

O IMPACTO DA COVID-19 NA POPULAÇÃO INDÍGENA BRASILEIRA: O DIREITO À SAÚDE À LUZ DO PRINCÍPIO DA FRATERNIDADE

Yuri Pereira Gomes ¹

Deisemara Turatti Langoski ²

Resumo: A pandemia causada pelo novo coronavírus - COVID-19, tem impactado todo o mundo, agravando as taxas de mortalidade e, no Brasil, a situação não é diferente, contudo apresenta situações agravadas diante desse cenário pandêmico, trata-se da população indígena. Há a necessidade de articulação entre a União, Estados e Municípios, através do Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, além da FUNAI, a fim de garantir a toda a população brasileira o acesso às políticas públicas para a prevenção e proteção ao coronavírus, garantindo que os planos emergenciais de combate à doença contemplem toda a população, indistintamente. Este estudo se propõe a realizar uma pesquisa bibliográfica, com o uso do método de abordagem dedutivo, a fim de analisar o(s) impacto(s) da COVID-19 na população indígena brasileira, apresentando as medidas adotadas, sob a luz dos direitos fundamentais que abarca o princípio da fraternidade. Os resultados apresentados orientam que a crise provocada pela pandemia de COVID-19 colocam em evidência máxima e grave vulnerabilidade política, social e ambiental dos povos indígenas no Brasil. Diante da mortalidade que assola a população indígena, ocasionada pela COVID-19 e pela falta de

¹ Discente do Curso de Direito da Universidade Federal do Pampa, Campus Sant'Ana do Livramento.

² Doutora em Direito pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC); Mestre em Direito pela Universidade Federal do Paraná (UFPR); Docente do Curso de Direito da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), Campus Sant'Ana do Livramento/RS.

assistência médica, o Direito Fraternal apresenta-se adequado para a realização do direito à saúde indígena e para a preservação da cultura e do conhecimento medicinal tradicional desses povos, uma vez que busca, por meio da cooperação entre povos, entre as culturas, a concretização dos direitos humanos.

Palavras-Chave: Direito à saúde. Pandemia da COVID-19. População Indígena. Princípio da fraternidade.

INTRODUÇÃO



O presente artigo tem por baseamento a fraternidade, enquanto princípio jurídico no direito brasileiro, cujo alicerce legal encontra-se no preâmbulo e artigos 1º e 3º da Constituição Federal de 1988. Cominada com os estudos da fraternidade, aproxima-se o tema para as condições da população indígena e a atenção dispensada pelo governo federal na conjuntura pandêmica da COVID-19.

A partir desse prisma, pretende-se verificar as políticas governamentais, em especial, nesse período de circulação do SARS-CoV-2 e dos protocolos sanitários e de saúde pública, inicialmente adotados para conter a disseminação da pandemia da COVID-19 e, se a partir das ações adotadas é possível vislumbrar manifestações do princípio da fraternidade.

A Constituição Federal determina que a saúde é direito social fundamental. A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, reconhece especificidades étnicas e diretrizes para o enfrentamento da pandemia da COVID-19, com ações restritivas para o acesso em territórios, devido à vulnerabilidade às doenças respiratórias.

Quando um indígena aldeado é diagnosticado com a doença, cabe à SESAI o atendimento primário e a articulação com Estados e Municípios para casos de média e alta complexidade,

devidamente acompanhados. O Ministério da Saúde elaborou uma política de proteção: adota medidas assistenciais no caso de COVID-19 e estabelece regras de isolamento social aos indígenas

Com o uso da pesquisa bibliográfica e por meio do método de abordagem dedutivo, o presente estudo busca compreender as formas de atuação do Estado Brasileiro dentro do panorama da prevenção e proteção aos efeitos da atual pandemia de COVID-19 na efetividade do direito à saúde indígena a partir do Direito Fraterno.

Para uma melhor compreensão deste artigo, foi dividido em três tópicos, sendo que o primeiro trata-se em contextualizar a pandemia da COVID-19; em seguida discute-se a questão do direito à saúde dos povos indígenas no Brasil e, por último, aborda-se o princípio da fraternidade, ressaltando o embasamento jurídico de sua constituição no direito brasileiro e ao terminar este estudo, considera-se a atenção dispensada pelo governo brasileiro a saúde da população indígena, fazendo um contraponto com a perspectiva do princípio da fraternidade.

1. A PANDEMIA DA COVID-19: CONTEXTUALIZAÇÃO

A COVID-19 é uma doença infectocontagiosa causada pelo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2), do inglês *severe acute respiratory syndrome-associated coronavirus*.

Segundo a Organização Mundial da Saúde - OMS, em 31 de dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, China, foram descritos os primeiros casos da pneumonia causada por um agente desconhecido, fato este reportado às autoridades de saúde do país.

No Brasil, o registro do primeiro caso ocorreu em 26 de fevereiro de 2020 em São Paulo. E, em 11 de março de 2020 pela Organização Mundial da Saúde a COVID-19 foi

considerada pandemia.

Os coronavírus que infectam animais podem infectar pessoas, como aconteceu com o *SARS-CoV*. Os coronavírus são uma família de vírus comuns em espécies de diferentes animais, incluindo por exemplo, gatos e morcegos. Alguns estudos especulam que o SARS-CoV-2 foi transmitido de morcegos para pangolins e, desses hospedeiros intermediários, para o homem (OPAS BRASIL, 2020).

Embora não exista comprovação científica dessa hipótese, os resultados são fundamentados em análises genéticas e sequenciamento de proteínas virais que demonstram semelhanças do SARS-CoV-2 com outros coronavírus capazes de infectar células de outras espécies, como pangolins e tartarugas. Os pangolins, consumidos nos mercados de Wuhan, podem ser um possível hospedeiro intermediário, indicando a transmissão da doença até chegar no ser humano.

