



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Instituto de Ciências Humanas

Departamento de Geografia

Manoel Felício de Almeida e Castro Neto

Orientado por: Profa. Dra. Marília Steinberger

O impacto da pandemia da Covid-19 nos territórios indígenas do Brasil

Brasília

2021



Manoel Felício de Almeida e Castro Neto

O impacto da pandemia da Covid-19 nos territórios indígenas do Brasil

Monografia apresentada ao Departamento de Geografia da universidade de Brasília, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharelado em Geografia.

Orientadora: Profa. Dra. Marília Steinberger

Brasília

2021



O impacto da pandemia da Covid-19 nos territórios indígenas do Brasil

Monografia apresentada ao Departamento de Geografia da universidade de Brasília, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharelado em Geografia.

Banca examinadora:

Profa. Dra. Marília Steinberger (Orientadora)

Departamento de Geografia – UnB

Profa. Dra. Eliane Lima e Silva

Departamento de Geografia – UnB

Doutoranda Vera Lopes

Departamento de Geografia - UnB

Resumo

O presente trabalho explora o tema de saúde e território indígenas durante a pandemia da Covid-19. Uma breve revisão bibliográfica sobre a Geografia da Saúde é realizada para discutir conceitos de saúde, território, políticas e Estado. O contexto de direitos indígenas é analisado, segundo a Constituição Federal, bem como o processo de demarcação de terras e o contexto de pressões e ameaças aos povos indígenas. Por fim, o contexto da pandemia é analisado, abordando sobre saúde indígena, a evolução de óbitos em terras indígenas, e algumas considerações sobre as ações do estado em relação aos povos indígenas durante a pandemia. Os resultados indicam uma ampla possibilidade de contribuições que podem ser feitas pela geografia nos estudos sobre saúde, principalmente na utilização das ferramentas de geoprocessamento e sistemas de informações geográficas. Apesar de uma conquista presente na Constituição Federal, a demarcação de terras indígenas é um processo lento e que sofre diversos ataques por parte de setores interessados na exploração das riquezas naturais. Os dados referentes aos óbitos e contaminação em povos indígenas são divergentes, se considerando os dados oficiais e dados de outras instituições interessadas pela saúde indígena, o que dificulta no monitoramento e no combate à pandemia em contextos indígenas. Diversas fontes denunciam a omissão do Estado, durante a pandemia, no contexto indígena.

Palavras-chave: Geografia da saúde; território; saúde indígena.

LISTA DE QUADROS, GRÁFICOS, MAPAS E TABELAS (Por ordem de entrada)

Quadro 1 – Capítulo sobre os indígenas na Constituição.....	25
Quadro 2 – Outras referências aos indígenas na Constituição.....	25
Gráfico 1 – Distribuição de Terras Indígenas Regularizadas por regiões brasileiras.....	29
Mapa 1 – Terras Indígenas no Brasil segundo etapa do processo administrativo.....	31
Mapa 2 – Terras Indígenas na Amazônia Legal segundo etapa do processo administrativo.....	31
Mapa 3 – Conjunto de pressões e ameaças sobre as Terras Indígenas na Amazônia Legal brasileira.....	35
Tabela 1 – Violência contra o patrimônio.....	38
Tabela 2 – Violência contra a pessoa.....	39
Tabela 3 – Violência por omissão do poder público.....	40
Tabela 4 – Mortalidade infantil.....	41
Tabela 5 – Suicídios.....	42
Quadro 3 – início da pandemia de Covid-19.....	43
Mapa 4 – Fluxo aéreo mundial (dez. 2019) e casos confirmados de Covid-19 (mar. 2020).....	45
Tabela 6 – Distritos Sanitários Especiais Indígenas segundo Unidade da Federação...	48
Mapa 5 - Localização das sedes dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas.....	49
Tabela 7 – Casos confirmados e óbitos entre os indígenas, segundo a APIB e a SESAI.....	50
Tabela 8 – Casos suspeitos, confirmados, descartados, infectados atualmente, cura clínica e óbitos por Covid-19 em indígenas atendidos pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, por DSEI.....	51
Mapa 6 – Casos confirmados por Distrito Sanitário Especial Indígena.....	52
Mapa 7 – Óbitos por Distrito Sanitário Especial Indígena.....	53

LISTA DE SIGLAS

ABRASCO – Associação Brasileira de Saúde Coletiva

AGU – Advocacia-Geral da União

CASAI – Casa de Apoio à Saúde Indígena

CIMI – Conselho Indigenista Missionário

CISI – Comissão Intersetorial de Saúde do Índio

CNDH – Conselho Nacional de Direitos Humanos

COSAI – Coordenação de Saúde do Índio

DSEI – Distrito Sanitário Especial Indígena

EVS – Equipes Volantes de Saúde

FPA – Frente Parlamentar da Agropecuária

FUNAI – Fundação Nacional do Índio

FUNASA – Fundação Nacional de Saúde

INCRA – Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária

ISA – Instituto Socioambiental

PNASPI – Política Nacional dos Povos Indígenas

PNGATI – Política Nacional de Gestão Territorial e Ambiental de Terras Indígenas

PP – Partido Progressistas

RIDE – Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno

SESAI – Secretaria Especial de Saúde Indígena

SIG – Sistemas de Informações Geográficas

SPI – Serviço de Proteção ao Índio e Trabalhadores Nacionais

STF – Superior Tribunal Federal

SUSA – Serviço de Unidades Sanitárias Aéreas

SUS – Sistema Único de Saúde

TIY – Terra Indígena Yanomami

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	8
1. SAÚDE, POLÍTICA E TERRITÓRIO: DISCUSSÃO TEÓRICA.....	11
1.1. Geografia, ambiente e saúde.....	13
1.2. Estado e políticas públicas de saúde.....	19
1.3. Território usado e os conflitos entre diferentes usos.....	22
2. DEMARCAÇÃO DE TERRAS E AS AMEAÇAS AOS POVOS INDÍGENAS.....	23
2.1. O indígena na Constituição de 1988.....	24
2.2. Demarcação das terras indígenas: um processo a ser efetivado.....	28
2.3. Ataques e pressões nas terras indígenas.....	33
3. UMA NOVA AMEAÇA: A COVID-19 COMO PRETEXTO PARA O GENOCÍDIO.....	43
3.1. Crise mundial: a pandemia do século XXI.....	43
3.2. Saúde indígena: contexto e novos desafios.....	46
3.3. Evolução do contágio e óbitos em terras indígenas.....	50
3.4. Ações de combate à pandemia no contexto indígena.....	55
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	57
BIBLIOGRAFIA.....	59

INTRODUÇÃO

A crise sanitária gerada pela Covid-19 levantou diversos desafios a serem enfrentados pela humanidade. Além dos impactos na vida e saúde dos grupos e indivíduos, também foram causados impactos econômicos e políticos. Os cientistas se viram na necessidade de desenvolver novas estratégias, tecnologias e conhecimentos que pudessem auxiliar na gestão da crise, e as ciências humanas também contribuíram na compreensão das causas, consequências e impactos sociais, culturais e econômicos da pandemia.

O tema do presente trabalho foi pensado no início deste momento de crise. Questionamentos sobre como a ciência geográfica poderia investigar e compreender este novo fenômeno levou ao debruçar sobre uma das áreas de atuação da Geografia: a saúde. Acredita-se que a Geografia possui o papel de compreender a realidade para nela atuar, contribuindo assim para a existência e resistência da população humana, da preservação da diversidade sociocultural, biodiversidade e do ambiente. Percebeu-se que poderiam haver contribuições de geógrafos no combate à pandemia.

Há uma ampla variedade de temas possíveis para se abordar a respeito da pandemia. A escolha da questão indígena deveu-se à situação crítica e urgente em que se encontravam estes povos durante a pandemia. Além do histórico quadro de opressões, violências e luta contra epidemias que, em geral, eram trazidas de fora, os povos indígenas do Brasil se viram ameaçados não apenas pelo vírus que seus corpos tinham dificuldade para combater, mas também por todas as ameaças e vulnerabilidades causadas pelas relações com os não-indígenas. Mesmo em um momento de crise mundial, ataques foram realizados por parte de um governo antagonista à questão indígena, por segmentos interessados na exploração das terras indígenas, e por grupos que, de forma ilegal, invadiam terras indígenas, exercendo a violência.

Pensando na necessidade de discutir e trazer à tona a questão dos povos indígenas, historicamente ameaçados e marginalizados no Brasil, e no papel da universidade e da ciência geográfica de contribuir ativamente para a resistência e permanência dos povos nativos brasileiros, verificou-se a necessidade de investigar o contexto atual de saúde vivido pelas etnias indígenas brasileiras. Busca-se contribuir, portanto, para o debate

acerca da demarcação de terras, garantia de direitos indígenas e impactos da pandemia sobre seus territórios.

Dessa forma, como percurso metodológico, buscou-se realizar um estudo investigativo e exploratório sobre saúde e território indígena na pandemia da covid-19, tendo em vista o papel do Estado na proteção dos povos indígenas, segundo a Constituição Federal de 1988. Com o objetivo de investigar os impactos da pandemia da Covid-19 nos territórios indígenas do Brasil, buscou-se definir e relacionar conceitos de Geografia da Saúde, Estado e políticas públicas para fundamentar a discussão teórica, analisar o processo de demarcação de terras indígenas e os conflitos que ocorrem em seus territórios e verificar as ações do Estado no contexto da pandemia.

Sendo assim, a pergunta-problema norteadora do estudo é a seguinte: Tendo em vista o papel do estado na proteção dos povos indígenas, segundo a constituição de 1988, que ações estão sendo efetivadas ou não no combate ao vírus sars-cov-2 em territórios indígenas do brasil?

Para responder a essa pergunta, os seguintes objetivos foram formulados:

Objetivo geral

- Investigar os impactos da pandemia da covid-19 nos territórios indígenas do brasil.

Objetivos específicos

- Definir e relacionar conceitos da geografia da saúde, estado e políticas públicas de saúde para fundamentar a discussão pretendida;
- Analisar o processo de demarcação de terras indígenas e os conflitos que ocorrem em seus territórios;
- Verificar a atual situação de saúde dos povos indígenas do brasil e as ações do estado no contexto da pandemia da covid-19.

Para tanto, é realizado um recorte espaço-temporal que inclui a extensão do território brasileiro pós 1988, ano em que foi promulgada a Constituição, embora sejam feitas curtas menções sobre alguns acontecimentos de anos anteriores. A Constituição é um marco na legislação em relação aos povos indígenas, e sua vigência se estende até os dias atuais.

O estudo fundamenta-se na literatura relacionada à geografia, saúde e ambiente e em dados secundários, devido à impossibilidade de realização de saídas de campo, por causa da pandemia. Portanto, optou-se por uma abordagem multiescalar, analisando não apenas uma terra indígena em específico, mas buscando uma contextualização local, regional e nacional. Devido ao caráter exploratório e geral do presente estudo, podem ser identificadas limitações na profundidade da discussão, que não se aprofunda até uma escala local específica, entretanto, o objetivo pretendido é a introdução em questões muito recentes que, inevitavelmente, apresentará diversos desafios metodológicos.

O trabalho está dividido em três partes. A primeira busca realizar uma discussão teórica sobre saúde, política e território. Para isso, uma breve revisão bibliográfica sobre as abordagens geográficas da saúde e a relação entre saúde humana e ambiente é desenvolvida. O papel do Estado, as políticas públicas de saúde e o território também são considerados como fundamentais para uma discussão geográfica ampla.

O segundo capítulo introduz a questão indígena, apresentando os direitos constitucionais indígenas, o processo de demarcação de terras e os ataques e pressões que ocorrem em terras indígenas. A Constituição Federal, artigos e dados sobre a demarcação de terras disponibilizados pela Fundação Nacional do Índio – FUNAI, o Relatório Violência Contra os Povos Indígenas no Brasil (2019) produzido pelo Conselho Indigenista Missionário – CIMI, e o Atlas de Pressões e Ameaças às Terras Indígenas na Amazônia Brasileira (2009) realizado pelo Instituto Socioambiental – ISA são utilizados como fontes principais para a sistematização de dados e informações relevantes para a discussão.

Por fim, o terceiro capítulo trata de questões sobre a pandemia da Covid-19 em relação com os povos indígenas. Uma breve revisão de artigos e textos, principalmente de geógrafos, é realizada para discutir sobre a pandemia. A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, elaborado pela Fundação Nacional de Saúde – FUNASA, é consultada para a compreensão dos princípios e diretrizes da política de saúde indígena. Dados sobre a evolução do contágio e óbitos em terras indígenas são analisados e, logo após, são apresentadas reportagens que evidenciam as ações de combate à pandemia no contexto indígena.

1. Saúde, política e território: discussão teórica

Um território, em seu sentido usual, não existe sem população e sem o exercício do poder político, e a saúde é um dos principais elementos da vida humana e objeto das políticas públicas que se propõem a oferecer serviços gratuitos para toda a população, além de promover campanhas, ações comunitárias, e exercer a vigilância em saúde, entre outros.

A Geografia, pode-se argumentar, como ciência humana preocupada com as condições de vida das pessoas e em como os lugares produzem as situações de saúde-doença, pode contribuir com estudos que pensam a saúde a partir do espaço geográfico, “formado por um conjunto indissociável, solidário e também contraditório de sistemas de objetos e sistemas de ações, não considerados isoladamente, mas como o quadro único no qual a história se dá” (SANTOS, 2017, p. 63).

Os objetos são materiais no território, e a formação de um sistema de objetos se dá por intermédio da técnica, como a implementação de uma rede de estabelecimentos voltados para o oferecimento de serviços básicos de saúde, a infraestrutura sanitária que influencia na higiene, os insumos entre outros. As ações, por outro lado, “não se restringem aos indivíduos, incluindo, também, as empresas, instituições. [...] resultam de necessidades: materiais, imateriais, econômicas, sociais, culturais, morais, afetivas, é que conduzem os homens a agir e levam a funções” (SANTOS, 2017, p. 82). Dessa forma, as relações entre os agentes e atores que contribuem para as ações políticas de saúde também podem ser consideradas nessa discussão.

É válido lembrar que, na teoria de Santos, o espaço geográfico possui uma natureza dinâmica entre a materialidade e o movimento histórico da sociedade, rejeitando a visão de espaço como um mero palco em que ocorrem as relações sociais. Pelo contrário, a materialidade condiciona as ações e intencionalidades humanas, e o movimento da sociedade organiza e reorganiza os objetos geográficos.

Em qualquer momento, o ponto de partida é a sociedade humana em processo, isto é, realizando-se. Essa realização dá-se sobre uma base material: o espaço e seu uso; o tempo e seu uso; a materialidade e suas diversas formas; as ações e suas diversas feições (SANTOS, 2017, p. 54).

Os usos podem ser analisados a partir da categoria *território usado* (SANTOS e SILVEIRA, 2006), que pressupõe a ação de algum agente ou ator, sobre um determinado

espaço. Esse conceito leva a considerar as intencionalidades que servem como orientação para diferentes usos que são feitos nos diferentes lugares, muitas vezes gerando conflitos.

As desigualdades sociais, tema de interesse das ciências humanas, vem sendo aprofundadas com a pandemia, e a geografia também possui suas próprias perspectivas a respeito deste fenômeno, com um enfoque espacial. É válido lembrar que “o espaço é, então, um verdadeiro campo de forças cuja aceleração é desigual. Daí por que a evolução espacial não se faz de maneira idêntica em todos os lugares” (SANTOS, 2012, p. 153). Isso é válido se considerando tanto a constituição dos diferentes territórios, regiões e lugares, como a espacialização de fenômenos. A pandemia não afeta os países, regiões e lugares da mesma forma, isso implica que, como as populações possuem uma relação indissociável com o espaço em que vivem e se relacionam, também serão afetadas de maneiras diferentes.

Dessa forma, para construir as bases teóricas deste trabalho, serão discutidas noções fundamentais da Geografia da Saúde, área que oferece interpretações que relacionam características ambientais, culturais, sociais, econômicas e políticas, no processo de saúde e doença. É também evidenciado a importância metodológica da cartografia e do geoprocessamento nos estudos sobre problemas de saúde, tendo em vista a espacialização de diversos tipos de dados para auxiliar no enfrentamento de epidemias e, no tema proposto, de pandemias. É mencionado a contribuição essencial de autores mais recentes, sobretudo o trabalho de Milton Santos, que influenciou não apenas a geografia, mas também os estudos de saúde coletiva e epidemiologia. Além disso, alguns conceitos fundamentais para estudos sobre saúde são definidos, como saúde, situação de saúde e vigilância em saúde.

