependem ainda mais desse amparo estatal. Além do mais, a essencialidade deste direito para a vida humana, observando os princípios constitucionais que o regem, imprime uma responsabilidade para o Poder Público de salvar vidas, o que inclui tomar algumas medidas especiais quando constatada qualquer vulnerabilidade social.

4 A PANDEMIA DA COVID-19 E AS AÇÕES VOLTADAS PARA A PROMOÇÃO DO DIREITO À SAÚDE DAS COMUNIDADES INDÍGENAS

Durante a pandemia da Covid-19 se observou a necessidade de implantação de medidas sanitárias para contenção do avanço da contaminação pelo coronavírus, o que demandou esforços integrados dos entes federativos de todos os níveis, que adotaram e permanecem adotando diversas medidas de segurança, higienização e restrição quanto a livre locomoção de pessoas, de acordo com cada contexto regional do território brasileiro.

Em razão da pluralidade de realidades social, cultural e econômica existentes no nosso país, determinados grupos sociais demandam maior especificidade e atenção nas medidas a serem adotadas para contenção do avanço da proliferação da Covid-19. A adoção de medidas individualizadas para esses grupos afeta diretamente a igualdade no acesso à saúde e a própria mitigação dos efeitos nocivos da pandemia.

Atualmente, no que se refere a promoção da proteção da saúde indígena, há uma rede de sistemas implementados com o objetivo de garantir o acesso ao direito social à saúde pelos povos indígenas, destacando-se a Fundação Nacional do Índio, os Distritos Sanitários Especiais Indígenas, a Secretaria Especial de Saúde Indígena, a Secretaria Especial de Desenvolvimento Social do Ministério da Cidadania e a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde.

Especificamente no território mato-grossense, conforme informações obtidas no sítio do Ministério da Saúde⁶, o Distrito Sanitário Especial Indígena Kaiapó do Mato Grosso, unidade gestora descentralizada do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), possui população de 5.032 (cinco mil e trinta e dois) indígenas, 23 (vinte e três) etnias, 54 (cinquenta e quatro) aldeias, 13 (treze) unidades básicas de saúde indígena, 03 (três) polos bases, 03 (três) Casas de Saúde Indígena e uma área de 120.596,79 km².

Por sua vez, Distrito Sanitário Especial Indígena de Cuiabá/Mato Grosso, unidade gestora descentralizada do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), possui população de 7.525 (sete mil, quinhentos e vinte e cinco) indígenas, 33 (trinta e três) etnias, 175 (cento e setenta e cinco) aldeias, 46 (quarenta e seis) unidades básicas de saúde indígena, 11 (onze) polos bases, 04 (quatro) Casas de Saúde Indígena e uma área de 176.170,69 km².

Já no primeiro ano de pandemia, notadamente no primeiro semestre do ano de 2020, entidades como o Ministério Público Federal demonstraram preocupação em recomendar e orientar que as autoridades competentes adotassem medidas sanitárias que contivessem o avanço da proliferação da Covid-19 nas comunidades indígenas com eficiência.

A justificativa para adoção de medidas especiais voltadas para atender os povos indígenas é ampla. A Recomendação nº. 11/2020 do Ministério Público Federal, datada de 01/04/2020 e direcionada aos Estados e municípios da federação, Fundação Nacional do Índio, Distritos Sanitários Especiais Indígenas, Secretaria Especial de Saúde Indígena, Secretaria Especial de Desenvolvimento Social do Ministério da Cidadania e à Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde elenca razões de ordem biológica, social, cultural, territorial e econômica que fundamentam a necessidade de adoção de medidas contundentes de proteção a saúde indígena.

Por conseguinte, esclarece a Recomendação que fatores biológicos tornam os povos indígenas particularmente suscetíveis ao novo coronavírus, considerando que as doenças respiratórias são uma das principais causas de óbitos entre os povos indígenas, responsáveis, portanto, por um alto índice de mortalidade ao longo da história do país. A Recomendação deslinda também que alguns povos indígenas se organizam com concepção ampliada do núcleo familiar e a habitação é feita em casas coletivas o que pode potencializar

⁶ Disponível em: <https://saudeindigena.saude.gov.br/corona>

a proliferação de contaminações. Ainda, destacou a vulnerabilidade social e econômica a que estão submetidos os povos indígenas, bem como as dificuldades geográficas de acesso as unidades de saúde:

06. CONSIDERANDO que as especificidades imunológicas e epidemiológicas tornam os povos indígenas particularmente suscetíveis ao novo coronavírus, sobretudo tendo em vista que doenças respiratórias são uma das principais causas de óbitos entre estes povos: Historicamente, observou-se maior vulnerabilidade biológica dos povos indígenas a viroses, em especial às infecções respiratórias. As epidemias e os elevados índices de mortalidade pelas doenças transmissíveis contribuíram de forma significativa na redução do número de indígenas que vivem no território brasileiro. As doenças do aparelho respiratório ainda continuam sendo a principal causa de mortalidade infantil na população indígena (SESAI, Plano de Contingência Nacional