A COVID-19 apresenta diferentes quadros clínicos, variando de infecções assintomáticas até quadros graves que podem chegar à morte. Os sintomas da COVID-19 podem variar de um resfriado, até uma pneumonia severa. A propagação dessa doença acontece de uma pessoa doente para outra ou por contato próximo (toque do aperto de mão; gotículas de saliva; espirro; tosse; catarro) ou contato com objetos ou superfície contaminada (como celulares, mesas, maçanetas, brinquedos, teclados de computador entre outros).

Segundo a OMS, 80% (oitenta por cento) dos contaminados com COVID-19 podem ser assintomáticos, porém, mesmo assintomáticas as pessoas contaminadas podem transmitir o vírus para outras pessoas. Os outros 20% (vinte por cento) que apresentam sintomas, necessitam de atendimento médico hospitalar por apresentarem um quadro de dificuldade respiratória.

Os casos mais graves da doença, que apresentam insuficiência respiratória aguda, necessitam de ventilação mecânica

invasiva e precisam de acolhimento em Unidades de Tratamento Intensivo, conforme orientações clínicas do Ministério da Saúde do Brasil (BRASIL, 2020).

Neste cenário, a pandemia da COVID-19 promoveu uma grande pressão sobre o sistema público de saúde brasileiro, uma vez que há um aumento na demanda por atendimento médico hospitalar. No entanto, a falta de tratamento e a potencialidade de contaminação carecem de medidas eficientes como o isolamento social, momento este em que as pessoas devem evitar o contato entre si, a fim de garantir a não disseminação da doença, bem como impedir o colapso do sistema de saúde pública.

O atual cenário não é satisfatório e necessita da adoção de medidas imediatas e indispensáveis de saúde pública pelos gestores a nível federal, estadual e municipal, com o objetivo de atenuar as taxas de mortalidades e erradicar a doença.

No dia 06 de abril de 2021, o país registrou 4.211 mortes pela COVID-19 em 24 horas, o maior número desde o começo da pandemia. E até o momento (09 de junho de 2021) o número de mortes chega a 479.791 óbitos, número este que, infelizmente, cresce diariamente, é o que mostrou o levantamento do Ministério da Saúde. Apenas entre a população indígena, segundo a Articulação dos Povos Indígenas do Brasil, desde o início da pandemia até o dia 09/06/21, foi registrado 55.314 casos confirmados e 1.100 indígenas vieram a óbito em face da COVID-19.

No próximo item aborda-se a respeito do direito à saúde para a população indígena brasileira, direito este previsto na Constituição Federal de 1988.

2. O DIREITO À SAÚDE E OS POVOS INDÍGENAS NO BRASIL

Antes de 1988, os povos indígenas do Brasil possuíam direitos transitórios, garantidos até que os índios mudassem para

o meio em que vivem os “brancos”. A partir de 1988, com a promulgação da Constituição Federal é que lhes foram-lhe atribuídos direitos permanentes, assegurando a estes povos a manutenção de sua cultura e a legitimação de suas características próprias e diferenciadas.

O Estatuto do Índio, Lei nº 6.001, de 19 de dezembro de 1973, criado durante o Regime Militar, criou mecanismos legais de proteção aos direitos da população indígena. Ainda durante a Ditadura Militar, período em que os povos indígenas eram tratados como um empecilho ao desenvolvimento nacional, foi criado o órgão indigenista federal responsável em tratar das questões específicas no Brasil, que é a Fundação Nacional do Índio (FUNAI), criada pela Lei nº 5.371, de 5 de dezembro de 1967.

Com a promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil, no ano de 1988, garantiu-se em linhas gerais o funcionamento do Estado e direitos fundamentais à população. A Carta Magna foi o grande marco da redemocratização no Brasil, após o período da ditadura civil-militar que perdurou de 1964 a 1985.

No texto constitucional vigente, há um Capítulo que trata exclusivamente dos povos indígenas, trata-se do Capítulo VIII (Dos Índios), disposto no Título VIII (Da Ordem Social), em específico são os artigos 231 e 232. A Constituição de 1988, passou a garantir aos índios o direito de perpetuarem sua cultura, mas evitando integrá-los à comunhão nacional. O artigo 231, *caput*, da Constituição Federal reconhece 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”.

No que tange à saúde, o artigo 196 da Constituição da República de 1988, permite a todas as pessoas o acesso à saúde pública e também determina que o Estado realize um verdadeiro planejamento para atender às inúmeras e diversas demandas

sociais. Dispõe o citado artigo:

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

Neste sentido, estabelece a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que trata sobre as condições para a promoção da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes a saúde:

Art. 19-B. É instituído um Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, componente do Sistema Único de Saúde – SUS, criado e definido por esta Lei, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, com o qual funcionará em perfeita integração (Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990).

De acordo com o Ministério da Saúde, a preocupação do Estado em estender a assistência à saúde a todos os cidadãos e a todos os grupos populacionais do Brasil, caracteriza o Sistema Único de Saúde - SUS como uma política de proteção social, comprometida com a redução das desigualdades sociais:

O propósito da criação de uma política pública de saúde específica à população indígena no Brasil é garantir aos povos indígenas o acesso à atenção integral à saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, respeitando a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política de modo seja possível superar as condições que tornam essa população mais vulnerável aos agravos à saúde de maior magnitude e transcendência entre os brasileiros, reconhecendo a eficácia de sua medicina e o direito desses povos à sua cultura (FUNASA, 2000).