A noção de Estado e políticas públicas também é importante para a discussão teórica proposta, partindo do pressuposto de que o Estado é o principal agente no combate a pandemias e de que as políticas públicas são instrumentos fundamentais para a materialização de medidas que possam gerar efeitos positivos sobre o território, protegendo a população. A omissão do Estado, neste contexto, também é um fator que pode gerar diversos impactos sobre a vida da população.

1.1.Geografia, ambiente e saúde

O conceito de saúde, bem como o conceito de espaço, possui diversas significações e não pode ser facilmente definido. A Organização Mundial da Saúde (1946) sintetiza o conceito de saúde como um estado completo de bem-estar, considerando não apenas a ausência de doenças e enfermidades, mas o bem-estar físico, mental e social. Embora seja uma síntese “ideal”, essa concepção também pode ser criticada pela generalização e por estabelecer um parâmetro difícil de ser alcançado plenamente. Outras concepções consideram o equilíbrio físico do organismo, a relação entre corpo e mente dos indivíduos, a relação das condições sanitárias do ambiente, o âmbito político legal, econômico e sócio cultural (GUIMARÃES et al, 2014).

Devido a essa diversidade de concepções, acredita-se que a geografia e seus conceitos teóricos possam contribuir de forma significativa às discussões sobre saúde, através do estudo de contextos complexos, considerando os diversos fatores que se relacionam na produção e organização do espaço geográfico.

A ciência geográfica atua em diversas áreas e sobre diversos temas, e a saúde é uma delas, o que levou à consolidação da Geografia da saúde como uma disciplina que aborda os problemas de saúde a partir de seus aspectos socioculturais, políticos, econômicos e ambientais. Essa perspectiva é útil para enriquecer não apenas as discussões e a pesquisa em saúde, mas também é fundamental para ampliar os conhecimentos sobre vulnerabilidades nos diferentes territórios, auxiliar nos processos de intervenção e vigilância em saúde – que inclui o planejamento de estratégias e medidas voltadas para a solução dos problemas de saúde.

Segundo Guimarães, a Geografia da Saúde:

“Desde a sua origem, tem sido calcada na resolução de problemas, permitindo a identificação de lugares e situações de risco, o planejamento territorial de ações de saúde e o desenvolvimento das atividades de prevenção e promoção de saúde. Um dos compromissos primordiais da Geografia da saúde no Brasil é contribuir para a consolidação da política nacional de saúde (SUS) e a redução das desigualdades sociais” (GUIMARÃES, 2015, p. 11).

Desde a antiguidade, com Hipócrates, considerado o pai da medicina ocidental, tem-se a ideia de que o ambiente físico e os hábitos das pessoas podem gerar agravos à saúde humana, tratando sobretudo sobre os ambientes urbanos. Em seu famoso tratado, Ares, Águas e Lugares, afirma que o médico deve levar em consideração as estações do

ano, as características do vento – se são quentes ou frios, a qualidade das águas, a posição geográfica de uma cidade e os hábitos dos seres humanos (CAIRUS, 2005).

Hipócrates considerava a saúde como resultado da relação das populações com o lugar onde viviam. Considerava os aspectos do meio físico, biológico e climático, e também o estilo de vida. Para ele, entender o ambiente era fundamental, mas este não era somente o físico e o climático, era o das relações humanas, do trabalho, da cultura e do cotidiano. [...] O que Hipócrates dizia era que o médico deveria reconhecer o contexto ambiental que explica as doenças (HIPPOCRATES, 1999 apud GUIMARÃES, 2014, p. 53).

Um dos trabalhos mais famosos é o do médico e anestesista inglês John Snow que, em 1854, observou que o grau de poluição dos poços de abastecimento de água em um bairro de Londres concentrava casos de óbito por cólera, na epidemia que ocorria na época. Utilizando-se de técnicas cartográficas, Snow analisou a distribuição espacial de mortes por cólera, e sua conclusão apontou para a necessidade de impedir o consumo de água proveniente de um poço identificado como o foco da contaminação. O fechamento desse poço efetivamente resultou na diminuição de casos (MAZETTO, 2008; GUIMARÃES, 2015).

Max Sorre e Milton Santos são reconhecidos como os geógrafos cujas reflexões contribuíram significativamente para os estudos de saúde coletiva, em períodos mais recentes, sendo trabalhos passíveis de diálogo, ou seja, se complementam. Sorre foi um geógrafo francês que desenvolveu estudos nas áreas de geografia humana e biológica. No início do século XX, foi o autor que promoveu uma aproximação entre a pesquisa geográfica e uma perspectiva ecológica da saúde, sob influência de La Blache, de quem emprestou o conceito de gênero de vida. A obra de Sorre permitiu, na época, a instrumentalização necessária para localizar e delimitar a área em que uma doença ocorria, utilizando-se, também, da produção cartográfica. Contribuiu para a delimitação da área dos estudos de Geografia médica, utilizando-se da escala de análise regional, compreendendo a integração de dados físicos e humanos. Por outro lado, Milton Santos, que testemunhou em sua obra um novo período histórico, ofereceu novos referenciais teóricos e novas interpretações sobre conceitos fundamentais da Geografia (GUIMARÃES, 2015).

Uma das maiores contribuições de Sorre em sua abordagem que relaciona as ações humanas e as condições físicas do ambiente no processo de saúde e doença é o conceito de *complexo patogênico*, ampliando o potencial explicativo da geografia. Partindo de estudos sobre doenças infecciosas e parasitárias, Sorre se interessa pelos diversos fatores

biológicos e ambientais que geram um complexo. Um exemplo é a análise que faz do complexo da febre amarela no Brasil, em que menciona o desmatamento, os transportes e a população humana e de animais que influenciam no espalhamento do patógeno (FERREIRA, 1991).

A abordagem de Sorre também analisa a evolução de uma situação epidemiológica e a atuação do ser humano neste processo:

“Na abordagem ecológica de Sorre, os complexos têm sua vida própria, sua origem, seu desenvolvimento e sua desintegração – sugerindo uma análise epidemiológica evolutiva, de cunho histórico. O papel do homem na gênese e desintegração dos complexos não se restringe à sua atuação como hospedeiro ou vetor das doenças (ou seja, ao plano biológico); Sorre ocupa-se com a ação humana de transformação do ambiente e com seu possível impacto epidemiológico” (FERREIRA, 1991, p. 306).

SILVEIRA e NETO (2014) apresentam uma conexão entre saúde e meio ambiente a partir do viés político, que regula os impactos dessa relação na sociedade, no ambiente e na economia. Segundo os autores, os processos produtivos e de desenvolvimento devem ser acompanhados por estudos ambientais e de saúde, para avaliar os impactos socioambientais desses grandes empreendimentos. Dessa forma, há uma necessidade de que as políticas de saúde e de meio ambiente atuem de forma conjunta, e que sejam valorizadas e respeitadas pelos grandes projetos de desenvolvimento que, em geral, negligenciam as questões relacionadas à saúde humana. Essa negligência gera externalidades que prejudicam as populações mais vulneráveis, ou seja, a degradação ambiental e o esgotamento dos recursos naturais, causando cenários irreversíveis, afetam populações que não participaram do processo de tomada de decisão.

Dessa forma, observa-se mais uma evidência da relação entre saúde, ambiente e território, assim como da importância de estudos em Geografia da Saúde, que permite abordagens multidisciplinares, multiescalares e de múltiplas abordagens, podendo considerar aspectos políticos, jurídicos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, entre outros. Esses estudos são fundamentais para garantir o desenvolvimento sustentável, contribuindo para o processo de sustentabilidade socioambiental (SILVEIRA e NETO, 2014).

HARVEY (2020), em uma das primeiras obras que analisavam a pandemia, menciona sua visão dialética e relacional entre o ambiente e a economia, cultura e a vida social cotidiana, entendendo-os como aspectos indissociáveis. Portanto, a questão da saúde também se relaciona profundamente com o ambiente. Sobre o Coronavírus, Harvey

afirma que “os vírus mudam o tempo todo. Mas as circunstâncias nas quais uma mutação se torna uma ameaça à vida dependem das ações humanas” (p. 15). Dessa forma, um aspecto biológico do ambiente, como a mutação genética dos vírus, torna-se um problema para as populações humanas em decorrência de relações econômicas de um sistema global, de uma formação social distinta e dos vários aspectos que permeiam essas relações, como argumenta Harvey.

A evolução tecnológica permitiu o desenvolvimento de tecnologias digitais, cada vez mais acessíveis, para o processamento e análise de dados estatísticos e espaciais. O geoprocessamento indica um conjunto de técnicas e tecnologias que servem para processar dados, sendo considerado uma área do conhecimento formado pelos Sistemas de Informações Geográficas (SIG), pelo sensoriamento remoto e pelas técnicas de análise espacial, e que reúne conhecimentos da Geografia, Cartografia, Matemática e Estatística. Sendo assim, constitui-se como um instrumento fundamental para analisar a disseminação de doenças e agravos à saúde em geral, contribuindo para o planejamento, acompanhamento e avaliação de medidas que objetivam agir de maneira efetiva sobre os problemas de saúde (JÚNIOR et. al, 2020).

Pode-se observar, portanto, a importância da utilização de mapas cartográficos para a análise da disseminação de doenças, concentração de óbitos e estatísticas de morbidade, ou seja, da incidência de uma doença. A cartografia, instrumento fundamental para o trabalho geográfico, pode servir à diversos fins, ilustrando uma ampla variedade de fenômenos espaciais e permitindo uma visualização em escala do território.

“Os contatos iniciais entre a geografia científica e a epidemiologia, ambas ainda sob influência predominante da tradição positivista do século XIX, resultou nos primeiros trabalhos sistemáticos de geografia médica, voltados à descrição minuciosa da distribuição regional das doenças, empregando amplamente recursos cartográficos” (FERREIRA, 1991, p. 303).

GARNELO et. al. (2005) evidenciam, através do georreferenciamento de dados de notificação de tuberculose e malária, profundas desigualdades sanitárias que impactam as populações indígenas, em comparação com as populações não-indígenas; além de mencionar a precariedade do sistema de informações sobre saúde indígena, que gera uma subnotificação de casos, ou seja, apesar de os dados já mostrarem uma situação preocupante, a realidade dos casos pode ser ainda mais numerosa.

Um outro estudo de Melo et. al. (2012) mostra, a partir de diversos mapas temáticos digitais, a incidência espacial e temporal dos casos de tuberculose no Estado de

Rondônia, identificando as áreas em que há maior risco para as populações indígenas e não indígenas. Dessa forma, o georreferenciamento é fundamental para evidenciar que os povos indígenas estão mais vulneráveis à doença, portanto, torna-se necessário um controle e atenção maior para o controle da tuberculose nas áreas de maior risco.

SILVA et. al. (2020) fazem um mapeamento das taxas de incidência e mortalidade por covid-19 e da capacidade de atendimento da rede de saúde na Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno - RIDE, para analisar o quadro espacial de difusão da doença e da possibilidade de resposta por parte da rede de saúde pública e privada. Os mapas elaborados apresentam as variações nas taxas investigadas, entre as Regiões Administrativas e municípios da RIDE, evidenciando um quadro de desigualdades espaciais significativas na dinâmica de disseminação da Covid-19.

MELO et. al. (2012), parafraseando o estudo de GARNELO et. al. (2005) conclui que:

[...] o SIG é uma ferramenta útil para a gestão, possibilitando análises de situações sanitárias, avaliação de risco populacional, construção de cenários que viabilizem o planejamento de estratégias de intervenção em diversos níveis, transitando com rapidez e eficiência entre macro e micro realidades, e possibilitando a expressão da diversidade etnoepidemiológica que se oculta nas abordagens totalizantes dos sistemas convencionais de informação em saúde (MELO et. al. 2012, p. 278).

A importância dos mapas se tornou cada vez mais evidente no contexto da pandemia da Covid-19. Todos os dias são mostrados mapas e gráficos com as informações mais recentes sobre o contágio e a mortalidade causadas pela doença no Brasil e no mundo, em noticiários populares, em jornais e em boletins epidemiológicos. Não apenas fundamental para as pesquisas e para o poder público, os mapas também são importantes para informar a própria população sobre o que está acontecendo, para que tenham consciência da gravidade do assunto e possam se proteger de maneira efetiva. A disseminação de informações geográficas para a população em geral é uma forma de reduzir os impactos da pandemia, sobretudo no Brasil, onde discursos negacionistas e a disseminação de informações falsas são mantidos pelos principais representantes do poder público, desde o início da pandemia, reduzindo, a partir de um viés ideológico, a ameaça que é o novo Coronavírus e a importância do conhecimento científico em seu enfrentamento¹.

¹ Sobre o assunto, consultar:

As referências às contribuições de Milton Santos nos estudos em saúde coletiva e epidemiologia são numerosas, principalmente por suas proposições sobre o espaço geográfico, território e pelas interpretações sobre o novo meio que se configura na atualidade: o *meio técnico-científico-informacional* (SANTOS e SILVEIRA, 2006). Para Faria e Bortolozzi (2009), “ao entender o espaço no contexto do desenvolvimento técnico-científico-informacional o setor saúde passa a entender a doença não apenas como o resultado da presença de vírus e bactérias (análise unicausal), mas, como resultado de uma dinâmica social complexa” (FARIA e BORTOLOZZI, 2009, p. 35).

De fato, as novas concepções e conceitos, da teoria de Santos permitiram que não apenas que a Geografia, mas a Economia, a Sociologia e a Epidemiologia tivessem novas abordagens sobre o espaço e o território, embora essas disciplinas também tenham trabalhado com seus próprios conceitos de território. A compreensão sobre o processo de saúde e doença tornou-se mais ampla, considerando não apenas a presença ou ausência de patógenos, mas as variadas questões socioeconômicas, políticas, culturais e espaciais que influenciam no processo. Essa nova abordagem territorial em saúde contempla múltiplos olhares, sendo fundamental para a compreensão de situações cada vez mais complexas (FARIA e BORTOLOZZI, 2009).

Ainda segundo Faria e Bortolozzi, os:

Processos relacionados à globalização e fragmentação, redes e fluxos, concentração populacional em áreas urbanas, entre outros, mudaram as formas de adoecer e morrer. Daí a necessidade de novos modelos teórico-metodológicos que possibilitassem pensar o processo de saúde-doença como manifestação coletiva e social (FARIA e BORTOLOZZI, 2009, p. 39).

Qualquer crise epidêmica necessita de dados estatísticos precisos para a formulação de políticas que possam efetivamente controlar a disseminação de doenças e proteger a população (PEARCE et. al, 2020), e a geografia da saúde se propõe a monitorar a disseminação espacial de doenças, utilizando-se de dados estatísticos e espaciais. A vigilância em saúde busca resolver os problemas de saúde baseando-se na ação de múltiplas estratégias, medidas e atores, sendo assim, os conceitos de situação de saúde e

<https://istoe.com.br/bolsonaro-o-candidato-fake/>

<https://diplomatie.org.br/o-que-bolsonaro-falou-durante-a-pandemia/>

<https://www.dci.com.br/politica/retrospectiva-2020-frases-polemicas-de-bolsonaro-sobre-a-pandemia/58217/>

Acesso em: 01/03/2021

de território utilizado são importantes fundamentos teóricos neste contexto (MONKEN e BARCELLOS, 2005).

A situação de saúde é um conceito que indica um conjunto de fatores que geram problemas e necessidades em um determinado território, e que revela as condições de vida e o perfil de morbidade e mortalidade de uma população, sendo assim, é um instrumento importante para auxiliar na identificação e no planejamento de ações de enfrentamento de problemas específicos (BRASIL, 2006).

As considerações apresentadas servem, portanto, como fundamento para compreender o processo de mortalidade e morbidade em territórios indígenas, sob a pandemia da Covid-19, considerando não apenas dados técnicos e estatísticos, mas uma ampla variedade de questões socioespaciais como a ação política, a técnica e o uso do território.

