

Um “fato social total”: COVID-19 e povos indígenas no Brasil

Ricardo Ventura Santos ^{1,2}

Ana Lucia Pontes ¹

Carlos E. A. Coimbra Jr. ¹

doi: 10.1590/0102-311X00268220

O conceito de “fato social total” foi proposto pelo sociólogo francês Marcel Mauss em seu clássico texto *Ensaio sobre a Dádiva* ¹, publicado em 1925. Segundo Mauss ¹ (p. 191), “[os fatos sociais totais] põem em movimento, em certos casos, a totalidade da sociedade e das suas instituições (...) Todos estes fenômenos são, a um tempo, jurídicos, econômicos, religiosos, e mesmo estéticos...”.

A pandemia de COVID-19, seja em escala global ou em cada um dos países e regiões onde o vírus circula, é, de nosso ponto de vista, um desses processos que pode ser interpretado como “fato ou fenômeno social total”. Nela se manifesta um amplo leque de dimensões (economia, religião, legislação, moralidade, estética, ciência), em imbricações altamente complexas. Todavia, em segmentos sociais específicos, observam-se conformações próprias. É o caso dos povos indígenas no Brasil, uma parcela da população que tem sido duramente atingida pela pandemia ².

A COVID-19, como “fato social total”, expõe as múltiplas dimensões e tensões provocadas pela atuação do Estado na implementação de políticas públicas dirigidas a minorias étnico-raciais no Brasil. Ficam evidentes não somente os impactos, como também as modalidades de resistência e enfrentamento do movimento etnopolítico indígena. Isso para não mencionar que as implicações da pandemia envolvem questões que, no caso dos povos indígenas, vão desde a insegurança alimentar e medo de sair das aldeias à violência simbólica de não ser possível realizar ritos funerários tradicionais, no caso de pessoas falecidas decorrentes da COVID-19.

Epidemias de doenças infecciosas e parasitárias têm sido trágicas recorrências ao longo dos cinco séculos da história da relação entre os colonizadores e os povos indígenas no que é atualmente o território brasileiro. E não são eventos de um passado distante. Persistem na memória individual e coletiva de muitos povos que, não muitas décadas atrás, sofreram os efeitos de doenças associadas ao contato. Em especial na Amazônia Legal, durante a segunda metade do século XX, dezenas de povos que viviam em isolamento, ou parcialmente isolados, foram súbita e violentamente impactados por projetos desenvolvimentistas. Por terem seus territórios situados em áreas cruzadas por rodovias e rapidamente ocupadas por não indígenas, esses povos foram arrasados por epidemias de sarampo, influenza, malária e tuberculose. Centenas de indígenas morreram nos desastrosos episódios que marcaram

¹ Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil.

² Museu Nacional, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.



esse momento histórico de povos como os Suruí, Nambikwara e Cinta Larga, cruzados pela BR-364, os Assurini, Araweté e Paracanã, situados na linha da Rodovia Transamazônica, os Waimiri-Atroari, interceptados pela BR-174, e tantos outros povos cujo espaço não nos permite mencionar^{3,4}. Tamanha violência ainda está presente na memória social desses povos, tanto entre os idosos, que sobreviveram às epidemias, como também nos mais jovens, que ouvem de seus avós e outros parentes mais velhos sobre o sofrimento e o desespero que atingiram as comunidades.

As amargas memórias sobre as epidemias de outros tempos têm sido reavivadas pela COVID-19. Segundo o antropólogo Carlos Fausto⁵, “Desde o início da colonização, [os povos indígenas] tiveram que aprender em seus corpos o que é uma epidemia”. Segundo um amigo Kuikuro com quem Fausto conversou recentemente ao telefone, “[a COVID] ...é como o sarampo do tempo de meu avô”. Profundamente marcados pela epidemia de sarampo que atingiu a re-gião em 1954, “[a doença] Foi aguda e veloz, vitimando famílias inteiras, sem que houvesse tempo para enterrar direito os mortos. Quando todos estavam doentes, não havia quem pudesse providenciar a comida, muito menos dispor dos corpos”⁵.

Inquestionavelmente, a crise provocada pela pandemia de COVID-19 põe em evidência a maior vulnerabilidade política, social e ambiental dos povos indígenas⁶. Em uma atmosfera cotidiana de violência e discriminação, ser indígena no Brasil implica viver sob precárias condições de saneamento e habitação; enfrentar confrontos com invasores e os danos por eles provocados em seus territórios; lidar com insegurança alimentar e falta de acesso à água potável em seu dia a dia; conviver com uma elevada mortalidade infantil; ter sua presença invisibilizada no contexto urbano; ter uma infância marcada pela desnutrição crônica, que acomete cerca de 25% das crianças indígenas menores de cinco anos no país, além de doenças infecciosas e parasitárias como diarreia e pneumonia, principais causas de adoecimento e morte da criança indígena⁷. Esses e outros exemplos apontam para profundas iniquidades em saúde, de recorte étnico-racial, prevalentes no país, alimentando as condições para “uma epidemia perfeita”, como é o caso do que ocorre atualmente face à COVID-19. Apesar da existência do Subsistema de Saúde Indígena do Sistema Único de Saúde (SASI-SUS), voltado para assegurar atenção primária à saúde em territórios indígenas, a ausência de uma resposta rápida, articulada e efetiva tem levado a uma catástrofe humana.