Com base no princípio do Estado Democrático de Direito, a República Federativa do Brasil, fundamenta-se em aspectos como: cidadania, dignidade e soberania popular. A saúde passa a ser declarada como um direito fundamental de cidadania, cabendo ao Estado a obrigação de provê-la à todos os cidadãos (BRASIL, 1988). O direito à saúde, classificado como um dos direitos sociais, foi reconhecida como um direito universal e

integral para o povo brasileiro, incluídos estão os povos indígenas.

2.1 O DIREITO À SAÚDE PARA A POPULAÇÃO INDÍGENA: INSTÂNCIAS E COMPETÊNCIAS

Levando em consideração que os povos indígenas possuem, com base em seu sistema cultural, crenças, concepções próprias de saúde e doença, tendo conhecimentos sobre transmissão e cura compatíveis com sua medicina natural, foi criada a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, como um subsistema vinculado ao SUS, a partir das ideias de que o direito à diferença e ao multiculturalismo, devem ser considerados no atendimento à saúde dos indígenas.

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196, definiu os princípios gerais do Sistema Único de Saúde, regulamentados pela Lei 8.080/90, e estabeleceu que a direção única e a responsabilidade da gestão federal do Sistema Público de Saúde são do Ministério da Saúde.

O órgão responsável por coordenar e executar a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas compete a Secretaria Especial de Saúde Indígena – SESAI, sendo este órgão o responsável também por todo o processo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena no SUS.

A SESAI em sua atuação de gestão tem autonomia administrativa, orçamentária, financeira e a responsabilidade sanitária dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas. Entre as atribuições da secretaria destacam-se: desenvolver ações de atenção integral à saúde indígena e educação em saúde, em consonância com as políticas e os programas do SUS, observando as práticas de saúde tradicionais indígenas; e realizar ações de saneamento e edificações de saúde indígena.

Os Distritos Sanitários são as bases territoriais devidamente identificadas, responsáveis pelo conjunto de ações

destinadas à promoção da atenção básica à saúde a população indígena, devidamente articulados com a rede SUS, é composto por uma equipe multiprofissional para executar as ações por intermédio dos Conselhos Locais de Saúde.

Esses territórios sanitários, foram definidos em um processo de construção com as comunidades indígenas, profissionais e instituições de saúde. Cada distrito possui uma rede de serviço de saúde dentro do seu território, integrada e hierarquizada com complexidade articulada com o Sistema de Saúde. A oferta desse serviço nessas localidades leva em consideração a estrutura do serviço oferecido nas terras indígenas, onde cada aldeia conta com o serviço de uma agente de saúde.

Cada comunidade indígena conta com uma instância superior na oferta do atendimento, levando em consideração a complexidade médica hospitalar, localizado em um município de referência, que absorva a capacidade de resolução, a fim de evitar a evolução das doenças para as formas mais graves.

2.2 A VULNERABILIDADE DA POPULAÇÃO INDÍGENA E A DEFESA DO DIREITO À SAÚDE

O povo indígena brasileiro, desde a colonização portuguesa, enfrenta uma complexa transformação social, sempre lutando pela sobrevivência física e cultural, bem como para garantir qualidade de vida adequada para sua comunidade e às futuras gerações, na maioria das vezes sem a proteção do Estado.

De acordo com o último Censo Demográfico realizado no ano de 2010, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE, a população indígena brasileira, contabiliza 817.963 indígenas, dos quais 502.783 vivem na zona rural e 315.180 habitam a zona urbana. Este Censo revelou que em todos os Estados da Federação e o Distrito Federal, há populações indígenas. A FUNAI também registra 69 referências de índios ainda não contatados e, existem 274 línguas faladas, sendo que cerca de

17,5% da população indígena não fala a língua portuguesa (IBGE, 2010).

Segundo o antropólogo Carlos Fausto, a história de vida dos índios na América sempre esteve atrelada a surtos epidêmicos. Foi assim com a varíola, com a malária e com a gripe. A pandemia do novo coronavírus traz para essa população o reviver o medo de mais uma desconhecida doença que tem o potencial de dizimar inúmeras populações em todo o mundo (FAUSTO, 2020).

A COVID-19 expõe as múltiplas dimensões e tensões provocadas pela atuação do Estado na implementação de políticas públicas dirigidas a minorias étnico-raciais no Brasil. A comunidade indígena vem enfrentando graves violações de direitos, tais como invasões e degradações territoriais e ambientais, exploração sexual, aliciamento e uso de drogas, exploração de trabalho, inclusive infantil, êxodo desordenado causando grande concentração de indígenas nas cidades.

Além disso tem a forma como o governo federal lida com a pandemia, negando a gravidade da doença e não oferecendo assistência médica necessária para a população.

Alertam Guedes e Barzotto (2020, p. 172) que,

A insuficiência de recursos percebida por todos na pandemia, por certo, não foi por ela causada, senão apenas acentuada, mas esse panorama de precariedade não pode servir de oportunidade para interesses contrários ao bem comum vicejarem, mas para tomada de consciência e, conseqüentemente, de atitude por todos os protagonistas sociais para que as articulações necessárias à proteção dos valores consagrados na Constituição da República e no corpus iuris internacional dos direitos humanos sejam respeitados, notadamente quanto aos historicamente perseguidos povos indígenas. (Grifos nossos).

Quanto aos povos indígenas, de acordo com a história, são os mais vulneráveis em função das condições sociais, econômicas e de saúde, as quais são piores do que as dos não indígenas, fato que amplia o potencial de disseminação de doenças. Condições particulares afetam essas populações, como a

dificuldade de acesso aos serviços de saúde, seja pela distância geográfica, como pela indisponibilidade ou insuficiência de equipes de saúde.