1.2.Estado e políticas públicas de saúde

Embora existam visões diferentes, considera-se que o Estado é o principal agente no combate a epidemias e pandemias, no sentido de garantir ao menos a sobrevivência da população, e possui um papel fundamental no desenvolvimento de políticas públicas de saúde, cujo principal objetivo é responder às demandas sociais e reduzir as desigualdades sociais.

O Estado pode ser concebido de diferentes maneiras, sendo um conceito abstrato que foi bastante discutido por autores com perspectivas diferenciadas. Pessoto, Ribeiro e Guimarães (2015) apresentam uma revisão bibliográfica narrativa sobre as discussões ideológicas que concebem o Estado e seu papel na formulação das políticas de saúde, partindo do pressuposto de que o Estado moderno:

Foi erigido como produto do fim do feudalismo e a ascensão do capitalismo desde a sua forma primordial, o mercantil. A centralização dos poderes, anteriormente dispersos na sociedade e cindidos entre suas instituições seculares e religiosas, viria a criar uma esfera totalmente nova na vida europeia. Pela primeira vez uma única instituição viria a ser responsável pela distribuição da justiça, da coletoria e pela defesa de um território a ela associado (PESSOTO, RIBEIRO, & GUIMARÃES, 2015, p. 11).

No atual período de globalização neoliberal, novas discussões sobre o sentido do Estado podem ser analisadas sob um contexto mundial e brasileiro em particular.

Steinberger (2013) apresenta os alicerces históricos e as novas discussões sobre a categoria Estado, e propõe a noção de inseparabilidade entre Estado, políticas públicas e território. A ideia de enfraquecimento do Estado em função do fortalecimento do mercado é o fundamento da ideologia neoliberal que é criticada por autores como Harvey, Habermas e Boaventura, tendo em vista as crises do capitalismo, a necessidade de se ter uma regulação da atividade econômica e de formulação de políticas pública que visem o desenvolvimento social. Essa inseparabilidade é reconhecida pelo papel do Estado em produzir políticas, orientadas pelas noções de público e coletivo, voltadas para o “bem comum de um povo situado em um determinado território” (STEINBERGER, 2013, p. 57).

Com a pandemia da Covid-19, as desigualdades aprofundadas pela globalização neoliberal são amplamente expostas, trazendo à tona o papel do Estado nacional no gerenciamento de políticas públicas que possam efetivamente defender seu território e a vida de sua população.

Para Santos (2017), o Estado é a principal força capaz de produzir eventos que se realizam em amplas escalas, no território, sendo um poder privilegiado sobre as instituições supranacionais e sobre as empresas multinacionais, pois suas normas incidem sobre a totalidade do território, influenciando a vida das pessoas, as ações e estratégias das empresas e instituições (SANTOS, 2017). Partindo dessa concepção, pode-se argumentar que um fenômeno que ocorre em larga escala, como uma pandemia, necessita de soluções pontuais, efetivas e que possuam articulação escala nacional, estadual e municipal, e o Estado é o principal agente capaz de organizar-se para apresentar essas soluções.

Dessa forma, o Estado brasileiro encontrou-se sob o desafio de proteger o povo e a economia de uma ameaça biológica, um novo vírus capaz de provocar um grande número de mortes em territórios do mundo inteiro. Neste contexto, apesar de divergências ideológicas reproduzidas em debates na política e na sociedade, o Estado é visto como principal ator no combate à essa crise, através de políticas públicas e medidas diversas para mobilizar a economia, os serviços e os diversos segmentos da população. O impacto dessas medidas pode ser avaliado em sua efetividade na contenção da morbidade – presença de enfermidades, e mortalidade – quantidade de mortes, nas diversas populações.

As políticas sociais são entendidas em relação ao Estado, e a política pública indica a ação estatal sobre a vida social. A saúde pública, objeto de disputa entre diferentes atores sociais, suscita discussões sobre as relações de poder e sobre a articulação entre as esferas do poder municipal, estadual e federal. Pode-se observar uma dificuldade nessa articulação, tendo em vista que a república brasileira, desde a sua origem, carece de um pacto federativo efetivo (PESSOTO, RIBEIRO, & GUIMARÃES, 2015)

O pacto federativo pode ser definido como:

Um acordo de base territorial no qual grupos localizados em diferentes partes de um território organizam-se em busca de harmonização entre suas demandas particulares e os interesses gerais da sociedade de que eles têm por objetivo construir. [...] Em outras palavras, o pacto federativo é um formato político institucional que tem como objetivo a difícil tarefa de preservar a diversidade, unificando e conciliando objetivos, muitas vezes opostos (CASTRO, 2005, p. 164).

Apesar de antecederem a pandemia, os embates entre os governos estaduais e o Governo Federal se tornaram mais acirrados no contexto de enfrentamento ao avanço da Covid-19. Foi observado uma fragilidade política, desde as eleições brasileiras de 2018, devido a tensões e disputas políticas entre os entes federados, no que se refere à gravidade da pandemia e às estratégias que devem ser adotadas. Enquanto alguns entes federados adotavam medidas de distanciamento social, para evitar o colapso do sistema de saúde pública, a União editava a Medida Provisória que estabelecia parâmetros de funcionamento das atividades econômicas durante a pandemia, provocando um confronto direto. Entre os exemplos de tensões pode-se citar o conflito entre o Consórcio Nordeste e a União, os embates públicos do Presidente da República com o governador de São Paulo, e a carta assinada por 18 governadores que caracterizava como afrontas aos princípios democráticos as declarações presidenciais, que se mostravam contrárias às medidas de contenção da pandemia (ROSSI e SILVA, 2020).

Uma política pública de saúde é, em geral, territorial. Quando a construção de uma Unidade Básica de Saúde é determinada, ela é destinada a um bairro específico, para que a população possa frequentá-lo. O Distrito Sanitário Especial Indígena, que tem como alvo populações e territórios totalmente diferentes do meio urbano, deve ser organizado e planejado para funcionar segundo as particularidades da localidade. Dessa forma, essa política intervém sobre o território e se insere em um contexto de relações, alterando-as e formando, assim, territórios de combate às enfermidades.

As políticas de saúde serviram para ampliar a atuação do Estado brasileiro sobre o território, desde a época da Primeira República, em que novas legislações promoviam a ação fiscalizadora de autoridades públicas. A política nacional de saúde foi aos poucos constituída em uma rede de instituições públicas, centralizando cada vez mais a política de saúde. Na década de 1990 a conjuntura político-jurídica garantiu por lei um sistema único de saúde, conhecido como SUS, com participação comunitária na tomada de decisões, seguindo o princípio de ampliação da democracia e do acesso à saúde gratuito por toda a população brasileira (PESSOTO, RIBEIRO, & GUIMARÃES, 2015).

1.3.Território usado e conflitos entre diferentes usos

O território é um conceito central da Geografia, entretanto, ele apenas não constitui uma categoria de análise, considerando o espaço geográfico como tema das ciências sociais e como questão histórica. Para Santos, a categoria de “território usado” é fundamental para construir uma análise sistemática sobre a constituição do território, sendo uma proposta com uma dimensão empírica e histórica. Ao definir qualquer extensão territorial, é preciso levar em conta a indissociabilidade entre a materialidade e seu uso, ou seja, a ação humana, o trabalho e a política (SANTOS e SILVEIRA, 2006).

O território é base material da existência humana, e sua apropriação para as diversas formas de uso é condição necessária para que a vida seja possível [...] o conceito de território permite descrever e entender os modos de vida e como pessoas e grupos se organizam e se relacionam. Contribui para identificar formas de uso e apropriação de espaços e ambientes pelos homens, para que estes produzam e consumam bens e serviços, estabeleçam relações e trocas materiais e simbólicas, continuem a reproduzir sua existência e se perpetuem como espécie (MONKEN e GONDIM, 2017, p. 21-22).

Sendo o território, em uma visão geral, uma extensão de terra apropriada e utilizada por algum ator social, a questão dos diferentes usos se mostra como uma chave para compreender a formação dos diferentes territórios e as diversas utilizações que os atores fazem da terra, ao longo dos períodos históricos, colocando em contraste intencionalidade contraditórias que geram conflitos.

Dessa forma, opta-se por adotar este conceito para discutir as diferentes apropriações e formas de uso diferenciadas que são feitas do território, e os conflitos e pressões que geram. A terra indígena é utilizada para objetivos que não são compatíveis com as intencionalidades do modo capitalista de produção, geralmente exploratório e que

procura se expandir territorialmente para buscar novas formas de lucro. A partir desse ponto de vista, pode-se afirmar que existem interesses antagônicos no processo de instituição e proteção de terras indígenas, embora seja responsabilidade do Estado, segundo a Constituição, efetivar o processo de demarcação e proteger as populações indígenas.

O indígena utiliza o seu território para a própria existência e resistência. A terra é, para o indígena, a sua própria vida, condição para que sua cultura, seus costumes, tradições e conhecimentos continuem a existir. Trata-se de usos do território diferentes do uso que é feito nas cidades e nas fronteiras agrícolas, voltados para a lógica comercial e mercadológica que, estruturalmente, orienta a vida social dos brasileiros não indígenas. Dessa forma, conflitos são gerados, impactando as comunidades indígenas através da violência física ou cultural, quando há a imposição de um modo de vida sobre outra. Historicamente, esses conflitos provocaram um verdadeiro despovoamento de grupos indígenas brasileiros, desde a época colonial até os dias atuais.

2. Demarcação de terras e as ameaças aos direitos indígenas

Historicamente oprimidos e sofrendo grandes perdas populacionais, além da violência física e cultural, os povos indígenas lutaram, ao longo da história brasileira, por seus direitos e por suas terras, levando o Estado brasileiro a institucionalizar esses direitos. Representando um grande avanço na questão indígena, a Constituição é um marco no respeito à diversidade étnica e cultural, contribuindo também para a preservação dos biomas brasileiros. Entretanto, a demarcação de terras indígenas ainda é um processo que está longe de ser efetivado, e que avança lentamente, sofrendo ataques de diversos lados. Ataques, invasões e a violência contra os povos indígenas também permanece um problema atual.

2.1. O indígena na Constituição de 1988

O termo indígena indica os povos originários do Brasil, que habitavam essas terras antes da chegada dos colonizadores, formando uma cultura milenar de práticas e saberes que são passados por várias gerações. Alguns equívocos recorrentes são os de que os indígenas são apenas um povo ou que são apenas povos antigos e que quase não existem mais. Pelo contrário, são numerosos e diversos e, ainda hoje, os grupos étnicos que descendem dos povos originários brasileiros resistem para manter sua cultura e identidade, mesmo com uma história marcada por genocídios e conflitos com os não indígenas.

Segundo o Censo Demográfico de 2010 realizado pelo IBGE, 817 mil pessoas se autodeclararam indígenas, sendo a região norte brasileira e o bioma amazônico as áreas onde há a maior presença de grupos indígenas, no Estado do Amazonas vive uma população indígena de aproximadamente 168,7 indivíduos. Mas eles não vivem apenas em ambientes rurais, havendo um grande número de indígenas que vivem em áreas urbanas, principalmente na região nordeste, embora tenha-se notado incremento negativo em relação a população indígena vivendo em áreas urbanas, se comparando os anos de 2000 e 2010.

As principais referências legislativas em relação aos direitos dos povos indígenas são o Estatuto do Índio, criado pela Lei 6.001, de 19 de dezembro de 1973, e a atual Constituição Federal brasileira, promulgada em 1988.

O Estatuto do Índio buscava legislar sobre a questão indígena, entretanto, permeava uma visão que buscava a assimilação e integração dos povos indígenas à sociedade brasileira, negando suas características culturais e identidades étnicas. Além disso, muitos dispositivos do Estatuto podem ser considerados ineficazes ou ultrapassados. A Constituição de 1988 mudou esse paradigma, retirando a visão assimilacionista que perdurava nas legislações anteriores, e instituiu os direitos fundamentais para a sobrevivência dos povos indígenas, respeitando a pluralidade étnica e a diversidade cultural (CURI, 2010).

A legislação indigenista em vigor no Brasil tem como fundamentos a nova Constituição brasileira de 1988, que estabelece, em um capítulo específico: título VIII,

“Da Ordem Social”, capítulo VIII, “Dos Índios”, novas concepções para normatizar as relações entre o Estado, a sociedade brasileira e os povos indígenas:

Quadro 1 - Capítulo sobre os indígenas na Constituição
Art. 231. São reconhecidos aos índios sua organização social, costumes, línguas, crenças e tradições, e os direitos originários sobre as terras que tradicionalmente ocupam, competindo à União demarcá-las, proteger e fazer respeitar todos os seus bens.
§ 1º - São terras tradicionalmente ocupadas pelos índios as por eles habitadas em caráter permanente, as utilizadas para suas atividades produtivas, as imprescindíveis à preservação dos recursos ambientais necessários a seu bem-estar e as necessárias a sua reprodução física e cultural, segundo seus usos, costumes e tradições.
§ 2º - As terras tradicionalmente ocupadas pelos índios destinam-se a sua posse permanente, cabendo-lhes o usufruto exclusivo das riquezas do solo, dos rios e dos lagos nelas existentes.
§ 3º - O aproveitamento dos recursos hídricos, incluídos os potenciais energéticos, a pesquisa e a lavra das riquezas minerais em terras indígenas só podem ser efetivados com autorização do Congresso Nacional, ouvidas as comunidades afetadas, ficando-lhes assegurada participação nos resultados da lavra, na forma da lei.
§ 4º - As terras de que trata este artigo são inalienáveis e indisponíveis, e os direitos sobre elas, imprescritíveis.
§ 5º - É vedada a remoção dos grupos indígenas de suas terras, salvo, ad referendum, do Congresso.
Fonte: Brasil, 2016.

Outras menções aos indígenas na Constituição se dão nos seguintes artigos:

Quadro 2 - Outras referências aos indígenas na Constituição
Art. 20. São bens da União:
XI – As terras tradicionalmente ocupadas pelos índios.
Art. 22. Compete privativamente à União legislar sobre:
XIV – populações indígenas;
Art. 49. É de competência exclusiva do Congresso Nacional:
XVI – autorizar, em terras indígenas, a exploração e o aproveitamento de recursos hídricos e a pesquisa e a lavra de riquezas minerais;
Art. 109. Aos juízes federais compete processar e julgar:

XI – A disputa sobre direitos indígenas.
Art. 129. São funções institucionais do Ministério Público:
V – defender judicialmente os direitos e interesses das populações indígenas;
Art. 176. As jazidas, em lavra ou não, e demais recursos minerais e os potenciais de energia hidráulica constituem propriedade distinta da do solo, para efeito de exploração ou aproveitamento, e pertencem à União, garantida ao concessionário a propriedade do produto da lavra.
§ 1º - A pesquisa e a lavra de recursos minerais e o aproveitamento dos potenciais a que se refere o caput deste artigo somente poderão ser efetuados mediante autorização ou concessão da União, no interesse nacional, por brasileiros ou empresa brasileira de capital nacional, na forma da lei, que estabelecerá as condições específicas quando essas atividades se desenvolverem em faixa de fronteira ou terras indígenas.
Art. 210. Serão fixados conteúdos mínimos para o ensino fundamental, de maneira a assegurar formação básica comum e respeito aos valores culturais e artísticos, nacionais e regionais.
§ 2º - O ensino fundamental regular será ministrado em língua portuguesa, assegurados às comunidades indígenas também a utilização de suas línguas maternas e processos próprios de aprendizagem.
Art. 215. O Estado garantirá a todos o pleno exercício dos direitos culturais e acesso às fontes da cultura nacional, e apoiará e incentivará a valorização e a difusão das manifestações culturais.
§ 1º - O Estado protegerá as manifestações das culturas populares, indígenas e afro-brasileiras, e das de outros grupos participantes do processo civilizatório nacional.
Art. 216. Constituem patrimônio cultural brasileiro os bens de natureza material e imaterial, tomados individualmente ou em conjunto, portadores de referência à identidade, à ação, à memória dos diferentes grupos formadores da sociedade brasileira, nos quais se incluem:
I – as formas de expressão;
II – os modos de criar, fazer e viver;
III – as criações científicas, artísticas e tecnológicas;
IV – as obras, objetos, documentos, edificações e demais espaços destinados às manifestações artístico-culturais;
V – os conjuntos urbanos e sítios de valor histórico, paisagístico, artístico, arqueológico, paleontológico, ecológico e científico.
Art. 232. Os índios, suas comunidades e organizações são partes legítimas para ingressar em juízo em defesa de seus direitos e interesses, intervindo o Ministério Público em todos os atos do processo.

Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, art. 67 – A União concluirá a demarcação das terras indígenas no prazo de cinco anos a partir da promulgação da Constituição.

Fonte: Brasil, 2016.

O artigo 231 da Constituição reconhece aos indígenas “sua organização social, costumes, línguas, crenças e tradições, e os direitos originários sobre as terras que tradicionalmente ocupam, competindo à União demarcá-las, proteger e fazer respeitar todos os seus bens” (BRASIL, 2016, p. 133). Os povos indígenas são considerados, dessa forma, uma sociedade diferente se comparada com a não indígena, com seus próprios elementos culturais que, por ocuparem terras desde antes da colonização brasileira, possuem direitos sobre essas áreas, que devem ser protegidas e respeitadas por parte da União, que também possui um papel fundamental no processo de demarcação dessas terras.

O conceito de terras indígenas, na Constituição, é definido como aquelas “as por eles habitadas em caráter permanente, as utilizadas para suas atividades produtivas, as imprescindíveis à preservação dos recursos ambientais necessários a seu bem-estar e as necessárias a sua reprodução física e cultural, segundo seus usos, costumes e tradições” (BRASIL, 2016, p. 133). É evidente o reconhecimento de usos diferenciados que os indígenas fazem de suas terras, em contraste com os usos feitos, no meio urbano e rural, pelas populações não indígenas. O meio ambiente natural e a preservação de seus recursos são fundamentais para a própria sobrevivência e bem-estar do indígena, que os utiliza não apenas para caçar, pescar e realizar algumas atividades agrícolas, mas também para praticar suas crenças e atividades culturais tradicionais.

Nota-se que, em nenhum momento, é mencionado na Constituição o termo território para se referir às áreas ocupadas por indígenas, apenas o substantivo “terras” é empregado para tal finalidade. Na petição 3.388 que tem como relator o Ministro Ayres Brito², afirma-se que:

Somente o “território” enquanto categoria jurídico-política é que se põe como o preciso âmbito espacial de incidência de uma dada Ordem Jurídica soberana, ou autônoma. O substantivo “terras” é termo que assume compostura nitidamente sociocultural, e não política. A Constituição teve o cuidado de não

² [Pet 3.388, rel. min. Ayres Britto, j. 19-3-2009, P, DJE de 1º-7-2010.] Disponível em <<http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=630133>>. Acesso em 24/03/2021.

falar em territórios indígenas, mas, tão só, em “terras indígenas”. A traduzir que os "grupos", "organizações", "populações" ou "comunidades" indígenas não constituem pessoa federada. Não formam circunscrição ou instância espacial que se orne de dimensão política. Daí não se reconhecer a qualquer das organizações sociais indígenas, ao conjunto delas, ou à sua base peculiarmente antropológica a dimensão de instância transnacional. Pelo que nenhuma das comunidades indígenas brasileiras detém estatura normativa para comparecer perante a Ordem Jurídica Internacional como "Nação", "País", "Pátria", "território nacional" ou "povo" independente.

Embora a Constituição determine posse permanente e usufruto exclusivo dos recursos naturais em Terras Indígenas pelos povos que nelas vivem, o Congresso Nacional pode autorizar que atividades econômicas que aproveitam os recursos hídricos, o potencial energético e que exploram as riquezas minerais. O Congresso pode também determinar a remoção dos grupos indígenas de suas terras, que é vedada para qualquer outro agente, caso ocorra algum evento que coloque as populações em risco ou se houver “interesse da soberania do País” (BRASIL, 2016, p. 134).

Por fim, o capítulo da Constituição sobre os indígenas determina também que, nas Terras Indígenas, o Estado não poderá exercer suas funções de planejamento, fiscalização e regulação da atividade econômica, como previsto no artigo 174, nem poderá favorecer a atividade garimpeira, embora a proteção do meio ambiente seja levada em conta na regulação dessa atividade, nas áreas que não constituem Terras Indígenas.

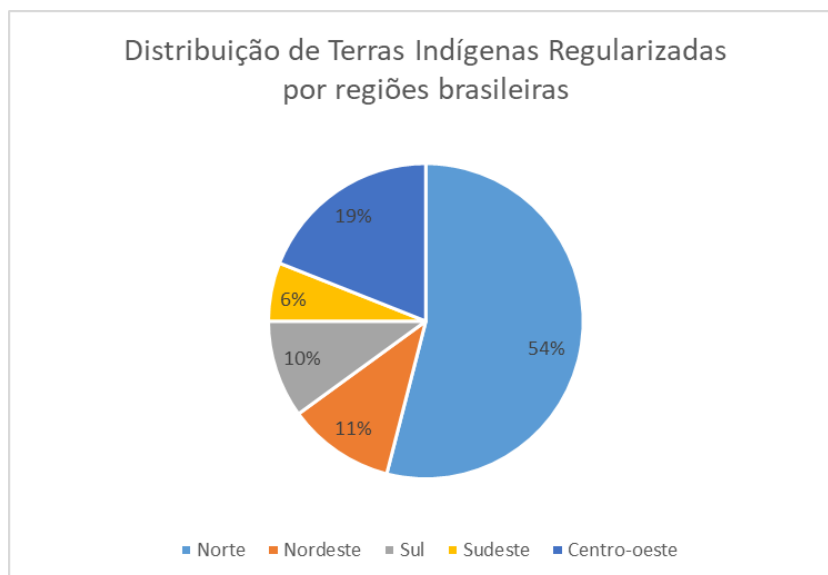
Outra medida importante foi o Decreto Federal n. 7.747, que instituiu a Política Nacional de Gestão Territorial e Ambiental de Terras Indígenas (PNGATI), representando um avanço na questão do direito à terra e objetivando a proteção, recuperação, conservação e promoção do uso sustentável dos recursos naturais em terras indígenas. Alguns avanços são o estabelecimento do indígena como protagonista na política de governança e a participação dos indígenas na gestão territorial e ambiental das terras indígenas (SILVA e PUREZA, 2019).

2.2.Demarcação das terras indígenas: um processo a ser efetivado

Terra indígena é uma parte do território nacional, ou seja, propriedade da União, destinada à habitação por uma ou mais etnias indígenas para a reprodução de suas atividades produtivas, para o seu bem-estar, realização de práticas culturais e reprodução física. É regularizada por um processo administrativo, segundo fundamentos legais e

instituídos, e homologada por Decreto Presidencial. Segundo dados da FUNAI³, existem 488 terras indígenas regularizadas, representando aproximadamente 12,2% do território brasileiro. Estão presentes em todos os biomas brasileiros, havendo uma concentração maior na região norte e na Amazônia Legal.

Gráfico 1 – Distribuição de Terras Indígenas Regularizadas por regiões brasileiras:



Fonte: FUNAI (elaboração própria)

Regulamentada pelo Decreto nº 1775/96 e de competência do poder executivo, o processo de demarcação identifica e sinaliza os limites de um território ocupado tradicionalmente por povos indígenas, através das seguintes etapas, segundo a FUNAI⁴:

1. Estudo de identificação e delimitação, a cargo da FUNAI;
2. Contraditório administrativo;
3. Declaração dos limites, a cargo do Ministro da Justiça;
4. Demarcação física, a cargo da FUNAI;
5. Levantamento fundiário de avaliação de benfeitorias implementadas pelos ocupantes não índios, a cargo da FUNAI, realizado em conjunto com o cadastro dos ocupantes não-índios, a cargo do INCRA;
6. Homologação da demarcação, a cargo da Presidência da República;
7. Retirada de ocupantes não-índios, com pagamento de benfeitorias consideradas de boa-fé, a cargo da FUNAI, e reassentamento dos

³ <http://www.funai.gov.br/index.php/2014-02-07-13-24-32>. Acesso em: 30/08/2021.

⁴ <http://www.funai.gov.br/index.php/2014-02-07-13-24-53>. Acesso em 30/08/2021.

ocupantes não-índios que atendem ao perfil da reforma, a cargo do INCRA;

8. Registro das terras indígenas na Secretaria de Patrimônio da União, a cargo da FUNAI; e
9. Interdição de áreas para a proteção de povos indígenas isolados, a cargo da FUNAI.

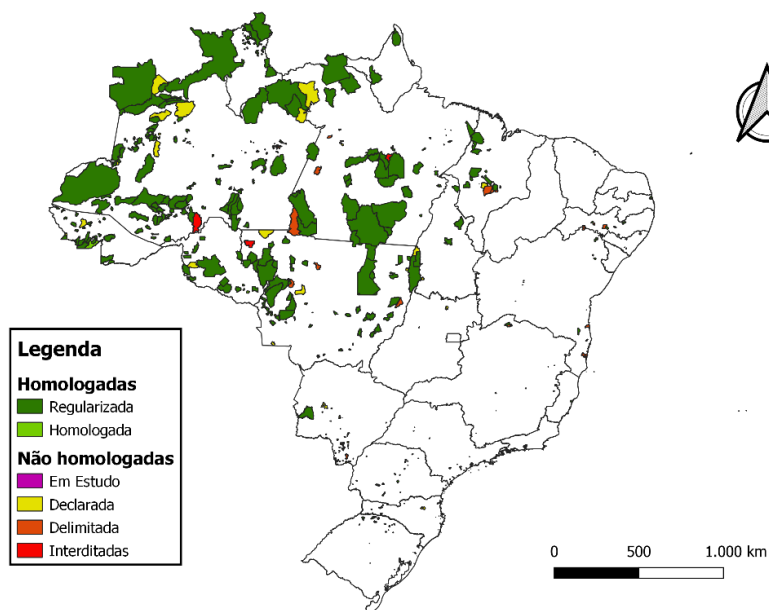
O Decreto da Presidência da República também define as fases do processo administrativo de demarcação de terras tradicionalmente ocupadas, que as classifica em, segundo a FUNAI⁵:

1. Em estudo: Realização dos estudos antropológicos, históricos, fundiários, cartográficos e ambientais, que fundamentam a identificação e a delimitação da terra indígena.
2. Delimitadas: Terras que tiveram os estudos aprovados pela Presidência da Funai, com a sua conclusão publicada no Diário Oficial da União e do Estado, e que se encontram na fase do contraditório administrativo ou em análise pelo Ministério da Justiça, para decisão acerca da expedição de Portaria Declaratória da posse tradicional indígena.
3. Declaradas: Terras que obtiveram a expedição da Portaria Declaratória pelo Ministro da Justiça e estão autorizadas para serem demarcadas fisicamente, com a materialização dos marcos e georreferenciamento.
4. Homologadas: Terras que possuem os seus limites materializados e georreferenciados, cuja demarcação administrativa foi homologada por decreto Presidencial.
5. Regularizadas: Terras que, após o decreto de homologação, foram registradas em Cartório em nome da União e na Secretaria do Patrimônio da União.
6. Interditadas: Áreas Interditadas, com restrições de uso e ingresso de terceiros, para a proteção de povos indígenas isolados.

⁵ <http://www.funai.gov.br/index.php/indios-no-brasil/terras-indigenas>. 30/08/2021.

Mapa 1 – Terras Indígenas no Brasil segundo etapa do processo administrativo:

Terras Indígenas no Brasil segundo etapa do processo administrativo

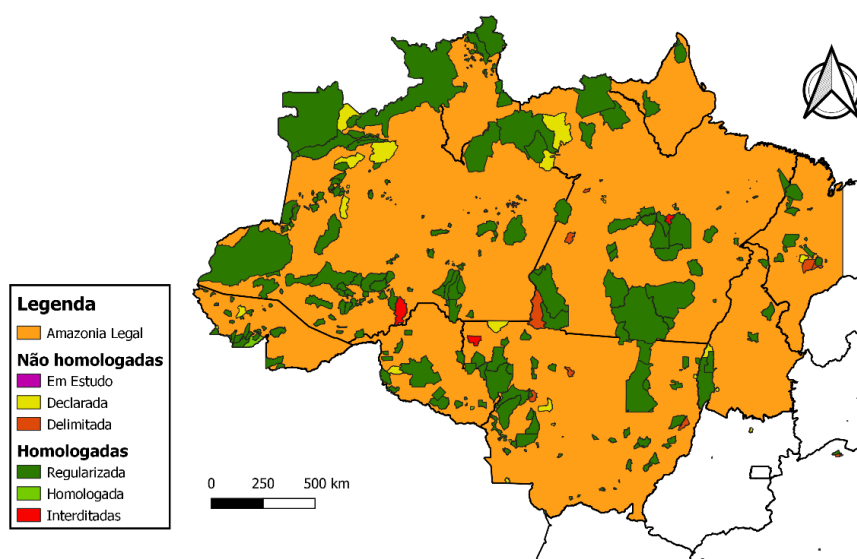


Fonte: IBGE e FUNAI (elaboração própria).

Percebe-se uma maior concentração de terras indígenas na região norte que, em parte, coincide com a área definida como Amazônia Legal.

Mapa 2 – Terras Indígenas na Amazônia Legal segundo etapa do processo administrativo:

Terras Indígenas na Amazônia Legal segundo etapa do processo administrativo



Fonte: IBGE e FUNAI (elaboração própria).

Além de ser estabelecida pela Constituição, a demarcação de terras indígenas é fundamental para a redução dos conflitos territoriais, para gerar melhorias no atendimento a esses povos, e para a conservação da biodiversidade. As práticas indígenas podem ser consideradas como conservacionistas, pois a forma como a maioria desses povos utiliza os recursos naturais, ocupam e se organizam no território não geram impactos irreversíveis aos ecossistemas. Diferentemente das práticas do agronegócio, do garimpo, da retirada de madeira, entre outros. Ou seja, as terras indígenas possuem um papel fundamental na conservação das florestas e da biodiversidade, principalmente no bioma amazônico (SILVA e PUREZA, 2019).

A demarcação é um ato declaratório, ou seja, de reconhecimento de uma área como Terra Indígena, para que possa ser protegida como tal. Embora pareça ser uma mera declaração, é fundamental que a União conclua este processo, tendo em vista a importância da demarcação para a garantia do direito originário dos indígenas, e da reprodução dos seus costumes e modos de vida nas terras que tradicionalmente ocupam. O desrespeito a estes direitos é reconhecidamente um problema nas Terras Indígenas, devido à presença de não-indígenas que se acomodam ou invadem essas terras para a retirada de recursos naturais, principalmente minérios e madeira (CURI, 2010).

Embora importante, considera-se que a demarcação de terras não se efetivou ainda pois:

“Ainda há um processo extremamente lento na demarcação das terras indígenas, ainda que a constituição de 1988 tenha definido que até 1993 o governo brasileiro deveria cumprir a demarcação de todas as terras indígenas ocupadas tradicionalmente, não foi cumprida tal determinação pela lentidão e burocracia da justiça” (SILVA e PUREZA, 2019, p. 44).

Cunha (2018) também considera que, embora seja obrigação do Estado demarcar as terras indígenas no prazo de cinco anos, segundo o Estatuto do Índio e a Constituição, até a data de publicação do artigo, este processo ainda não foi concretizado inteiramente. A autora também menciona que, em 1978, já havia uma forte demanda popular que apoiava a demarcação de terras indígenas.

2.3. Ataques e pressões nas terras indígenas

As terras indígenas sofrem atualmente com diversos ataques por parte de vários atores. Por um lado, a bancada ruralista realiza ataques aos direitos indígenas nas três unidades administrativas do legislativo. Tentativas de invasão e expulsão também são empreendidas, através da violência, por parte de grileiros, madeireiros e agentes do agronegócio, que tentam explorar os recursos naturais de maneira ilegal. Além disso, a presença de rodovias, empreendimentos hidroelétricos e ferroviários também exercem pressões sobre as terras indígenas (SILVA e PUREZA, 2019).