Do ponto de vista político, a COVID-19 nos povos indígenas no Brasil se tornou uma acirrada arena de disputas, que envolvem questões como disparidades nos quantitativos de casos e óbitos, segundo fontes oficiais, e os dados compilados por organizações indígenas; redução de gastos na saúde indígena pela União; embate político para aprovação de legislações, como aquele em torno da *Lei nº 14.021*, de 2020, que criou o Plano Emergencial para Enfrentamento da COVID-19 em Territórios Indígenas. Um outro exemplo que encapsula muitas dessas dimensões é aquele da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 709: Tutela do Direito à Vida e à Saúde dos Povos Indígenas Face à Pandemia da COVID-19, em julgamento no Supremo Tribunal Federal (STF)⁸. Essa ação foi impetrada pelo movimento social indígena por meio da Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB), com o apoio de um conjunto de partidos políticos. Em sua proposição, a referida ADPF 709 requereu que fossem tomadas uma série de providências, por parte do governo, “voltadas ao equacionamento de graves lesões a preceitos fundamentais desta Constituição, relacionadas às falhas e omissões no combate à epidemia do novo coronavírus entre os povos indígenas brasileiros”⁹.

Acolhida pelo STF em julho de 2020 ⁸, as discussões e medidas decorrentes da ADPF 709 se relacionam a uma multiplicidade de questões, que incluem a retirada de invasores dos territórios indígenas; a instalação de uma Sala de Situação para criação e monitoramento de barreiras sanitárias de proteção aos povos isolados e de recente contato; a extensão da atenção do SASI-SUS para populações indígenas em terras e reservas não homologadas e populações urbanas que encontram barreiras no acesso à rede SUS; a revisão do Plano de Enfrentamento à COVID-19, da União, em diálogo com indígenas e especialistas, com ações sanitárias específicas (tais como medidas preventivas e de distanciamento social culturalmente respeitadas, ampliação da testagem, qualificação e proteção dos trabalhadores, garantia da atenção primária e hospitalar adequadas), bem como a oferta e sustentabilidade da produção de alimentos, com ênfase na soberania e segurança alimentar ⁸. No momento em que redigimos este editorial, a ADPF está em curso, não estando claro quais serão suas implicações práticas em termos de políticas públicas efetivas.

Algo deveras importante é o reconhecimento pelo STF da legitimidade ativa de uma organização indígena, a APIB, nessa ação jurídica. Revertendo o que é apontado como “tutela jurídica”, ou seja, que os povos indígenas precisariam ser representados por um órgão tutor designado pelo Estado em seus enfrentamentos jurídicos, é “...primeira vez que os povos indígenas vão ao Supremo, em nome próprio, defendendo direito próprio e por meio de advogados próprios, propondo uma ação de jurisdição constitucional” ⁹. Por si, já é uma iniciativa ímpar, histórica e politicamente de grande significado.

Como se articula a digressão feita antes com o lócus específico, qual seja, a seção de Editorial de um periódico científico no qual se localizam essas reflexões? Responderíamos a essa indagação argumentando que este editorial está sendo publicado nas páginas de um periódico científico que, ao longo das últimas três décadas, foi um dos principais veículos de publicação de trabalhos científicos sobre a temática da saúde dos povos indígenas no Brasil. As reflexões sobre o campo da saúde indígena em CSP, assim como a atenção dada à temática em diversas outras iniciativas editoriais da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), como é o caso da Editora Fiocruz, fazem parte de um histórico compromisso da instituição com a construção das políticas públicas direcionadas aos povos indígenas. Não custa lembrar que a *Lei nº 9.836*, de 1999, que criou o SASI-SUS, foi proposta pelo então deputado federal Sergio Arouca, uma figura emblemática tanto para a história recente da Fiocruz como para o Movimento da Reforma Sanitária nas décadas de 1980 e 1990 ¹⁰.