O subsistema do SUS criado para atender a saúde indígena sofre com a falta de estrutura e de recursos para tratamento de complicações mais severas como a Covid-19. Se existe algum posto de saúde nas proximidades, ele normalmente está equipado para cuidar apenas de doenças mais simples, que não tenham complicações.

Além disso, os modos de vida de muitos povos criam uma exposição às doenças infecciosas a qual as pessoas nas cidades não estão submetidas. Grande parte dos povos indígenas vive em casas coletivas, e é comum entre muitos deles o compartilhamento de utensílios, como cuias, tigelas e outros objetos, o que favorece as situações de contágio.

O governo federal não faz a contagem completa dos infectados e dos mortos pela COVID-19 entre os indígenas. A SESAI, que é órgão integrante do Ministério da Saúde, cuida apenas das populações aldeadas. Os povos que estão em territórios ainda não regularizados e os que vivem na cidade, não entram nas estatísticas do governo federal. A possibilidade de subnotificação das populações indígenas faz com que a Articulação dos Povos Indígenas do Brasil – APIB faça o seu próprio levantamento.

A falta de estatísticas precisas impede que se desenhe com sucesso qualquer ação de proteção dos indígenas contra o novo coronavírus, por esse motivo foi necessário que o Supremo Tribunal Federal determinasse ao Governo Federal para a adoção de medidas de proteção aos povos indígenas durante a pandemia de COVID-19. O julgamento reiterou a cautelar dada pelo ministro Luís Roberto Barroso, dentro da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental - ADPF 709.

Acolhida pelo STF em julho de 2020, a ADPF 709: Tutela do Direito à Vida e à Saúde dos Povos Indígenas Face à

Pandemia da COVID-19, foi julgada no Supremo Tribunal Federal. Essa ação foi impetrada pelo movimento social indígena por meio da Articulação dos Povos Indígenas do Brasil, com o apoio de um conjunto de partidos políticos.

A ADPF 709 requereu que fossem tomadas providências, por parte do governo federal, *“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”* (grifos nossos).

As discussões e medidas decorrentes da ADPF 709 se relacionam a questões que incluem: a) determinação de criação de barreiras sanitárias, conforme plano a ser apresentado pela União, ouvidos os membros da Sala de Situação, no prazo de 10 dias, contados a partir da decisão; b) determinação de instalação da Sala de Situação, para gestão de ações de combate à pandemia quanto aos povos indígenas em isolamento e de contato recente, com participação de representantes das comunidades indígenas, da Procuradoria-Geral da República e da Defensoria Pública da União, observados os prazos da decisão.

A retirada de invasores das terras indígenas foi uma medida imperativa e imprescindível. Todavia, não se trata de questão nova e associada à pandemia da COVID-19. A remoção de dezenas de milhares de pessoas deve considerar: a) o risco de conflitos; e, b) a necessidade de ingresso nas terras indígenas de forças policiais e militares, agravando o perigo de contaminação. Ficando determinado que seja incluído no Plano de Enfrentamento e Monitoramento da COVID-19 para os Povos Indígenas, medida emergencial de contenção e isolamento dos invasores em relação às comunidades indígenas ou providência alternativa apta a evitar o contato.

O resultado é uma conquista aos povos indígenas do Brasil, que pela primeira vez apresentaram uma ação no STF através de uma entidade representativa do movimento indígena. Essas

medidas podem contribuir para a diminuição do avanço da COVID-19 entre os povos indígenas – principalmente entre povos isolados.

Segundo o Ministério da Saúde (2021), cerca de 755 mil indígenas estão cadastrados no SESAI e são atendidos pela ADPF 709. Desses, 410 mil são maiores de 18 anos e poderiam ser imunizados contra a COVID-19. Os 20 mil profissionais de saúde das equipes multidisciplinares de saúde indígena dos 34 Distritos Sanitários Indígenas também deveriam receber a vacina.

As especificidades da ADPF 709 incluem todas as terras e reservas indígenas que estejam em qualquer fase de estudos a homologação do processo administrativo de demarcação da FUNAIU, segundo o Ministério da Saúde. A prioridade para a população indígena é justificada por critérios epidemiológicos, modo de vida coletivo e dificuldades geográficas para acesso aos serviços de saúde.

Na primeira fase da vacinação os indígenas que vivem nas cidades ou no meio rural devem ser imunizados pelos serviços municipais ou estaduais de saúde, seguindo o cronograma de cada localidade.

Após o pedido do Ministério Público Federal – MPF em Ação Civil Pública ajuizada contra a União, o Estado de Rondônia e a Agência Estadual de Vigilância em Saúde no dia 10 de março de 2021, a Justiça Federal concedeu liminar para que indígenas desaldeados recebam a vacina contra a COVID-19.

Na ação, o MPF pede que a Justiça obrigue a União a cadastrar no Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena todos os indígenas localizados em áreas urbanas de Rondônia, ainda que não residentes em aldeias ou territórios indígenas, em até dez dias. Após o cadastramento, a União deve distribuir a esses indígenas o cartão do SUS e incluí-los na fase 1 da vacinação prioritária contra a COVID-19.

O MPF ressaltou na ação que muitos grupos que estão

nas cidades foram expulsos de suas terras tradicionais por invasores grileiros, madeireiros, garimpeiros, que por insegurança econômica, ausência ou precariedade de serviços básicos como saúde e educação ou até mesmo para estudar ou trabalhar. Deste modo, necessitam de amparo estatal diferenciado do não-índio.

No item a seguir, passa-se a estudar o princípio da fraternidade no direito brasileira e sua interconexão com a questão da saúde da população indígena em tempos de pandemia da COVID-19 no território brasileiro.