SILVEIRA e NETO (2014) ressaltam as injustiças ambientais geradas por empreendimentos que buscam um modelo de desenvolvimento econômico insustentável, que causa externalidades ambientais. Ou seja, a tomada de decisões por organizações econômicas acarreta em custos ambientais para outras populações que não estavam envolvidas nem foram consultadas. Dessa forma, o uso indiscriminado de recursos ambientais e a degradação ambiental gera problemas maiores para populações vulneráveis. É mencionado o exemplo da construção de hidrelétricas que, segundo os autores:

Ocupa grandes extensões territoriais, quase sempre transferindo os prejuízos aos segmentos sociais vulneráveis, tais como as populações ribeirinhas e comunidades étnicas, tem gerado custos pelos impactos socioambientais que incidem diretamente sobre essas comunidades locais. Ou seja, nessas comunidades os seus atores sociais não são considerados sujeitos ativos no processo de decisão sobre os usos dos recursos naturais ali existentes (SILVEIRA e NETO, 2014, p. 3831).

Assim, pode-se inferir que os ataques sobre os direitos indígenas, as invasões e exploração ilegal em terras indígenas, e as injustiças ambientais geradas por um modelo de desenvolvimento econômico que não considera os impactos socioambientais e a questão da diversidade étnica, geram problemas de saúde sobre as populações indígenas, aumentando o risco de exposição dessas populações a doenças.

A tese do marco temporal pode ser vista como o ataque mais recente aos direitos indígenas, no ano de 2021, por parte de ruralistas e setores que buscam a exploração das terras indígenas. Gerando a mobilização de diversas etnias para se manifestarem em Brasília, no acampamento permanente “Luta Pela Vida”, que reuniu mais de 6 mil

indígenas desde 22 de agosto⁶. A tese que, se for aprovada, provocará mudanças no processo de demarcação de terras, estabelece que os povos indígenas só podem ter direito à demarcação de terras que possuíam no dia da promulgação da Constituição, ou seja, 5 de outubro de 1988⁷. Essa tese desconsidera os povos indígenas que foram expulsos de suas terras originárias, antes da Constituição, e dificulta ainda mais o processo de demarcação.

Um exemplo é o do deputado Neri Geller (PP-MT), vice-presidente da Frente Parlamentar da Agropecuária (FPA) na Câmara dos Deputados, afirmou no STF que a demarcação é um “equivoco do governo”, em defesa do marco temporal. Defendeu também a convivência da agropecuária e dos povos indígenas, afirmando que “os indígenas estão começando a produzir. Eles querem asfalto, internet e qualidade de vida – não tem mais como este povo viver de forma nômade, não existe mais isso”, concepção que, pode-se dizer, reforça concepções assimilacionistas que, historicamente, foram sendo abandonadas⁸.

Os dados e informações a seguir tem como fonte o Relatório Violência Contra os Povos Indígenas no Brasil (2019) produzido pelo Conselho Indigenista Missionário – CIMI, e o Atlas de Pressões e Ameaças às Terras Indígenas na Amazônia Brasileira (2009) realizado pelo Instituto Socioambiental – ISA.

O Atlas de Pressões e Ameaças às Terras Indígenas na Amazônia Brasileira reúne diversos produtos cartográficos e análises das dinâmicas territoriais que geram pressões, ou seja, as ocupações ilegais, o desmatamento, incêndios, atividade garimpeira, invasões, entre outros; e ameaças, identificadas como a construção de usinas hidrelétricas, estradas e requerimentos de pesquisa minerária, em terras indígenas da Amazônia. O Atlas considera que:

Nos últimos anos, segmentos mais conservadores do governo e da imprensa, lideranças do agronegócio, empresários do setor hidrelétrico e mineral, parlamentares de variados matizes ideológicos vêm se empenhando em passar à sociedade a idéia de que a criação de áreas protegidas é uma ameaça ao crescimento da produção agropecuária; que prazos, estudos e consultas prescritos na legislação ambiental são trâmites burocráticos dispensáveis. Cria-se uma falsa oposição entre os interesses das populações tradicionais e o que é

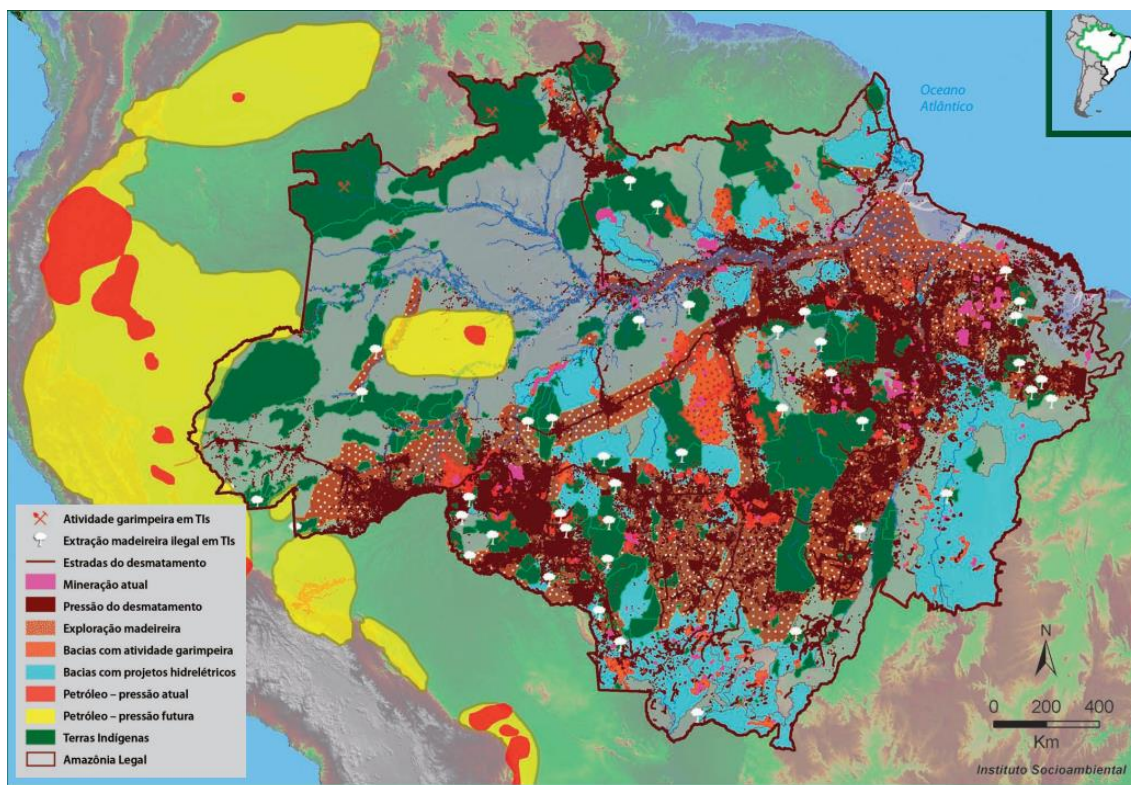
⁶ <https://cimi.org.br/2021/08/mobilizacao-permanente-indigenas-seguem-em-luta-na-capital-federal-e-nos-territorios/>. Acesso em: 30/08/2021.

⁷ <https://www.socioambiental.org/pt-br/noticias-socioambientais/mais-de-160-mil-pessoas-assinam-carta-contramarco-temporal-e-em-defesa-dos-direitos-indigenas>. Acesso em 30/08/2021.

⁸ <https://congressoemfoco.uol.com.br/meio-ambiente/demarcacao-de-terras-indigenas-foi-equivoco-do-governo-diz-deputado/>. Acesso em 30/08/2021.

considerado “progresso”. Os povos indígenas e quem defende seus direitos são convertidos em vilões do “desenvolvimento” e agentes do “atraso” (FILHO e SOUZA, 2009, p. 5).

Mapa 3 – Conjunto de pressões e ameaças sobre as Terras Indígenas na Amazônia Legal brasileira:



Fonte: FILHO e SOUZA, 2009, p. 7.

A partir do mapa acima, percebe-se o complexo quadro de relações que geram pressões e ameaças às terras indígenas. Estão mapeadas as atividades garimpeiras em terras indígenas, a extração de madeira ilegal em terras indígenas, as estradas de desmatamento, a mineração, a pressão do desmatamento, a exploração madeireira, as bacias com atividade garimpeira, as bacias com projetos hidrelétricos, a pressão gerada pelo petróleo, tanto atual como futura e, por fim, a delimitação das terras indígenas e os limites da Amazônia Legal.

Observa-se um território tomado pelo desmatamento e pelos projetos hidrelétricos, com as áreas mais extensas no mapa. Embora porções de terra consideráveis tenham sido demarcadas para usufruto dos povos indígenas, essas áreas representam uma pequena parte do bioma amazônico. Ou seja, se mais terras não forem demarcadas e protegidas, junto com a manutenção das áreas de preservação permanente, e todo o

derredor for tomado pelas atividades que se espalham pela Amazônia, isso se tornará um problema ambiental de dimensões irreversíveis.

Também é considerável a quantidade de pontos em que há a extração de madeira ilegal em terras indígenas, indicando que a fiscalização por parte do Estado está falhando em cumprir o seu papel constitucional, pois 42 pontos são explorados ilegalmente para a retirada de madeira. Isso também implica em desmatamento e conflitos com os povos indígenas, que pode leva-los à morte ou ao adoecimento.

As usinas hidrelétricas, embora fundamentais para a produção de energia, demandam a devastação de uma enorme área para sua instalação. Os povos indígenas, em geral, se posicionam contra esses empreendimentos, tendo em vista os impactos ambientais. As terras indígenas também podem ser impactadas por esses projetos, tendo em vista a proximidade das áreas em azul com as áreas em verde em diversos pontos do mapa, representando os projetos hidrelétricos e as terras indígenas, respectivamente.

Outro ponto interessante que pode ser observado no mapa é a questão do petróleo que, embora também seja significativa, futuramente, em uma porção oeste da Amazônia Legal brasileira, é nos países do entorno que essas questões se apresentam em maior escala. Sabe-se que a Amazônia ultrapassa as fronteiras brasileiras e abrange o Peru, a Bolívia, o Equador, a Colômbia e a Venezuela. Certamente, os impactos geopolíticos deste dado fornecem uma área de pesquisa muito grande para a Geografia Política.

Embora seja uma atividade proibida pela Constituição Federal, o garimpo em terras indígenas continua a ser um dos maiores problemas enfrentados pelos povos indígenas. Historicamente, diversas terras indígenas têm sido invadidas por garimpeiros, o que provocava a morte de muitos indígenas, devido a conflitos e disseminação de doenças, decorrentes das invasões. O garimpo é uma atividade mineradora rudimentar, que se utiliza de instrumentos simples para extrair minérios, geralmente causando um impacto socioambiental considerável. O garimpo não é um problema novo, afetando, entre outras, a Terra Indígena Yanomami – TIY:

O garimpo é um problema antigo na TIY. O auge da primeira corrida pelo ouro se deu entre o final dos anos 1980 e o início de 1990, quando foi registrada a presença de cerca de 40 mil garimpeiros no território (CCPY, 1989). Essa invasão culminou no massacre de Haximu em 1993, um dos mais emblemáticos casos de violência contra o povo Yanomami, julgado pelo Superior Tribunal Federal (STF) como crime de genocídio. A partir da homologação da TIY em 1992, o Governo da época fez uma grande operação para a retirada dos garimpeiros e a prática ilegal arrefeceu. No entanto, com o

aumento do preço do ouro em 2008, a atividade garimpeira intensificou-se novamente. Com maior ou menos fiscalização por parte dos órgãos públicos, o garimpo ilegal nunca deixou de preocupar as lideranças e associações indígenas da TIY e as organizações que atuam na defesa de seus direitos (MACHADO et. al. org. 2020, p. 7).

As invasões para roubo de madeira também são comuns, embora seja uma atividade também proibida pela Constituição. A falta de controle dessa atividade provoca desmatamento e desequilíbrio ambiental, devastando a floresta que é fundamental para a cultura indígena, além das ameaças e da violência direta contra lideranças indígenas. Por outro lado, a expansão das fronteiras agrícolas e os empreendimentos energéticos e infraestruturais geram diversos desequilíbrios ambientais, impactando a fauna, a flora e a rede hidrográfica.

O Relatório de Violência Contra os Povos Indígenas denuncia uma realidade perversa e preocupante, tendo em vista a intensificação de atividades criminosas que invadem e usurpam terras indígenas, exploram de maneira ilegal seus recursos, geram danos diversos ao patrimônio e exercem a violência contra os povos originários. O relatório ressalta as críticas ao governo Bolsonaro, considerado de extrema direita e com um perfil violento, cujas políticas têm atacado diretamente as políticas sociais e de reparação social, conquistadas pela população brasileira:

O pior cenário para os povos indígenas se confirmou com a posse do novo governo federal em janeiro de 2019. Observa-se que o desmatamento, as queimadas e as invasões das terras indígenas e das unidades de conservação crescem assustadora e impunemente na Amazônia, estimuladas pela ação e omissão do governo com a finalidade de favorecer a exploração predatória das riquezas naturais da região. Diariamente, os órgãos de fiscalização são desaparelhados para deixar de cumprir sua finalidade institucional. A Fundação Nacional do Índio (Funai) age, cada vez mais, como uma extensão dos interesses econômicos de terceiros no interior das terras indígenas. Os povos indígenas, as comunidades tradicionais, seus aliados e os defensores do meio ambiente são vistos como inimigos a serem combatidos (CIMI, 2019, p. 195).

A tabela 1 mostra a violência contra o patrimônio. Os casos de omissão e morosidade na regularização das terras destaca-se com 829 casos, sendo 230 no estado do Amazonas, 115 no Mato Grosso do Sul e 68 no Rio Grande do Sul. Os dados sobre conflitos relativos a direitos territoriais são pouco expressivos – 35, se comparados com os dados sobre invasões possessórias, exploração ilegal de recursos naturais e danos diversos ao patrimônio – 256. No total, os maiores números de casos estão no Amazonas, com 291 casos, seguido do Mato Grosso do Sul, com 132 casos e Pará, com 103 casos.

Tabela 1 - Violência contra o patrimônio				
UF	Omissão e morosidade na regularização de terras	Conflitos relativos a direitos territoriais	Invasões possessórias, exploração ilegal de recursos naturais e danos diversos ao patrimônio	Total de casos
AC	19	3	10	32
AL	10	1	4	15
AM	230	5	56	291
AP			1	1
BA	29		7	36
CE	32		4	36
DF	1			1
ES	3	1	1	5
GO	1			1
MA	13	2	42	57
MG	17		7	24
MS	115	10	7	132
MT	52	1	21	74
PA	65	2	36	103
PB	3		4	7
PE	16	1	3	20
PI	2			2
PR	40	1	1	42
RJ	8		1	9
RN	5			5
RO	27		21	48
RR	3	3	9	15
RS	68	2	1	71
SC	21	2	1	24
SE	3		1	4
SP	37	1	2	40
TO	9		16	25
TOTAL	829	35	256	1.120
Fonte: Elaboração própria com dados do Relatório da Violência Contra os Povos Indígenas do Brasil - CIMI, 2019, p. 210.				

A tabela 2 mostra dados sobre a violência contra a pessoa. O número que se destaca é o total de casos de assassinatos – 133, o que pode ser resultado de conflitos com não indígenas em decorrência das invasões de terras. As ameaças também são consideráveis, sendo 67 se somados os números das ameaças de morte e das ameaças várias, que separadas somam o total de 33 e 34, respectivamente. Se considerado todo o território brasileiro, somam-se 277 casos de violência contra a pessoa nas categorias abordadas pela tabela, sendo o Mato Grosso do Sul o estado com o maior número de casos – 68, seguido do Amazonas – 36 e Roraima – 31.

Tabela 2 - Violência contra a pessoa										
UF	Abuso de poder	Ameaça de morte	Ameaças várias	Assassinatos	Homicídio culposo	corporais dolosas Lesões	Racismo e discriminação étnico culturais	Tentativa de assassinato	Violência sexual	Total de casos
BRASIL							1			1
AC	1		14	2	2	1	1	2		23
AL			1							1
AM	1	9	3	16	4	1	1	1		36
BA	1	1	1	1	1			2		7
CE		1		8						9
DF						1				1
ES								1		1
MA	3	5	7	4	1		2	2		24
MS		2	3	40	4	5		10	4	68
MT	3		1	1	2	1	1		2	11
PA		1	2	1						4
PB				3						3
PE	1			3						4
PR	1	1		1	2	2	1	3	2	13
RJ							1			1
RN				2						2
RO	1	3					1	1	1	7
RR		1		26	2		2			31
RS		4			2			1		7
SC	1	2	1	4		2			1	11
SP		2					4	1		7
TO		1	1	1			1	1		5
TOTAL	13	33	34	133	20	13	16	25	10	277
Fonte: Elaboração própria com dados do Relatório da Violência Contra os Povos Indígenas do Brasil - CIMI, 2019, p. 210.										