Adentrando as páginas deste fascículo específico de CSP, não é, portanto, “coincidência”, face ao pano de fundo mencionado no parágrafo anterior, que esteja sendo publicado neste número um texto que aborda uma temática central no campo da saúde indígena. Estamos nos referindo ao artigo de Athila & Leite sobre a mensuração da insegurança alimentar em povos indígenas ¹¹. Destacamos uma passagem específica do texto que, ao que nos parece, evidencia uma questão relevante a este debate, inclusive no que diz respeito à ADPF 709 mencionada: “A produção de informações e o esforço de ‘tornar visíveis’ os povos indígenas, suas condições sociodemográficas e de saúde, têm recomendado sua participação e de suas organizações, de modo que seus ‘valores, conceitos de saúde e prioridades’ possam resultar na expressão e mensuração adequada de suas ‘noções de bem-estar e saúde’” ¹¹ (p. 9).

Após seis meses da pandemia no Brasil, e no momento em que escrevemos este texto, quase 130 mil pessoas, dentre as quais centenas de indígenas, morreram devido à COVID-19. No caso dos povos indígenas, a doença é um “fato social” cujas dimensões históricas, sociais, culturais e políticas trazem importantes paralelos com múltiplas camadas de um passado não muito distante. Uma diferença é que, no presente, há um arcabouço legal e uma política pública em saúde voltada especificamente para os povos indígenas. Entretanto, no atual contexto político, muitos dos direitos indígenas estabelecidos como marcos constitucionais têm sido ameaçados, e são muitas as fragilidades do Subsistema de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, o que se reflete em elevados níveis de adoecimento e morte por causas evitáveis. Um alento é que o protagonismo das lideranças, comunidades e organizações indígenas tem se mostrado dinâmico e intenso, tanto no sentido de apresentar denúncias como apresentando proposições e implementando iniciativas para o enfrentamento de condições tão adversas.

Colaboradores

Todos os autores participaram da concepção e da redação do texto.

Informações adicionais

ORCID: Ricardo Ventura Santos (0000-0001-5071-443X); Ana Lucia Pontes (0000-0001-9162-5345); Carlos E. A. Coimbra Jr. (0000-0003-4085-1080).

1. Mauss M. Ensaio sobre a dádiva. Lisboa: Edições 70; 1988.
2. Núcleo de Métodos Analíticos de Vigilância Epidemiológica do Programa de Computação Científica, Fundação Oswaldo Cruz e Escola de Matemática Aplicada, Fundação Getúlio Vargas; Grupo de Trabalho sobre Vulnerabilidade Sociodemográfica e Epidemiológica dos Povos Indígenas no Brasil à Pandemia de COVID-19. Risco de espalhamento da COVID-19 em populações indígenas: considerações preliminares sobre vulnerabilidade geográfica e sociodemográfica. 4º relatório – segunda edição. https://gitlab.procc.fiocruz.br/mave/repo/-/blob/master/Relat%C3%B3rios%20t%C3%A9cnicos%20-%20COVID-19/procc-emap-ensp-covid-19-report4_20200506-indigenas.pdf (acessado em 05/Mai/2020).
3. Valente R. Os fuzis e as flechas: história de sangue e resistência indígena na ditadura. São Paulo: Companhia das Letras; 2017.
4. Davis S. Victims of the miracle: development and the Indians of Brazil. Cambridge: Cambridge University Press; 1977.
5. Fausto C. O sarampo do tempo de meu avô: memórias do etnocídio na pandemia. Nexo Jornal 2020; 24 abr. <https://www.nexojornal.com.br/ensaio/debate/2020/O-sarampo-do-tempo-de-meu-av%C3%B4-mem%C3%B3rias-do-etnoc%C3%ADdio-na-pandemia>.
6. Associação Brasileira de Saúde Coletiva; Associação Brasileira de Antropologia. A COVID-19 e os povos indígenas: desafios e medidas para controle do seu avanço. <https://www.abrasco.org.br/site/outras-noticias/notas-oficiais-abrasco/a-covid-19-e-os-povos-indigenas-de-safios-e-medidas-para-controle-do-seu-avanco/45866/> (acessado em 23/Mar/2020).
7. Coimbra Jr. CEA, Santos RV, Welch JR, Cardoso AM, Souza MC, Garnelo L, et al. The First National Survey of Indigenous People's Health and Nutrition in Brazil: rationale, methodology, and overview of results. BMC Public Health 2013; 13:52.
8. Supremo Tribunal Federal. Medida Cautelar na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 709. Brasília: Supremo Tribunal Federal; 2020.
9. Eloy LH. ADPF 709 no Supremo: povos indígenas e o direito de existir! <http://apib.info/2020/08/01/adpf-709-no-supremo-povos-indigenas-e-o-direito-de-existir/> (acessado em 05/Set/2020).
10. Pontes AL, Machado FRS, Santos RV, Brito CAG. Diálogos entre indigenismo e reforma sanitária: bases discursivas da criação do Subsistema de Saúde Indígena. Saúde Debate 2019; 43:146-59.
11. Athila AR, Leite MS. "A medida da fome": as escalas psicométricas de insegurança alimentar e os povos indígenas no Brasil. Cad Saúde Pública 2020; 36:e00208019.