3. O PRINCÍPIO DA FRATERNIDADE NO DIREITO BRASILEIRO

A fraternidade é considerada um princípio que encontra-se na procedência de um comportamento do homem de uma relação que deve ser instaurada com os outros seres humanos, o que implica a extensão da reciprocidade. Nesse sentido, a fraternidade, muito mais do que um valor paralelo à liberdade e à igualdade, surge como o princípio que torna os outros dois eficazes, consagrando em um dever de cooperação.

O marco da fraternidade, extrai-se da Revolução Francesa (1789), que apresentava como “ideias-força” a tríade – Liberdade-Igualdade-Fraternidade -, cuja repercussão ecoa até a contemporaneidade e, neste estudo traz-se a lume a fraternidade, que diferente da liberdade e da igualdade, esteve esquecida enquanto premissa revolucionária.

Contudo, passados mais de dois séculos da Revolução Francesa, os debates em torno da fraternidade, sua influência e repercussão persistem na atualidade, a ponto de significar o “poder de uma marca”, o que confirma “[...] que a ideia-força não esteja absolutamente morta, nem o eco totalmente ensurdecido” (VOVELLE, 1989, p. 45).

Baggio (2008, p. 53) aduz que “O pensamento moderno desenvolveu a liberdade e a igualdade como categoria políticas,

mas não fez o mesmo com a fraternidade – embora esta seja o alicerce das outras duas [...]”. Não obstante, a fraternidade constituiu-se no princípio que regula os outros dois princípios: “[...] se vivida fraternalmente, a liberdade não se torna arbítrio do mais forte, e a igualdade não degenera em igualitarismo opressor” (respeito às diferenças). Assim sendo,

[...] a “trilogia” é enunciada não de forma estática, mas mediante uma relação dinâmica entre os três princípios, baseada no papel fundamentador da fraternidade, entendida não como simples sentimento, mas como racionalidade fraterna, ou seja, como interpretação correta da igualdade e da diversidade humanas (BAGGIO, 2008, p. 38).

A fraternidade da qual se está a tratar neste artigo, não é apenas um ideal filosófico ou um valor religioso ou uma descrição conatural ou um recurso humano expoente, mas, com o significado aliado aos direitos humanos, como “racionalidade fraterna”. Em outras palavras, constituir a fraternidade “antes de mais nada, porque temos de reconhecer no outro uma pessoa que deve ter a nossa mesma dignidade, no pleno sentido da palavra” (PEZZIMENTI, 2008, p. 75).

Na Constituição da República Federativa do Brasil não encontra-se a fraternidade relacionada entre os princípios fundamentais no artigo 1º, porém esse fato, por si só, não denota que ela não alcance o patamar de princípio constitucional, uma vez que estes confundem-se com os valores e conforme alude Bonavides (1993) os princípios não necessitam estar expressos. De tal modo, o preâmbulo da Constituição de 1988 não deixa margem de dúvida ao referir expressamente o propósito de instituir os “valores supremos de uma sociedade fraterna”.

O princípio da fraternidade pode ser inferido também do inciso III, do artigo 1º, da Lei Maior, ao estabelecer como um dos fundamentos da República a “dignidade da pessoa humana”. De igual modo, entre os objetivos fundamentais, encontra-se, na expressão “sociedade livre, justa e solidária” (art. 3º, inciso I), um caminho de comunicação explícito e direto com a ideia de

fraternidade.

Machado (2008), em sua lição, assegura a fraternidade como categoria jurídico-constitucional, e alude: “De tudo o que foi exposto, penso que é perfeitamente possível concluir que no constitucionalismo contemporâneo, a fraternidade, de fato, é uma categoria jurídica”. O autor reforça seu posicionamento com o seguinte ensinamento:

A Constituição do Brasil de 1998, já no preâmbulo, assume tal compromisso, ao referir-se, de forma expressa, que perseguirá, com a garantia de determinados valores, a sociedade fraterna. Adiante, indica como objetivo fundamental, além dos tradicionais e clássicos misteres estatais com a liberdade e a igualdade, a construção de uma sociedade solidária (art. 3º, I CF) (MACHADO, 2014, p. 130).

Deste modo, confirma-se que a fraternidade tem seu fundamento intrínseco aos direitos humanos e aos direitos fundamentais, em especial, a dignidade da pessoa humana. Esta, por sua vez, tem por base o reconhecimento do outro, independente das diferenças e, sobretudo, por ser merecedor de respeito sobre sua própria existência, de tal modo, não deixa de ser responsável pelos seus deveres (regrados a partir das normas), como compromissos e responsabilidades por ser sujeito de direitos e viver em sociedade (OLIVEIRA; CASTAGNA, 2016, p. 40). Neste sentido, consigna-se que,

Por conseguinte, a fraternidade é um “[...] conceito vivo, de coesão social, evocando ao mesmo tempo, beneficência e união diante do perigo, humanismo com tendência universal e ligação comunitária ou fervor nacional [...]” (DARDÉ-MUNOZ, 2003, p. 669).

Fato incontroverso é que a fraternidade não está imêmore, pois apresenta-se de inúmeras maneiras, seja na forma de amizade cívica ou política, como um vínculo comunitário ou solidário, seja nas ações em benefício de grupos sociais mais vulneráveis ou até mesmo como subjetividade individual e humana e, até mesmo pode e deve estar presente como fundamento nas políticas governamentais.