Por sua vez, a tabela 3 indica os dados sobre violência por omissão do poder público, um dado importante para medir a eficácia das ações do Estado. O número que se destaca é o de desassistência na área da saúde, que somam um total de 85 casos, havendo pouca variação entre os estados. Esses dados, em conjunto com os casos extremos de morte por desassistência à saúde indicam que há uma certa ineficiência na assistência à saúde dos povos indígenas, sendo necessária a identificação dos desafios enfrentados pelo sistema de saúde que atende esses povos, para garantir o direito universal à saúde no Brasil.

Tabela 3 - Violência por omissão do poder público

UF	Desassistência Geral	Desassistência na área de educação escolar indígena	Desassistência na área de saúde	Disseminação de bebida alcoólica e outras drogas	Morte por desassistência à saúde	Total de casos
AC	3	16	9	8	11	47
AL		2				2
AM	4	18	22	4	7	55
AP			2			2
BA					1	1
DF			2			2
MA	7	7	8	1		23
MG	1					1
MS	9		4			13
MT	4	1	8	1		14
PA	5	1	9	3	3	21
PE	3			1		4
PR	4	1	2	1		8
RO	3	4	4		1	12
RR	6	7	5	1	2	21
RS	3	2				5
SC	5	4	5			14
SE			1			1
SP	4	1	2			7
TO	4	2	2		6	14
TOTAL	65	66	85	20	31	267

Fonte: Elaboração própria com dados do Relatório da Violência Contra os Povos Indígenas do Brasil - CIMI, 2019, p. 211.

A tabela 4 mostra um quadro preocupante de mortalidade infantil, sendo 825 casos no total. Esse dado é consideravelmente alto se comparado com a população indígena que é reduzida, em comparação à população não indígena. É fundamental identificar os motivos que levam a este número de casos para combatê-los, e a Geografia pode auxiliar nessa identificação. O estado do Amazonas apresenta o maior número de casos – 248, Roraima fica em segundo lugar, com 133 casos e o Mato Grosso em terceiro, com 100 casos.

Tabela 4 - Mortalidade infantil	
Estado	Número de casos
Acre	66
Alagoas	3
Amazonas	248
Amapá	9
Bahia	16
Ceará	3
Espírito Santo	1
Maranhão	29
Minas Gerais	23
Mato Grosso do Sul	51
Mato Grosso	100
Pará	49
Paraíba	4
Pernambuco	17
Paraná	11
Rondônia	7
Roraima	133
Rio Grande do Sul	18
Santa Catarina	7
São Paulo	6
Tocantins	24
TOTAL	825
Fonte: Elaboração própria com dados do Relatório da Violência Contra os Povos Indígenas do Brasil - CIMI, 2019, p. 211.	

Por fim, a tabela 5 apresenta os dados sobre suicídios, fundamentais para se pensar a saúde mental indígena, que tem se tornado uma questão cada vez mais impactante. Todo o contexto histórico e atual de despovoamento, ameaças, pressões e conflitos pode influenciar nesse quadro. O Amazonas é o caso com o maior valor – 59 casos, enquanto o Mato Grosso do Sul fica em segundo lugar, com 34 casos.

Tabela 5 - Suicídios	
Estado	Número de casos
Acre	6
Amazonas	59
Ceará	3
Maranhão	5
Minas Gerais	1
Mato Grosso do Sul	34
Pará	1
Pernambuco	2
Paraná	2
Rio Grande do Norte	1
Roraima	9
Rio Grande do Sul	4
Santa Catarina	3
Tocantins	3
TOTAL	133
Fonte: Elaboração própria com dados do Relatório da Violência Contra os Povos Indígenas do Brasil - CIMI, 2019, p. 211.	

Os dados do relatório são importantes pois indicam números que causam impactos diretos ou indiretos sobre a vida e a saúde dos povos indígenas de todo o Brasil. É possível questionar sobre os números reais desses dados, que podem ser maiores dos que foram registrados e coletados, tendo em vista uma dificuldade geral para se produzir dados sobre os povos indígenas.

3. Uma nova ameaça: a Covid-19 como pretexto para o genocídio

No seguinte capítulo, foi realizada uma breve revisão sobre a evolução da pandemia no mundo e no Brasil, em um contexto de globalização. A introdução do vírus em terras indígenas levou um grande desafio ao sistema que organiza a saúde indígena, que necessita de um planejamento e do oferecimento dos serviços de formas diferenciadas. Os dados de óbitos foram consultados, revelando uma disparidade entre os dados oficiais e dados levantados por outras instituições. A ação do estado pode, portanto, ser questionada, no que se refere ao período de pandemia, em terras indígenas.

3.1. Crise mundial: a pandemia do século XXI

A pandemia gerada pelo Coronavírus SARS-Cov 2, considerada a “primeira pandemia do capitalismo globalizado” (GUIMARÃES et. al. 2020, p. 121), tem recebido atenção por parte de diversos geógrafos. Em uma breve introdução, SILVA et. al. (2020) apresentam uma contextualização temporal do início da pandemia:

Quadro 3 – início da pandemia da Covid-19:

22/01/2020	Brasil: análise de risco em âmbito nacional e articulação de manejo da emergência no Sistema Único de Saúde – SUS
27/01/2020	Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - Brasil
30/01/2020	Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional pela Organização Mundial da Saúde, devido ao novo Coronavírus SARS-Cov 2
26/02/2020	Primeiro caso brasileiro, em São Paulo, importado da Itália
03/05/2020	3,5 milhões de casos confirmados e 238 mil óbitos ao redor do mundo, 101.147 casos e 7.025 óbitos no Brasil

Fonte: SILVA, E. L. et. al. 2020. Elaboração própria

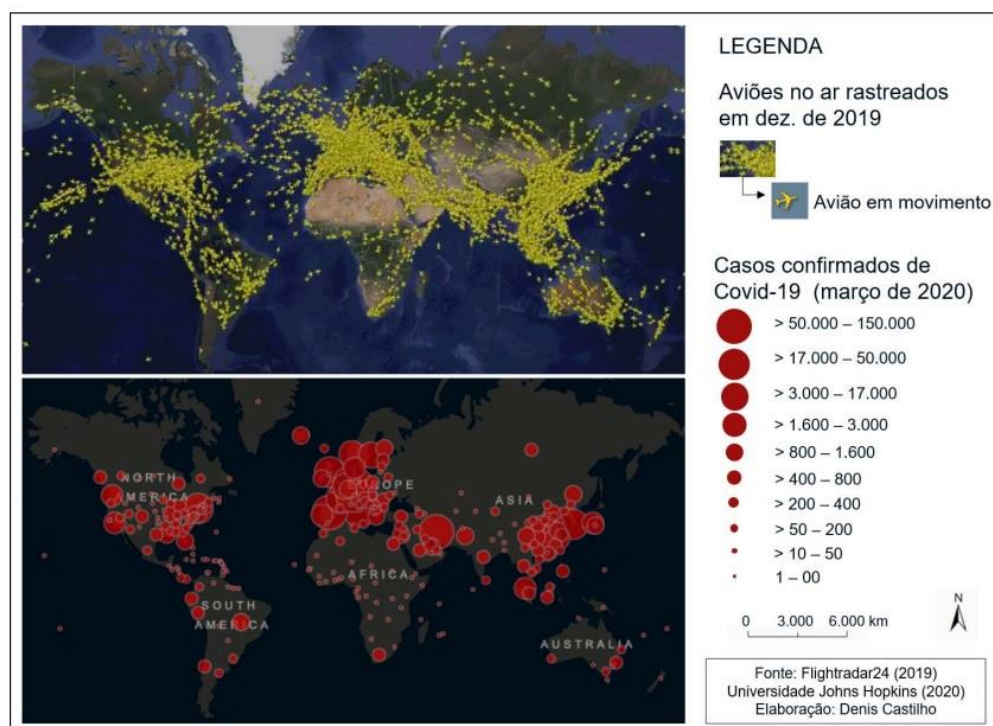
Os números têm crescido desde então, alimentados pelos fluxos intensos característicos do mercado globalizado:

Uma das desvantagens da crescente globalização consiste no fato de ser impossível deter uma rápida difusão internacional de novas doenças. Vivemos em um mundo altamente conectado, onde quase todos viajam. As redes humanas de difusão potencial são vastas e abertas. O perigo (econômico e demográfico) era que a ruptura durasse um ano ou mais (HARVEY, D. 2020, p. 16).

CASTILHO (2020) argumenta que o tipo de sociedade que se formou com a globalização capitalista foi responsável por gerar o vírus que resultou na pandemia, carregando os elementos perversos do sistema que privilegia as classes econômicas elevadas, em detrimento dos mais pobres. Dessa forma, os fluxos aéreos, aspecto da globalização desfrutada pelos grupos de maior poder aquisitivo – que podem arcar com os custos de viagens internacionais, transportam o vírus pelos continentes, levando-os a se espalhar entre os trabalhadores mais pobres, através do contato interpessoal, o que ocasiona o espalhamento do vírus pelas periferias.

SILVA et. al. (2020), ao analisarem a espacialidade das taxas de incidência por covid-19 na Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno – RIDE, mostram que as áreas periféricas como o entorno da RIDE ou as Regiões Administrativas da área central de Brasília – DF são as mais afetadas, apresentando as maiores taxas de mortalidade. A disponibilidade de Leitos Hospitalares para Internação, de Respiradores/Ventiladores e de Ambulâncias para permitir a recuperação de pacientes infectados, também é consideravelmente menor na área do entorno da RIDE.

Mapa 4 – Fluxo aéreo mundial (dez. 2019) e casos confirmados de Covid-19 (mar. 2020):



Fonte: CASTILHO, D. 2020. p. 2.

A figura apresenta uma relação entre os fluxos aéreos e os casos confirmados de covid-19, observa-se que as regiões onde os fluxos são mais intensos são as mesmas regiões que apresentam um maior número de casos no período analisado.

Santos (2020) apresenta uma visão crítica sobre a nova fase do capitalismo globalizado que se difunde pelo mundo, sob um discurso ideológico hegemônico que impõe diversas fábulas para disseminar uma imagem positiva, mascarada pela propaganda, desse novo fenômeno chamado globalização. Entretanto, o autor reconhece que a globalização não é para todos, enquanto as grandes empresas multinacionais competem entre si como impérios em busca de novos espaços para lucrar e prosperar, numerosos grupos sociais permanecem excluídos desse sistema. O encurtamento do tempo e do espaço, ou seja, a possibilidade de se locomover por grandes distâncias do mundo em menos tempo, é um poder que está concentrado nas mãos dos poucos que possuem as condições financeiras necessárias. A própria evolução técnica e tecnológica, sobretudo das tecnologias de informação, não é distribuída da mesma forma em todos os lugares, o que acaba por aprofundar as desigualdades existentes entre os diferentes lugares e regiões do mundo.

FARIAS, Heitor Soares de (2020, p. 2) também reconhece que “em um mundo globalizado, com pessoas viajando o tempo todo, fica praticamente impossível impedir que novas doenças cheguem a outros países”.

Essa perspectiva é fundamental para compreender a disseminação do vírus SARS-CoV-2, originado em Wuhan, na China, e que rapidamente se espalhou pelo mundo causando a maior pandemia dos últimos 100 anos. A globalização pode ser considerada um dos fatores responsáveis por este fenômeno: em um mundo cada vez mais conectado para alguns, onde viagens internacionais são bastante comuns, era questão de tempo até surgir uma nova pandemia. Entretanto, embora o vírus, em um primeiro momento, seja espalhado em aeroportos, principal objeto geográfico que permite a locomoção à nível internacional, pelos segmentos mais ricos da população; é quando o vírus chega nas periferias que a situação se torna mais crítica. Embora o vírus não diferencie as pessoas, as situações em que elas vivem e os recursos que possuem disponíveis certamente mudam completamente a dimensão do problema.

O próprio acesso aos serviços de saúde é desigual, tendo em vista a exclusão de grande parte da população que não pode arcar com os serviços particulares, e o subfinanciamento crônico do sistema público de saúde no Brasil, que resulta no “sucateamento da infraestrutura dos serviços de saúde e amplia as fragilidades do sistema, principalmente em municípios de menor porte e maior vulnerabilidade socioeconômica” (SILVA et. al. 2020, p. 295).

3.2.Saúde indígena: contexto e novos desafios

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas - PNASPI (BRASIL, 2002), gerida pelo Ministério da Saúde, define os instrumentos de planejamento, implementação, avaliação e controle das ações de atenção à saúde dos povos indígenas. Reconhecendo os indígenas como uma população mais vulnerável aos agravos à saúde, a Política objetiva garantir o acesso aos serviços de saúde, segundo as diretrizes do Sistema Único de Saúde. É reconhecida a necessidade de uma organização diferenciada dos serviços de atenção à saúde para efetivamente garantir a cidadania indígena, no campo da saúde. Dessa forma, são consideradas as especificidades culturais, epidemiológicas e operacionais dos povos indígenas, para o melhor acesso ao sistema de saúde.

Os órgãos criados em consideração à questão da saúde indígena levavam em conta os elevados indicadores de mortalidade por doenças infecciosas e transmissíveis nas comunidades indígenas, porém, em um primeiro momento, protegendo as populações indígenas para integrá-las – junto com suas terras, ao sistema produtivo brasileiro. A diversidade e dispersão geográfica das comunidades era um desafio a ser enfrentado, com muita dificuldade. Atualmente, a FUNASA e a FUNAI atuam na saúde indígena de maneira conflituosa e fragmentada, estabelecendo convênios com organizações indígenas, municípios, universidades, missões religiosas e instituições de pesquisa (BRASIL, 2002):

- 1910 – Serviço de Proteção ao Índio e Trabalhadores Nacionais (SPI), vinculado ao Ministério da Agricultura;
- 1950 – Serviço de Unidades Sanitárias Aéreas (SUSA), no Ministério da Saúde;
- 1967 – Fundação Nacional do Índio (FUNAI) que criou as Equipes Volantes de Saúde (EVS);
- 1991 – Criação da Coordenação de Saúde do Índio (COSAI), estabelecimento dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas e criação da Comissão Intersetorial de Saúde do Índio (CISI).

Os dados sobre a situação de saúde dessas populações são parciais e precários, embora evidenciem taxas de mortalidade e morbidade consideravelmente maiores nas populações indígenas, em comparação com o restante da sociedade brasileira. Os serviços disponíveis possuem pouca cobertura e baixa capacidade de resolução de problemas de saúde, considerando que ações sistemáticas e contínuas de atenção básica à saúde em terras indígenas poderiam reduzir os agravos à saúde indígena (BRASIL, 2002).

As diretrizes que orientam a política de atenção à saúde dos povos indígenas (BRASIL, 2002, p. 13) são as seguintes:

- Organização dos serviços de atenção à saúde dos povos indígenas na forma de Distritos Sanitários Especiais e Pólos-Base, no nível local, onde a atenção primária e os serviços de referência se situam;
- Preparação de recursos humanos para a atuação em contexto intercultural;
- Monitoramento das ações de saúde dirigidas aos povos indígenas;
- Articulação dos sistemas tradicionais indígenas de saúde;

- Promoção de ações específicas em situações especiais;
- Promoção da ética na pesquisa e nas ações de atenção à saúde envolvendo comunidades indígenas;
- Promoção de ambientes saudáveis e proteção da saúde indígena;
- Controle social.

O Distrito Sanitário Especial Indígena é definido como um modo de organizar os serviços de atenção à saúde, levando em consideração os aspectos demográficos, geográficos, sociais e epidemiológicos dos povos indígenas, e a organização do sistema de saúde, verificando a disponibilidade de infra-estrutura, as vias de acesso, de recursos humanos e dos serviços. Cada distrito organiza a rede de serviços de saúde dentro das terras indígenas (BRASIL, 2002).