07. CONSIDERANDO que aspectos socioculturais de alguns povos indígenas, como concepção ampliada de família e de núcleo doméstico, habitação em casas coletivas e o compartilhamento de utensílios, podem facilitar o contágio exponencial da doença nas aldeias¹;

08. CONSIDERANDO, ainda, que a situação de especial vulnerabilização social e econômica a que estão submetidos os povos indígenas no país, bem como que as dificuldades logísticas de comunicação e de acesso aos territórios **agravam o risco de genocídio indígena**;

09. CONSIDERANDO que viroses respiratórias foram vetores do genocídio indígena em diversos momentos da história do país, com dezenas de casos de genocídios provocados por epidemias registrados em documentos oficiais, como o relatório da Comissão Nacional da Verdade de 2014 e o relatório Figueiredo de 1967 [...] ⁷

A preocupação com a promoção da saúde indígena ganha contornos mais expressivos quando confrontamos o teor do relatório “Violência Contra os Povos Indígenas no Brasil” com dados de 2019, que demonstra uma desassistência generalizada aos povos indígenas nos aspectos de educação, saúde, mortalidade infantil, disseminação de bebidas alcólicas e outros entorpecentes. Ainda, relatou-se, violências aos povos indígenas de ordem patrimonial, ameaças, homicídios, crimes contra dignidade social, bem como a adoção da antipolítica indigenista do governo.

No que se refere ao ano de 2019 no Estado de Mato Grosso o Relatório apontou ao menos a existência de 08 (oito) casos envolvendo desassistência geral aos povos indígenas, como a exoneração de todos os servidores do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) de Cuiabá/MT.

⁷ BRASIL. Ministério Público Federal. **Recomendação nº. 11/2020**. Brasília-DF: Ministério Público Federal, 01 abri. 2020. Disponível em: <http://www.mpf.mp.br/df/sala-de-imprensa/docs/RecomendacaoSaudeIndigenaCOVID19.pdf>

Ainda, os casos relatados envolvem desassistência à saúde, com falta de medicamentos, falta de atendimento médico, demonstrando estado de omissão e negligência por parte do poder público. A título exemplificativo colacionamos caso que envolvem a falta de assistência à saúde dos povos indígenas no ano de 2019 na região do Mato Grosso:

Figura 1. Desassistência a saúde

14/11/2019

VÍTIMA: Comunidades

POVOS: DIVERSOS

TERRA INDÍGENA: VÁRIAS

MUNICÍPIO: CUIABÁ

DESCRIÇÃO: Um grupo de indígenas formado por vários povos do Mato Grosso ocupou a sede do Dsei Cuiabá para questionar a atual situação da saúde indígena no estado. Segundo relataram, as atuais medidas do governo federal prejudicam as comunidades e ameaçam, seriamente, as populações da região, devido à perda de direitos e à escassez de atendimento nas áreas indígenas. Afirmaram ainda que a contratação dos prestadores de serviço na saúde indígena estava paralisada. Outra questão discutida pelos indígenas foi a redução no orçamento da Sesai, que afetará ainda mais as aldeias, em muitos casos distantes das cidades.

MEIO EMPREGADO: Falta de assistência em saúde

Com informações de: G1-MT, 14/11/2019

Fonte: Relatório “Violência Contra os Povos Indígenas no Brasil” dados de 2019⁸.

Com estes dados do ano de 2019 fica evidenciado que a preocupação com a promoção da saúde indígena no contexto de pandemia tem por finalidade evitar a mortandade dos povos indígenas, considerando as vulnerabilidades biológicas, sociais e econômicas a que estão submetidos e tendo em vista que também são afetados pelas particularidades culturais, territoriais que demandam atenção e ações especializadas.

O Relatório de Ações da Secretaria Especial de Saúde Indígena do Ministério da Saúde (SESAI) informa a existência de ações multidisciplinares para enfrentamento da Covid-19⁹.

As ações passam por aspectos de educação, comunicação e informação, com a oferta de cursos de atualização dos agentes indígenas de saúde (AIS) e agentes indígenas de saneamento (AISAN), o fornecimento de kits de equipamento de trabalhos para os agentes e

⁸ CIMI. **Relatório Violência contra os povos indígenas no Brasil: Dados de 2019**. Brasília: 2020.