3.1 O DESAFIO DO ACESSO À SAÚDE PARA A POPULAÇÃO INDÍGENA E A PERSPECTIVA DA FRATERNIDADE

Os povos indígenas da região das Américas, historicamente, enfrentam muitas desigualdades, no acesso e na qualidade dos serviços públicos recebidos. No Brasil, não é diferente, eis que a proteção à saúde assegurada na Constituição de 1988, é considerado um dos direitos mais importantes no rol dos direitos fundamentais, proporcionando aos cidadãos uma melhor qualidade de vida. Esse direito, de caráter universal e igualitário, abrange também os grupos sociais vulneráveis, como acontece com os povos indígenas.

Os povos indígenas, por sua tradição possuem espírito comunitário, superando a ideia de que somente o Estado deve garantir a saúde no contexto da pandemia; porquanto as lideranças indígenas também atuam no enfrentamento do problema, uma vez que a maior parte dessa população reside em locais remotos e têm dificuldade de acessar o SUS, ocorrência que demanda um esforço local para superar essa situação.

Existe uma dificuldade em se conjecturar o princípio da fraternidade com os pleitos jurídico-sociais atuais, por se tratar de um princípio construído ao longo dos tempos. De acordo com Baggio (2008, p. 11), ao longo da humanidade, a fraternidade recebeu interpretações reducionistas, o que causou certa desconfiança em relação a esse princípio.

A ideia política de fraternidade universal deve ser entendida como a associação de relações de pertencimento mútuo e de responsabilidade, como princípio de reconhecimento da identidade e do caráter unitário do corpo social, respeitando cada uma das diferentes multiplicidades (ROPELATO, 2008, p. 88).

Conforme Baggio (2008, p. 55), a fraternidade deve ser vivida: trata-se de uma condição humana a ser conquistada, com o compromisso de colaboração de todos com a finalidade de

construir uma nova visão da política, capaz de criar novas ideias e novos modelos políticos que correspondam às exigências dos diversos povos.

A fraternidade, ao longo do tempo, foi adquirindo um significado mais universal, identificando o sujeito “humanidade”, que corresponde a comunidade das comunidades. Trata-se do único princípio “que garante a completa expressão também aos outros dois princípios universais, a liberdade e a igualdade” (BAGGIO, 2008, p. 21).

Seguindo Sayeg e Balera (2011, p. 119):

[...] a dignidade da pessoa entremostra-se presente no adensamento entre liberdade, igualdade e fraternidade, emergindo objetivamente do respectivo equilíbrio reflexivo. Explica-se: de que vale a dignidade da pessoa humana sem liberdade? Sem igualdade? Sem fraternidade? Sem liberdade haverá a tirania da igualdade. Sem igualdade, a tirania da liberdade. E, sem fraternidade, liberdade e igualdade são incompatíveis. (Grifos nossos)

A humanidade passou a perceber que há determinados direitos que pertencem a grupos de pessoas, grupos esses, às vezes, absolutamente indeterminados. Nesse momento, o legislador quis assegurar direitos como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, consagrando o princípio da fraternidade como categoria jurídica.

Ressalta o Ministro Reynaldo Soares da Fonseca, do Superior Tribunal de Justiça:

[...] vive-se um desastre humanitário, provocado por uma pandemia que tornou ou tornará todos os seres humanos mais pobres em termos materiais. O momento, ressaltou, exige uma reflexão sobre temas importantes como a integridade, a fraternidade e os caminhos do direito e da humanidade na sociedade democrática [...] o artigo 3º da Constituição Federal é peremptório no sentido de assegurar a construção de uma sociedade fraterna na solução pacífica de conflitos [...] (STJ, 2020).

O ordenamento brasileiro se propôs a dar normatividade aos direitos e garantias inerentes à dignidade da pessoa humana, vistos como imprescindíveis para o bom funcionamento das

sociedades democráticas que foram construídas a partir deste pensamento, como os direitos sociais, individuais e demais direitos fundamentais.

De fato, versar sobre a dignidade da pessoa humana consiste em abordar sua inserção dentro de um Estado Democrático de Direito, que fundamenta o sistema constitucional e a organização do Brasil como Estado Federativo, o qual se propôs a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade, a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos.

A Constituição Federal de 1988, trouxe de forma intrínseca, os valores pautados na dignidade da pessoa humana, princípio principal e base da fundamentação do texto constitucional. O princípio em questão foi responsável por ornamentar os direitos fundamentais presentes na Carta Magna, centrando-se na proteção da pessoa humana como fundamento e finalidade da sociedade.

Resta evidente que, assegurar, de forma efetiva, uma existência digna compreende muito mais que garantir a mera sobrevivência física, posicionando-se além do limite da pobreza absoluta. Uma vida que não congrega alternativas não condiz às reivindicações da dignidade humana, não pode ser diminuída à mera existência. O princípio da dignidade da pessoa humana pressupõe que todos são iguais em dignidade, significando o reconhecimento como pessoas. Este é o entendimento do artigo 1º da Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948): “todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos. Dotados de razão e consciência, devem agir uns para com os outros em espírito e fraternidade”.

Neste sentido assevera Silva (2014):

A dignidade, como valor moral e, também espiritual, seria um mínimo indispensável de valores que devem ser respeitados pela sociedade, tendo o ser humano direito à autodeterminação e à liberdade na condução da própria vida, devendo ser

protegida pelo Direito e suas normas, como medida de reconhecimento da própria essência e da condição de ser humano.

Deste modo, os direitos aos povos indígenas confirmam-se no princípio da dignidade da pessoa humana e na compreensão do princípio da fraternidade. Como seres humanos, os índios tem direito a uma vida digna em igualdade de condições com outras raças, assegurando-lhes a Constituição Federal de 1988 todos os direitos fundamentais, da mesma forma que aos povos não indígenas, assim como devem ser respeitados a cultura indígena, seus hábitos próprios e sua diversidade.