A questão do acesso aos serviços de saúde torna-se fundamental para se pensar a saúde indígena, e um desafio a ser enfrentado pelos organizadores desse sistema. Devido à localização das aldeias, geralmente em lugares de difícil acesso devido a presença de vegetação densa e poucas infra-estruturas, o que dificulta a mobilidade nesses territórios.

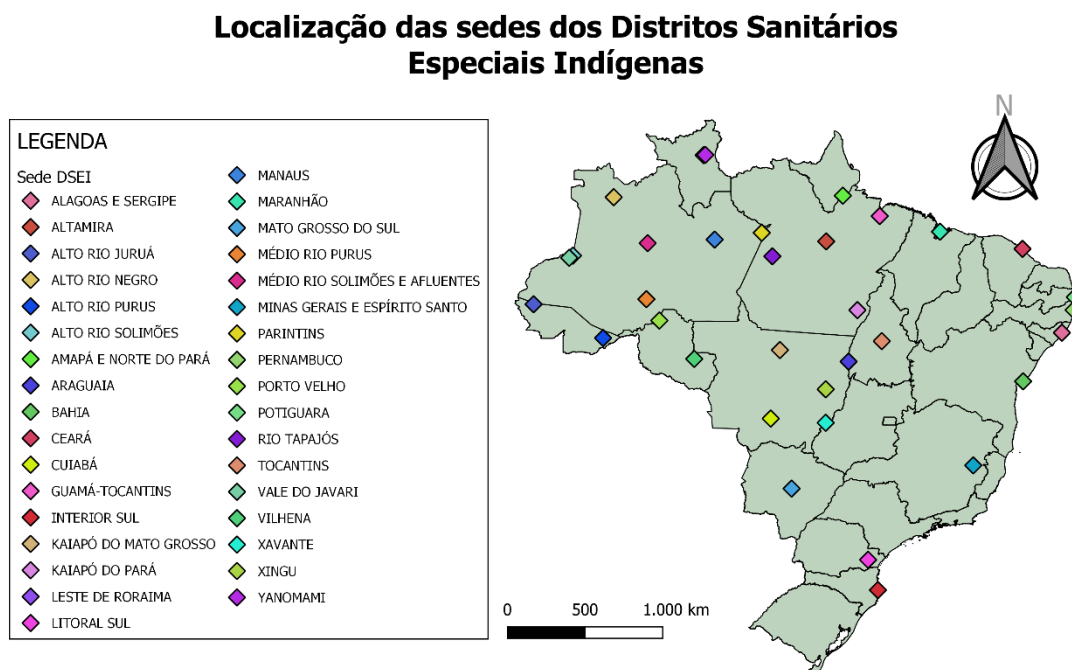
Tabela 6 – Distritos Sanitários Especiais Indígenas segundo Unidade da Federação

UF	DSEI	População
AC	DSEI Alto Rio Juruá	18.176
AC e AM	DSEI Alto Rio Purus	12.746
AM	DSEI Alto Rio Negro	28.857
AM	DSEI Alto Rio Solimões	72.158
AM	DSEI Vale do Javari	6.379
AM	DSEI Manaus	31.911
AM	DSEI Médio Rio Purus	8.117
AM	DSEI Médio Rio Solimões e Afluentes	22.341
AM e PA	DSEI Parintins	16.760
AP e PA	DSEI Amapá e Norte do Pará	13.135
AL e SE	DSEI Alagoas e Sergipe	12.710
BA	DSEI Bahia	33.599
CE	DSEI Ceará	27.128
MA	DSEI Maranhão	43.151
MG e ES	DSEI Minas Gerais e Espírito Santo	17.169
MS	DSEI Mato Grosso do Sul	79.092
MT	DSEI Kayapó do Mato Grosso	5.032
MT	DSEI Cuiabá	7.525

UF	DSEI	População
MT	DSEI Xavante	22.473
MT	DSEI Xingu	8.126
MT e GO	DSEI Araguaia	5.867
RO e AM	DSEI Porto Velho	10.824
RO e MT	DSEI Vilhena	5.914
PA	DSEI Altamira	4.704
PA	DSEI Kayapó do Pará	5.998
PA	DSEI Guamá-Tocantins	17.782
PA	DSEI Rio Tapajós	13.487
PB	DSEI Potiguara	15.667
PE	DSEI Pernambuco	39.479
RR	DSEI Leste de Roraima	53.686
RR e AM	DSEI Yanomami	28.141
PR, SC, RS e SP	DSEI Interior Sul	42.518
SC, PR, RS, SP e RJ	DSEI Litoral Sul	25.784
TO	DSEI Tocantins	12.747

Fonte: Ministério da Saúde.

Mapa 5 - Localização das sedes dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas



Fonte: FUNAI e IBGE. Elaboração própria.

3.3. Evolução do contágio e óbitos em terras indígenas

O problema apontado anteriormente sobre os dados de saúde de comunidades indígenas pode ser observado nos dados relacionados à pandemia. A Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), responsável por executar e coordenar a PNASPI, tem monitorado a situação epidemiológica de covid nas terras indígenas. Boletins epidemiológicos⁹ são elaborados com os dados sobre os casos suspeitos, confirmados, descartados, infectados, recuperados e os óbitos. Também são detalhados os casos e óbitos por semana epidemiológica, os óbitos por sexo e faixa etária, e os dados por DSEI.

Outras iniciativas também foram realizadas para monitorar a pandemia entre os povos indígenas. Os dados elaborados de maneira independente pela Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB)¹⁰ evidenciam uma subnotificação dos dados oficiais sobre casos e óbitos entre os povos indígenas, sendo consideravelmente superiores.

Tabela 7 - Casos confirmados e óbitos entre os indígenas, segundo a APIB e a SESAI			
Dados da APIB		Dados da SESAI	
Casos confirmados	Óbitos	Casos confirmados	Óbitos
59.894	1.213	53.997	817
Fontes: http://www.saudeindigena.net.br/coronavirus/pdf/08-10-2021_Boletim%20epidemiologico%20SESAI%20sobre%20COVID%2019.pdf e https://emergenciaindigena.apiboficial.org/dados_covid19/			

Essa divergência nos dados apontam uma dificuldade no monitoramento e nas ações de combate e proteção dos povos indígenas, levantando a questão sobre a eficiência do poder público no levantamento dos dados.

Nos dados da APIB, o Amazonas é identificado como o estado com o maior número de óbitos, seguido por Mato Grosso, Mato Grosso do Sul e Roraima. Afirmam também que foi no Amazonas que houve a primeira confirmação de caso de covid-19. Também afirmam que a SESAI foi um dos principais vetores que permitiram a

⁹ Disponível em: <http://www.saudeindigena.net.br/coronavirus/boletimEp.php>. Acesso em 09/10/21.

¹⁰ Disponível em: https://emergenciaindigena.apiboficial.org/dados_covid19/. Acesso em 09/10/21.

disseminação do vírus nas terras indígenas, atingindo até mesmo o Vale do Javari, região que apresenta um número expressivo de povos indígenas isolados.

Tabela 8 – Casos suspeitos, confirmados, descartados, infectados atualmente, cura clínica e óbitos por Covid-19 em indígenas atendidos pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, por DSEI:

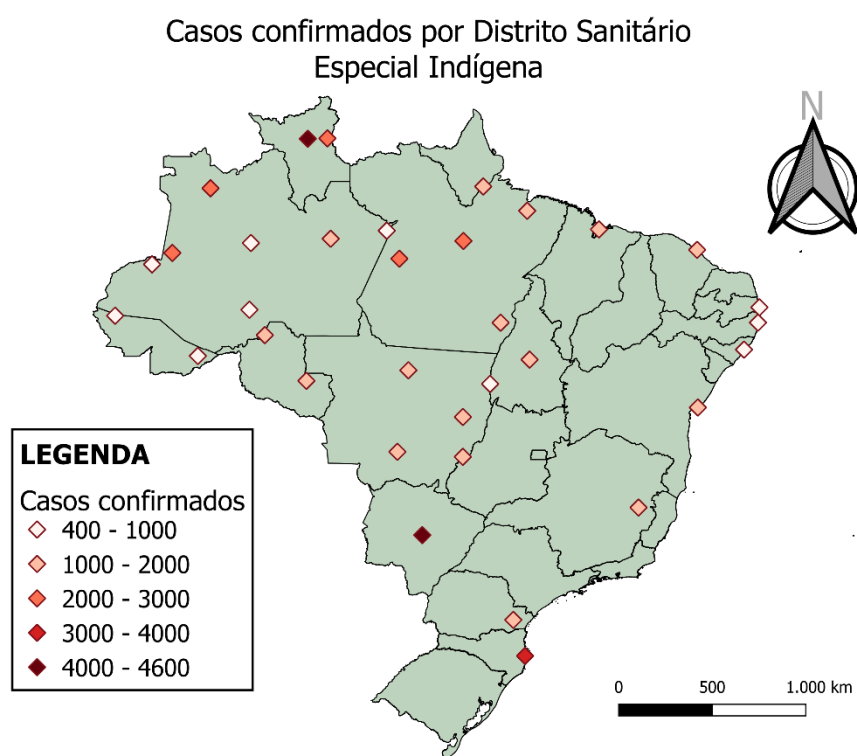
Casos suspeitos, confirmados, descartados, infectados atualmente, cura clínica e óbitos por COVID-19 em indígenas atendidos pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, por DSEI.

Última atualização: 08 de Outubro de 2021 – 17:00 horas.

DSEI	Casos Suspeitos	Casos Confirmados	Descartados	Infectados (atual)	Recuperados	Óbitos
Alagoas e Sergipe	0	581	878	0	571	9
Altamira	0	2059	2650	102	1954	2
Alto Rio Juruá	0	939	351	2	925	11
Alto Rio Negro	0	2391	1149	131	2232	26
Alto Rio Purus	0	661	464	1	651	8
Alto Rio Solimões	0	2368	1363	0	2306	52
Amapá e Norte do Pará	1	1215	1876	62	1143	7
Araguaia	0	366	542	4	354	7
Bahia	29	1524	3446	5	1508	11
Ceará	116	1782	2622	64	1692	24
Cuiabá	4	1427	869	63	1335	29
Guamá-Tocantins	7	1583	2331	12	1550	19
Interior Sul	85	3660	7876	156	3435	64
Kaipó do Mato Grosso	0	1374	1563	0	1368	5
Kaipó do Pará	0	1279	2103	2	1240	10
Leste de Roraima	54	4358	4915	268	3980	105
Litoral Sul	1	1714	2880	55	1633	23
Manaus	0	1300	2782	0	1269	24
Maranhão	0	1821	1054	10	1772	33
Mato Grosso do Sul	2	4638	11196	26	4496	105
Médio Rio Purus	0	566	95	0	559	7
Médio Rio Solimões e Afluentes	0	816	1123	0	803	11
Minas Gerais e Espírito Santo	134	1123	3260	31	1078	12
Parintins	0	652	1033	0	633	19
Pernambuco	29	925	2829	37	870	16
Porto Velho	0	1715	2689	0	1694	13
Potiguara	14	923	1410	5	911	7
Rio Tapajós	2	2271	2853	27	2218	23
Tocantins	15	1239	1376	1	1224	11
Vale do Javari	0	847	436	0	842	3
Vilhena	3	1182	1646	0	1161	20
Xavante	8	1042	3301	12	965	59
Xingu	0	1567	1134	0	1547	20
Yanomami	9	2089	982	0	2066	22
TOTAL	513	53997	77077	1076	51985	817

Fonte: Fichas de notificação e resultados laboratoriais, atualizado em 08/10/2021.

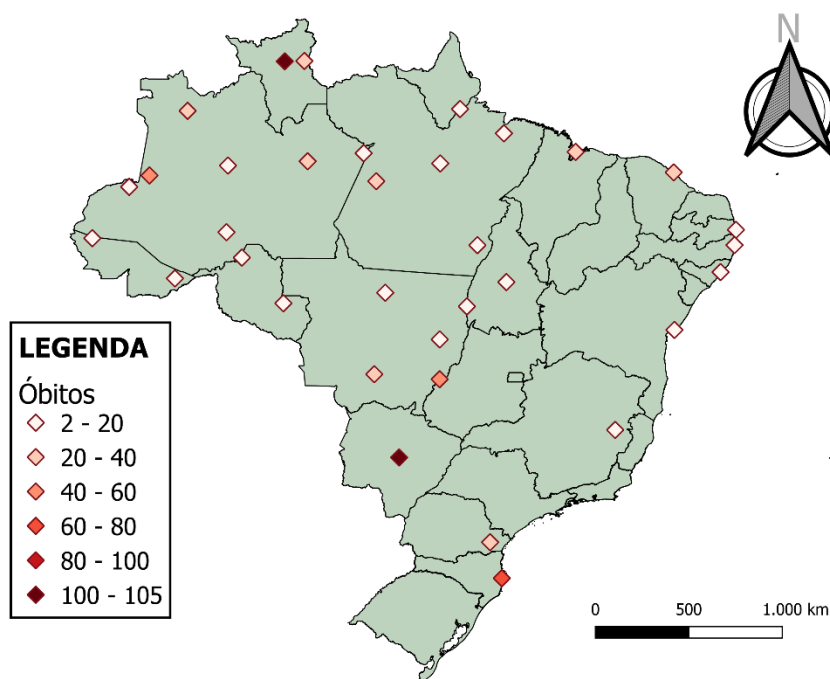
Mapa 6 – Casos confirmados por Distrito Sanitário Especial Indígena:



Fonte: FUNAI e IBGE. Elaboração própria.

Mapa 7 – Óbitos por Distrito Sanitário Especial Indígena

Óbitos por Distrito Sanitário Especial Indígena



Fonte: FUNAI e IBGE. Elaboração própria.

O Instituto Socioambiental (ISA), organização sem fins lucrativos que realiza estudos sobre meio ambiente e questões indígenas, apresenta uma linha do tempo que objetiva evidenciar a evolução da pandemia em seu início e fatos para argumentar sobre a omissão do governo durante a pandemia.

- 25 de fevereiro de 2020 – primeira notificação da nova doença no Brasil;
- 6 de março de 2020 – Suspensão de ações assistenciais pela Funai, que cortou a distribuição de cestas básicas em Terras Indígenas;
- 16 de março de 2020 – Informe técnico da SESAI expõe indígenas ao vírus ao recomendar isolamento domiciliar para indígenas que não necessitam de hospitalização, o vírus se espalha mais rápido nas casas compartilhadas;
- 17 de março de 2020 – FUNAI restringe entrada em terras indígenas, mas ignora invasores;
- 19 de março de 2020 – Plano de contingência elaborado pela SESAI têm medidas genéricas, sem o detalhamento das ações necessárias ao contexto específico das populações indígenas;
- 23 de março de 2020 – Indígenas reclamam da falta de ação;

- 30 de março de 2020 – SESAI ignora a importância da testagem;
- 1 de abril de 2020 – Primeiro indígena com coronavírus foi infectado por médico da SESAI;
- 2 de abril de 2020 – Bolsonaro sanciona lei do auxílio emergencial sem políticas para evitar o contágio;
- 3 de abril de 2020 – SESAI nega atendimentos a indígenas que vivem nas cidades;
- 9 de abril de 2020 – jovem Yanomami morre de covid-19;
- 20 de abril de 2020 – Liderança Uru-eu-wau-wau é assassinada em Rondônia, que fazia parte do grupo de vigilância territorial do povo indígena e registrava e denunciava as extrações ilegais de madeira na TI;
- 22 de abril de 2020 – FUNAI permite que não indígenas permaneçam dentro de terras indígenas;
- 24 de abril de 2020 – Casas de apoio à saúde indígena (CASAIS) são fonte de contaminação entre indígenas;
- 17 de maio de 2020 – Indígenas são contaminados ao receber o auxílio emergencial e levam algumas pessoas à óbito;
- 31 de maio de 2020 – Desmatamento em terras indígenas em alta;
- 6 de junho de 2020 – Covid chega no Vale do Javari;
- 14 de junho de 2020 – Covid chega no território indígena do Xingu;
- 22 de junho de 2020 – FUNAI não executa orçamento para covid;
- 26 de junho de 2020 – Covid chega nos Ye'kwana, a principal suspeita é de que a doença tenha chegado por meio de garimpeiros, que estavam de forma ilegal no território;
- 28 de junho de 2020 – 13.801 contaminados e 493 mortos entre os indígenas, mesmo com a notificação;

3.4. Ações de combate à pandemia no contexto indígena

Uma reportagem¹¹ publicada no site da Câmara dos deputados denuncia a controvérsia da proteção à saúde indígena durante a pandemia. Reconhecendo que a vulnerabilidade dos povos indígenas aumenta com a entrada de pessoas em suas terras, os órgãos governamentais afirmam manter barreiras sanitárias para evitar este problema, no entanto, invasões continuam sendo realizadas de maneira ilegal por madeireiros e garimpeiros, aumentando a disseminação do coronavírus nas aldeias. A reportagem afirma ainda que a Sesai tem trabalhado em 1.200 unidades básicas de saúde nos distritos indígenas, com cerca de 800 equipes multidisciplinares, compostas, inclusive, por agentes indígenas de saúde e saneamento. Por outro lado, R\$ 24 milhões foram investidos em ações preventivas pela FUNAI, que também entregou mais de 280 mil cestas básicas e 48 mil pacotes de higiene e limpeza para pessoas indígenas.