⁹ Disponível em: <http://www.saudeindigena.net.br/coronavirus/viewNoticia.php?CodNot=2ba29aca6b>

campanhas informativas e educacionais direcionadas ao fortalecimento da comunicação com a população indígena.

Especificamente sobre a vacinação contra a covid-19, importante destacar que os grupos indígenas foram considerados como prioritários, tendo sido promovido o “Mês de vacinação dos povos indígenas”, havendo de igual forma inclusão do grupo indígena como prioritário para a vacinação contra o vírus da Influenza.

A SESAI relata ainda o fornecimento de equipamentos de proteção individual, insumos e testes enviados aos Distritos Sanitários Especiais que até a data de agosto de 2021 totalizam 7.470.497 (sete milhões, quatrocentos e setenta mil, quatrocentos e noventa e sete) itens, havendo informação da existência de monitoramento constante do estoque de insumos e previsão de aquisição dos itens pelos próprios Distritos Sanitários Especiais, por meio de processos emergenciais. Há ainda relato de ações implementadas para garantir atenção de média e alta complexidade às populações indígenas e reforço da atenção primária a saúde indígena.

Toda as ações recomendadas por entidades que visam a proteção dos grupos indígenas e implementadas pelo Estado durante a pandemia do coronavírus demonstram que as efetivações do direito à saúde deste grupo exigem que sejam observadas as especificidades desta minoria.

Logo, a existência dos chamados direitos das minorias tem fundamento nos direitos humanos e na necessidade de implementação do direito a igualdade, de forma que seja reconhecida e valorizada as particularidades dos grupos sociais, identificando-se quais ações afirmativas, temporárias ou permanentes, devem ser adotadas para a proteção das minorias em face da discriminação, sejam elas éticas, culturais ou religiosas (LEIVAS; RIOS; SHAFER; 2017).

Nesse aspecto, confrontando a necessidade de promoção dos direitos dos grupos indígenas e a pandemia da Covid-19, o presente estudo demonstra que a implementação de ações específicas para promoção da saúde indígena no contexto da pandemia visa atender as necessidades do grupo, evitando que os efeitos nocivos da proliferação do coronavírus afete de forma mais drástica os povos indígenas, constituindo dever do Estado a garantia do acesso à saúde para todos.

5 CONCLUSÃO

Por fim, diante dos aspectos analisados na presente pesquisa conclui-se que a garantia constitucional da seguridade social, que tem por objetivo assegurar um mínimo existencial para aqueles que não possuem condições, além de proteger um padrão aceitável de subsistência, outorgando direitos referentes à saúde, à previdência e à assistência social, fundamenta-se pelos princípios da integralidade e universalidade.

Portanto, o acesso a saúde pública enquanto uma garantia constitucional da seguridade social refere-se a um direito fundamental que precisa alcançar a todos. Assim, constatou-se por meio de documentos técnicos/científicos expedidos por entidade competentes que fatores biológicos tornam os povos indígenas particularmente suscetíveis ao novo coronavírus, considerando que as doenças respiratórias são uma das principais causas de óbitos entre os povos indígenas, assim como a vulnerabilidade social e econômica a que estão submetidos e as dificuldades geográficas de acesso as unidades de saúde.

Dessa forma, tornou-se imprescindível ações voltadas para proteção desses grupos minoritários que são os povos indígenas durante a pandemia da covid-19, cujo propósito é promover o direito constitucional a saúde de forma igualitária e reduzir os índices de mortalidade da população indígena.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 15 ago. 2021.

BRASIL. Ministério Público Federal. **Recomendação nº. 11/2020**. Brasília-DF: Ministério Público Federal, 01 abri. 2020. Disponível em: <http://www.mpf.mp.br/df/sala-de-imprensa/docs/RecomendacaoSaudeIndigenaCOVID19.pdf>

BOSCHETTI, Ivanete. **Seguridade Social no Brasil: conquistas e limites à sua efetivação**. Brasília-DF: CFESS, 2009. Disponível em: www.portal.saude.pe.gov.br.

CIMI. **Relatório Violência contra os povos indígenas no Brasil: Dados de 2019**. Brasília: 2020.

DOURADO, Daniel de Araujo. **Regionalização e federalismo sanitário no Brasil**. 2010. 183 f. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo.

DOURADO, Daniel de Araujo; ELIAS, Paulo Eduardo Mangeon. **Regionalização e dinâmica política do federalismo sanitário brasileiro**. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 204-211, 2011.

SCHÄFER, Gilberto; LEIVAS, P. G. C.; RIOS, R. R.. **Direito da antidiscriminação e direitos de minoriais: perspectivas e modelos de proteção individual e coletivo**. Revista direitos fundamentais & democracia (UniBrasil), v. 22, p. 126, 2017.

Submetido em 16.11.2021

Aceito em 22.11.2021