Reforça este pensamento a lição de Guedes e Barzotto (2020, p. 176 -177):

Entretanto, os povos indígenas, por sua tradição, possuem consciência comunitária no sentido de que o cumprimento do dever de cada um quanto à saúde é exigência do direito de todos, numa visão que supera a ideia solidarista que o Estado pode sozinho garantir a saúde em contexto de pandemia, embora tenha a parcela mais relevante do cuidado, da prevenção e da precaução. Portanto, *a ideia de fraternidade na saúde no indígena exige um Estado presente nas complexas questões indígenas. Direitos e deveres integram-se correlativamente em toda a atividade social e política do ser humano, não sendo diferente no plano da saúde e, em especial, na saúde das populações indígenas em tempos difíceis de coronavírus.* (Grifos nossos).

O direito à saúde estando na categoria dos direitos fundamentais, deve ser assegurado pelo Estado à população indígena, respeitando-lhes como sujeitos de direitos em sua dignidade como pessoa, notadamente, em face da complexa situação pandêmica da COVID-19. A presença do princípio da fraternidade nesta conjuntura, pressupõe ações estatais responsáveis na gestão de recursos públicos, condução das ações para a prevenção e a proteção dos direitos e da dignidade da população indígena.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os povos indígenas estão entre os grupos mais vulneráveis ao avanço da pandemia da COVID-19 e encontram-se desprovidos de condições para enfrentar a doença, precisando do apoio, principalmente, do governo e de toda a sociedade.

Mais de um ano após o primeiro caso de coronavírus no território brasileiro, no momento em que esta pesquisa foi concluída, mais de 479.791 pessoas perderam a vida para a COVID-19, incluindo 1100 indígenas brasileiros.

Para os povos indígenas, a doença é um "fato social" cujas dimensões históricas, culturais e políticas apresentam importantes semelhanças com o seu passado, onde povos foram dizimados por doenças. Uma diferença é que atualmente existe um aparato legal para a efetivação da política de saúde pública específica para os povos indígenas.

No entanto, no contexto político atual, muitos direitos indígenas estabelecidos pela Constituição Federal de 1988 estão ameaçados, e há muitas fragilidades no subsistema de atenção à saúde desta população, que se refletem em altos níveis de doenças e mortes por causas que poderiam ser evitadas por um eficiente plano de isolamento social e por um eficaz plano de vacinação.

Em vista da complexidade imposta pela pandemia da COVID-19 na sociedade contemporânea e das fragilidades governamentais para o cumprimento do direito à saúde dos índios, a ideia proposta pelo princípio da fraternidade incluído, ao mesmo tempo, ao princípio da dignidade da pessoa humana, pressuposto basilar da Constituição Federal de 1988, tem o condão de demandar a presença efetiva do Estado na consolidação do direito à saúde para a população indígena brasileira, com a redução das desigualdades sociais e contribuindo para a construção de uma sociedade mais justa, humana, equitativa e fraterna.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BAGGIO, Antonio Maria. A redescoberta da Fraternidade na época do “terceiro 1789”. In: BAGGIO, Antonio Maria. (Org.). *O princípio esquecido 1*. A fraternidade na reflexão atual das ciências políticas. Tradução de Durval Cordas, Iolanda Gaspar, José Maria de Almeida. Vargem Grande Paulista, SP: Cidade Nova, 2008.
- BAGGIO, Antônio Maria. A inteligência fraterna: democracia e participação na era dos fragmentos. In: BAGGIO, Antônio Maria (org.). *O princípio esquecido 2: exigências, recursos e definições da fraternidade na política*. Tradução de Durval Cordas e Luciano Menezes Reis. Vargem Grande Paulista, SP: Cidade Nova, 2009.
- BAGGIO, Antonio Maria. A ideia de fraternidade em duas Revoluções: Paris 1789 e Haiti 1791. In: BAGGIO, Antonio Maria. (Org.). *O princípio esquecido 1*. A fraternidade na reflexão atual das ciências políticas. Tradução de Durval Cordas, Iolanda Gaspar, José Maria de Almeida. Vargem Grande Paulista, SP: Cidade Nova, 2008, p. 25-55.
- BARUZZI, Roberto Geraldo. Atenção à saúde indígena no Brasil. Da criação da FUNAI até os dias atuais. *Boletim da Unidade de Saúde e Meio Ambiente*. Dez., 1993.
- BASTOS, João Luiz; SANTOS, Ricardo Ventura; CRUZ, Oswaldo Gonçalves; LONGO, Luciene Aparecida Ferreira de Barros; SILVA, Leandro Okamoto da. *Características sociodemográficas de indígenas nos censos brasileiros de 2000 e 2010: uma abordagem comparativa*. 2017. Disponível em:

- <https://www.scielo.br/j/csp/a/4tTVJH7P5DCbLnNTj9gNHft/?lang=pt>. Acesso em: 05 maio 2021.
- BONAVIDES, Paulo. *Curso de direito constitucional*. 4. ed. São Paulo: Malheiros, 1993.
- BRASIL, Agência. *Covid-19: mais de 60% dos indígenas maiores de 18 anos foram vacinados*. Agência Brasil. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-02/covid-19-60-dos-indigenas-maiores-de-18-anos-ja-receberam-vacina>. Acesso em: 10 maio 2021.
- BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Centro Gráfico, 1988.
- BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. *Política nacional de atenção à saúde dos povos indígenas*. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, Fundação Nacional de Saúde, 2002.
- BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *Medida cautelar na arguição de descumprimento de preceito fundamental 709*. Distrito Federal. Brasília, DF, 1-41, 2020. Disponível em: <http://www.stf.jus.br>. Acesso em: 04 de Março de 2021.
- DARDÉ-MUNOZ, Véronique. Tradução de Magda Lopes. In: CANTO-SPERBER, Monique (Org.). *Dicionário de ética e filosofia moral*. v. 1. Tradução de Ana Maria Ribeiro-Althoff, et al. São Leopoldo, RS: Unisinos, 2003, p. 660-672.
- DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 10 mar. 2021.
- FAUSTO, Carlos. O sarampo do tempo de meu avô: memórias do etnocídio na pandemia. *Nexo Jornal*, 24 abr. 2020. Disponível em: <https://www.nexojornal.com.br/en-saio/debate/2020/O-sarampo-do-tempo-de-meu-av%C3%B4-mem%C3%B3rias-do-etnoc%C3%ADdio-na-pandemia>. Acesso em: 04 mar. 2021.

- FUNAI (Fundação Nacional do Índio). *Índios no Brasil*. Disponível em: <http://www.funai.gov.br/index.php/indios-no-brasil/quem-sao?start=2#>. Acesso em: 04 mar. 2021.
- GUEDES, Maria do Pépetuo Socorro Moura Guedes; BARZOTTO, Luciane Cardoso. Situação indígena e coronavírus: um apelo à fraternidade. In: VERONESE, Josiane Rose Petry; MACHADO, Carlos Augusto Alcântara; POZZOLI, Lafayette (Org.). *Pandemia, direito e fraternidade: um mundo novo nascerá*. Caruaru-PE: Ascens-Unita, 2020. p. 165 – 178.
- IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) (2012). *Censo Demográfico 2010: Características Gerais dos Indígenas. Resultados do Universo*. Rio de Janeiro: IBGE.
- MACHADO, Carlos Augusto Alcântara. *A garantia constitucional da fraternidade: constitucionalismo fraternal*. 272 f. Tese (Doutorado). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2014.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Sobre a doença: o que é covid-19. O que é COVID-19*. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca>. Acesso em: 02 fev. 2021.
- MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL. *A pedido do MPF, Justiça decide que indígenas desaldeados sejam vacinados contra a covid-19*. Disponível em: <http://www.mpf.mp.br/ro/sala-de-imprensa/noticias-ro/a-pedido-do-mpf-justica-decide-que-indigenas-desaldeados-sejam-vacinados-contra-a-covid-19>. Acesso em: 04 maio 2021.
- OLIVEIRA, Olga Maria B. Aguiar de; CASTAGNA, Fabiano Pires. Crise no Ensino Jurídico: a aproximação entre o princípio da Fraternidade e a teoria crítica do direito na análise das diretrizes curriculares nacionais. In: VERONESE, Josiane Rose Petry; OLIVEIRA, Olga Maria B. Aguiar de; MOTA, Sergio Ricardo Ferreira (Orgs.). *O*

- direito revestido de fraternidade: estudos desenvolvidos no programa de pós-graduação em direito da UFSC. Florianópolis: Insular. 2016.*
- OLIVETO, Paloma. *Covid-19: pacientes assintomáticos podem ser mais do que o imaginado*. 2020. Disponível em: https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/ciencia-e-saude/2020/05/28/interna_ciencia_saude,858872/covid-19-pacientes-assintomaticos-podem-ser-mais-do-que-o-imaginado.shtml. Acesso em: 10 mar. 2021.
- ROPELATO, Daniela. Notas sobre Participação e Sociedade. In: BAGGIO, Antônio Maria (org.). *O Princípio esquecido I: A Fraternidade na Reflexão Atual das Ciências Políticas*. Tradução de Durval Cordas, Iolanda Gaspar e José Maria de Almeida. Vargem Grande Paulista, SP: Cidade Nova, 2008.
- SANTOS, R.V., Guimarães, B.N., Campos, M.B., Azevedo, M.M. (Orgs.). *Entre demografia e antropologia: povos indígenas no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2019.
- SAYEG, Ricardo Hasson; BALERA, Wagner. *O capitalismo humanista: filosofia humanista de direito econômico*. POD. Petrópolis: KBR, 2011.
- SILVA, José Afonso da. *Curso de direito constitucional positivo*. 34. ed., rev e atual. São Paulo: Malheiros Editores, 2011.
- SILVA, Jaqueline Mielke. Direitos fundamentais indígenas: a necessidade de uma interpretação integrada das normas constitucionais, v. 18, n. 28. In: *Revista de estudos jurídicos - UNESP*. Franca, SP, 2014. Disponível em: <https://ojs.franca.unesp.br/index.php/estudosjuridicosunesp/article/view/1246>. Acesso em: 06 jun. 2021.
- SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. Ministro Reynaldo fala do princípio da fraternidade em debate sobre direito e futuro na crise do vírus. *Notícias* [Internet]. Abr.2020

[citado em 22 jul. 2020]. Disponível em: <http://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/Ministro-Reynaldo-fala-do-principio-da-fraternidade-em-debate-sobre-direito-e-futuro-na-crise-do-virus.aspx>. Acesso em: 03 jun. 2021.

VOVELLE, Michel. A Revolução Francesa e seu eco. In: *Revista estudos avançados*, v. 3, n. 6, 1989, p. 25-45, p. 29. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/eav/article/view/8519/10070>. Acesso em: 26 jun. 2016.

YANOMAMI, Davi Kopenawa. *COVID-19 e os povos indígenas*: "toda essa destruição não é nossa marca, é a pegada dos brancos, o rastro de vocês na terra", 2020. Disponível em: <https://covid19.socioambiental.org>. Acesso em: 04 fev. 2021.