A publicação organizada por Ana Maria Machado et. al. (2020) realiza diversas denúncias que apontam para a omissão do Estado em relação à disseminação da covid-19 na terra indígena Yanomami. Tendo em vista a emergência da pandemia que torna urgente o atendimento à saúde em terras indígenas, e a invasão garimpeira acelerada em suas terras, campanhas foram iniciadas para alertar sobre essas pressões e demandar ações das autoridades, no entanto, a resposta por parte dos agentes públicos tem sido “tardia e insuficiente” (MACHADO et. al. 2020, p.22).

Em 8 de julho de 2020, o ministro Luís Roberto Barroso, do Supremo Tribunal Federal, determina que o governo federal adote as seguintes medidas, visando reduzir a mortalidade por Covid-19 em terras indígenas¹²:

- Instalar uma Sala de Situação para a gestão de ações de combate à pandemia quanto a povos indígenas em isolamento ou contato recente. Esta espécie de gabinete de crise deve contar com a participação de comunidades indígenas, Procuradoria Geral da República (PGR) e Defensoria Pública da União (DPU). Os membros deverão ser escolhidos no prazo de 72 horas a partir da ciência da decisão, e a primeira reunião virtual deve ocorrer em até 72 horas depois da indicação dos representantes;

¹¹ Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/689959-protecao-da-saude-indigena-durante-pandemia-e-controversa/>. Acesso em: 18/10/21.

¹² Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/07/08/barroso-determina-medidas-que-governo-deve-adotar-para-evitar-morte-de-indigenas-por-coronavirus.ghtml>. Acesso em 18/10/21.

- No prazo de 10 dias contados a partir da notificação sobre a decisão, o governo deve ouvir a Sala de Situação para elaborar um plano com criação de barreiras sanitárias em terras indígenas;
- Em 30 dias a partir da notificação sobre a decisão, o governo deve elaborar um Plano de Enfrentamento da Covid-19 para os Povos Indígenas Brasileiros. O plano deve ser feito com a participação das comunidades indígenas e do Conselho Nacional de Direitos Humanos. Os representantes das comunidades devem ser definidos em 72 horas a partir da ciência da decisão;
- Estabelecer, no âmbito do Plano de Enfrentamento, medidas de contenção e isolamento de invasores em relação a terras indígenas;
- Garantir que indígenas em aldeias tenham acesso ao Subsistema Indígena de Saúde, independente da homologação das terras ou reservas indígenas; já os indígenas que não são aldeados também devem acessar o subsistema caso não haja oferta no SUS geral.

Críticas¹³ às medidas estabelecidas foram realizadas, e instituições como a APIB, Fundação Oswaldo Cruz, Conselho Nacional de Direitos Humanos (CNDH), Grupo de Trabalho de Saúde Indígena da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), Ministério Público Federal e Defensoria Pública da União ordenaram que o plano fosse alterado. As críticas apontam que o plano não incorpora sugestões dos próprios indígenas, que o governo se recusou a disponibilizar os dados que auxiliam na compreensão das tendências de evolução da pandemia entre indígenas, que o plano se concentra em prestar contas e não se preocupa em desenvolver detalhadamente as ações futuras, é genérico e não delimita objetivos, metas, quantitativos, cronograma em detalhes, responsáveis ou recursos orçamentários; por fim, apontam que o plano também não apresenta medidas específicas para conter e isolar os invasores.

Em meados de fevereiro de 2021, uma reportagem da Globo¹⁴ relata o atraso na vacinação entre os indígenas. Segundo a reportagem, o Estado deveria ter providenciado, na época, a imunização para 431.983 indígenas, entretanto, apenas 164.592 foram vacinados, mesmo com a população indígena sendo considerada grupo prioritário para a

¹³ Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/08/21/barroso-manda-governo-fazer-nova-versao-de-plano-contracoronavirus-entre-indigenas.ghtml>. Acesso em: 18/10/21.

¹⁴ Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2021/02/18/71percent-dos-indigenas-aldeados-da-amazonia-nao-foram-vacinados-contracovid-indicam-dados-do-governo.ghtml>. Acesso em: 18/10/21.

vacinação. Além disso, também é mencionado a ampla difusão de *fake news* sobre as vacinas, por parte de missionários evangélicos, o que prejudica a procura do serviço pela população.

Apesar das denúncias, a Advocacia-Geral da União afirma ao STF que não houve omissão do governo federal a respeito de medidas contra a Covid-19 entre os indígenas, comunica uma reportagem¹⁵ da Globo publicada em julho de 2020. O documento da AGU afirma que o poder público tem desempenhado medidas de saúde e segurança, publicando vídeos educativos para a população indígena, lançando planos de contingência, levando o auxílio emergencial para as comunidades, distribuindo equipamentos de proteção individual e atendendo às demandas da população indígena. A manifestação da AGU decorreu como resposta à uma ação, por parte de representantes dos povos indígenas e de partidos, que demandavam a ação governamental em defesa dos indígenas.

Entretanto, entre as instituições que defendem as causas indígenas, e entre os próprios indígenas, há uma visão de que o estado brasileiro foi omissos em relação aos povos indígenas, durante a pandemia:

Atualmente, o Estado brasileiro é omissos ao deixar a TIY demarcada e homologada, se transformar, em plena pandemia, em um território de livre circulação de invasores, uma multidão de transmissores de doenças infecciosas. Em 2020, essa tragédia ganhou proporções alarmantes e os povos Yanomami e Ye'kwana, imersos em uma combinação perigosa de garimpo, malária e Covid-19, estão entregues à própria sorte (MACHADO et. al. org. 2020, p. 9).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a Geografia tem muito a contribuir, tanto na teoria como na prática, para o enfrentamento da pandemia da Covid-19. Compreender o ambiente e suas influências sobre as questões de saúde é fundamental para atuar sobre as diferentes situações de saúde que ocorrem no território, em suas múltiplas escalas. Exemplo disso é a necessidade de uma organização diferenciada dos serviços de saúde para atender os povos indígenas em escala local, regional e nacional.

Embora muitos direitos tenham sido conquistados pelos indígenas brasileiros, incluindo um capítulo específico na Constituição Federal e uma Política de Saúde

¹⁵ Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/07/05/agu-diz-ao-stf-que-nao-ha-omissao-do-governo-em-medidas-contracoronavirus-entre-indios.ghtml>. Acesso em 18/10/21.

Indígena própria, muitos desafios continuam a ser impostos a estes povos. A própria demarcação de terras é um processo que se mostrou lento e incompleto, embora muitos anos tenham se passado desde o estabelecimento das normas que obrigam a sua realização. A defesa de seus direitos também é uma luta que se mantém constante, tendo em vista os ataques que são feitos aos direitos e povos indígenas, tanto no meio político como nos casos de invasões e exploração ilegal de terras.

A vulnerabilidade dos povos indígenas durante a pandemia é consideravelmente elevada, tendo em vista não apenas a ameaça representada pelo vírus, mas também considerando as violências e opressões que são historicamente exercidas sobre esses povos, e que ainda se realizam até os dias atuais. Pensar a saúde indígena é fundamental para a sobrevivência e resistência dos povos originários das terras brasileiras.

A atuação do Estado é denunciada como ineficaz e até mesmo omissa em relação aos povos indígenas, o que contribui para aumentar o impacto da pandemia sobre essas populações. Embora ainda sejam numerosos no país, as etnias indígenas possuem populações reduzidas, se comparando com a sociedade não-indígena. Impactos de uma pandemia como a da Covid-19 podem gerar uma grande desestrutura social nessas comunidades, tendo em vista a morte da população mais velha, responsável por transmitir os costumes, tradições e conhecimentos para os jovens.

Dessa forma, embora este estudo não esgote o amplo assunto, argumenta-se que os objetivos propostos foram alcançados, ou seja, explorar os conceitos e abordagens da geografia na área da saúde, bem como realizar um primeiro debruçar sobre as questões de saúde indígena durante uma crise sanitária mundial representada pela disseminação da Covid-19.

BIBLIOGRAFIA

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988**. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas. 2016.

BRASIL. **Política nacional de atenção à saúde dos povos indígenas**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, 2002.

BRASIL, Secretaria de Vigilância em Saúde. **Abordagens espaciais na saúde pública**. Brasília: Ministério da Saúde: Fundação Oswaldo Cruz. 2006.

CAIRUS, H. F. Ares, Águas e lugares. In: CAIRUS, H. F. RIBEIRO, J. R. **Textos hipocráticos: o doente, o médico e a doença [online]**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005. História e Saúde collection, p. 91-129. ISBN 978-85-7541-375-3.

CARNEIRO FILHOS, Arnaldo e SOUZA, Oswaldo Braga de. **Atlas de pressões e ameaças às terras indígenas na Amazônia brasileira**. São Paulo: Instituto Socioambiental, 2009.

CASTILHO, Denis. Um vírus com dna da globalização: o espectro da perversidade. **Espaço e Economia**, 17/2020, ano IX, número 17. abr. 2020. pp. 1-7.

CASTRO, Iná Elias de. **Geografia e política: território, escalas de ação e instituições**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil. 2005.

CIMI. **Relatório violência contra os povos indígenas** - dados de 2019.

COSTA, W. M. (2016). *Geografia política e geopolítica: discursos sobre o território e o poder* (2 ed. ed.). São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo.

CUNHA, Manuela Carneiro da. Índios na constituição. **Novos Estudos CEBRAP**, São Paulo, v. 37 n.3, 2018. pp. 429-443.

CURI, Melissa Volpato. Os direitos indígenas e a Constituição Federal. **Consilium** - Revista Eletrônica do Direito, Brasília n. 4, v.1 maio/ago. de 2010. pp. 1-17.

FARIA, Rivaldo Maria e BORTOLOZZI, Arlêude. Espaço, território e saúde: contribuições de Milton Santos para o tema da geografia da saúde no Brasil. **RAEGA**, Curitiba, Editora UFPR, pp. 31-41. 2009.

FARIAS, Heitor Soares de. O avanço da covid-19 e o isolamento social como estratégia para redução da vulnerabilidade. **Espaço e Economia**, 17/2020, ano IX n. 17. 2020. pp. 1-12.

FERREIRA, Marcelo Urbano. Epidemiologia e geografia: o complexo patogênico de Max Sorre. **Cadernos de Saúde Pública**, RJ, 7(3): 301-309, jul/set, 1991.

GARNELO, Luiza. BRANDÃO, Luiz Carlos e LEVINO, Antônio. Dimensões e potencialidade dos sistemas de informação geográfica na saúde indígena. **Rev Saúde Pública** 2005;39(4):634-40.

GUIMARÃES, Raul Borges. CATÃO, Rafael de Castro. MARTINUCCI, Oséias da Silva. **O raciocínio geográfico e as chaves de leitura da Covid-19 no território brasileiro**. Estudos Avançados 34 (99), 2020. pp. 119-139.

- GUIMARÃES, Raul. Borges. PICKENHAYN, Jorge Amancio. LIMA, Samuel do Carmo. **Geografia e saúde sem fronteiras**. Uberlândia (MG): Assis Editora, 2014.
- GUIMARÃES, Raul Borges. **Geografia da saúde: categorias, conceitos e escalas**. São Paulo: UNESP. 2015.
- HARVEY, David. Política anticapitalista em tempos de covid-19. In.: DAVID, Mike et. al. **Coronavírus e a luta de classes**. Brasil: Terra Sem Amos, 2020. pp. 13-24.
- JÚNIOR, Cláudio José dos Santos. et. al. Tecnologias digitais e de geoprocessamento aplicadas ao monitoramento da doença de coronavírus 2019 (covid-19). **HYGEIA - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, jun. 2020. pp. 1-10.
- MACHADO, Ana Maria. WEIS, Bruno. JABRA, Daniel. et. al. (org.). **Xawara: rastros da covid-19 na terra indígena yanomami e a omissão do Estado**. São Paulo: Instituto Socioambiental. 2020.
- MAZETTO, F. D. Pioneiros da geografia da saúde: séculos XVIII, XIX e XX. Em BARCELLOS, C. **A geografia e o contexto dos problemas de saúde**. Rio de Janeiro: ABRASCO. 2008. pp. 17-33.
- MELO, Tatiana Eustáquia Magalhães de Pinho. RESENDES, Ana Paula da Costa. SOUZA-SANTOS, Reinaldo e BASTA, Paulo Cesar. Distribuição espacial e temporal da tuberculose em indígenas e não indígenas de Rondônia, Amazônia Ocidental, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 28(2):267-280, fev, 2012.
- MONKEN, Maurício e BARCELLOS, Christovan. Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas. **Cadernos de saúde pública**, Rio de Janeiro, 21(3), pp. 898-906. mai-jun, 2005.
- MONKEN, Maurício e GONDIM, Grácia Maria de Miranda. Território e territorialização. in.: GONDIM, Grácia Maria de Miranda (org.). **Técnico de vigilância em saúde: contexto e identidade**: volume 1. Rio de Janeiro: EPSJV, 2017.
- PEARCE, et. al. Accurate statistics on covid-19 are essencial for policy guidance and decisions. **AJPH**, Vol. 110, pp. 949-951. Jul./ 2020
- PESSOTO, Umberto Catarino, RIBEIRO, Eduardo Augusto Werneck e GUIMARÃES, Raul Borges. O papel do estado nas políticas públicas de saúde: um panorama sobre o debate do conceito de estado e o caso brasileiro. **Saúde soc.** São Paulo, v.24, n. 1, pp. 9-22. 2015.
- ROSSI, Rinaldo de Castilho e SILVA, Simone Affonso da. O Consórcio do nordeste e o federalismo brasileiro em tempos de covid-19. **Espaço e Economia**, 18/2020 ano IX, número 18. 2020. pp. 1-16.
- SANTOS, M. **Por uma geografia nova: da crítica da geografia a uma geografia crítica**. 6. ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo. 2012.
- SANTOS, M. **A natureza do espaço: técnica e tempo, razão e emoção**. 4. ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo. 2017
- SANTOS, Milton. **Por uma outra globalização: do pensamento único à consciência universal** (31ª ed). Rio de Janeiro: Record. 2020.
- SANTOS, M. e SILVEIRA, M. L. **O Brasil: território e sociedade no início do século XIX**. 9. ed. Rio de Janeiro: Record. 2006.

SILVA, Gustavo da e PUREZA, Marcelo Gaudêncio Brito. A demarcação de terras indígenas na Amazônia Legal. **Revista NUPEM**, Campo Mourão, vol. 1, n. 22, jan./abr. 2019. pp. 43-53.

SILVA, Eliane Lima e. Miranda, Marina Jorge de. et. al. Covid-19 na região integrada de desenvolvimento do Distrito Federal e entorno (RIDE): distribuição espacial e medidas sanitárias de contingência. **HYGEIA, Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**. Edição especial: Covid-19, jun./2020, p.287-297.

SILVEIRA, Missifany. NETO, Mário Diniz de Araújo. Licenciamento ambiental de grandes empreendimentos: conexão possível entre saúde e meio ambiente. **Ciência & Saúde Coletiva**, 19(9):3829-3838, 2014.

STEINBERGER, Marília. A inseparabilidade entre Estado, políticas públicas e território. In.: STEINBERGER, Marília. **Território, Estado e políticas públicas espaciais**, Brasília: Ler. 2013. pp. 31-64.