

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS
DOUTORADO EM POLÍTICAS PÚBLICAS

ROBERTA SILVA VASCONCELOS

A POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE INDÍGENA NA PANDEMIA DA COVID-19:
efetividade da dimensão constitucional e suas contradições

São Luís
2025

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS
DOUTORADO EM POLÍTICAS PÚBLICAS

ROBERTA SILVA VASCONCELOS

A POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE INDÍGENA NA PANDEMIA DA COVID-19:

efetividade da dimensão constitucional e suas contradições

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas como requisito parcial à obtenção do título de Doutorado em Políticas Públicas da Universidade Federal do Maranhão (UFMA).

Orientadora: Profa. Dra. Cláudia Maria da Costa Gonçalves.

Coorientador: Prof. Dr. István van Deursen Varga.

São Luís

2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Vasconcelos, Roberta Silva

A Política pública de saúde indígena na pandemia da covid-19: efetividade da dimensão constitucional e suas contradições. / Roberta Silva Vasconcelos. São Luís, 2025.

121 f.

Orientadora: Cláudia Maria da Costa Gonçalves

Coorientador: István van Deursen Varga

Tese (Doutorado) – Programa de Pós- Graduação em Políticas Públicas, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2025.

1. Política Pública – Saúde Indígena. 2. Covid-19. 3. Constituição. I. Gonçalves, Cláudia Maria da Costa. II. Varga, István van Deursen. III. Título.

341.234(=1-82)

ROBERTA SILVA VASCONCELOS

A POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE INDÍGENA NA PANDEMIA DA COVID-19:

efetividade da dimensão constitucional e suas contradições

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas como requisito parcial à obtenção do título de Doutorado em Políticas Públicas da Universidade Federal do Maranhão (UFMA).

Aprovada em: ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Cláudia Maria da Costa Gonçalves (Orientadora)

Doutora em Políticas Públicas
Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

Prof^o. Dr. István van Deursen Varga (Coorientador)

Doutor em Saúde Pública
Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

Prof^a. Dr^a. Marly de Jesus Sá Dias

Doutora em Políticas Públicas
Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

Prof^a. Dr^a. Salviana de Maria Pastor Santos Sousa

Doutora em Políticas Públicas
Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

Prof^o. Dr. Marcus Pinto Aguiar

Doutor em Direito Constitucional

Centro Universitário INTA –
UNINTA

Nosso tempo é especialista em criar ausências: do sentido de viver em sociedade, do próprio sentido da experiência da vida. Isso gera uma intolerância muito grande com relação a quem ainda é capaz de experimentar o prazer de estar vivo, de dançar, de cantar. E está cheio de pequenas constelações de gente espalhada pelo mundo que dança, canta, faz chover (Ailton Krenak. Ideias para adiar o fim do mundo. 2019).

AGRADECIMENTOS

Ao chegar na fase final dessa pesquisa, sinto imensa gratidão por todas as pessoas que me ajudaram ao longo do Doutorado e da vida. Me sinto privilegiada por ter tido encontros que foram tão significativos para a minha trajetória pessoal e profissional. A fase do Doutorado, em especial, representa para mim o amadurecimento acadêmico e a coragem de pesquisar sobre um tema novo, pouco explorado e muito instigante, a saúde indígena. Assim, agradeço:

Primeiramente, a Deus e a Nossa Senhora, por me concederem paz de espírito e força para concluir o Doutorado em meio a outras obrigações profissionais e de estudo. Sem esse auxílio espiritual, a caminhada seria muito mais difícil, até impossível.

À minha professora orientadora, Prof^a. Dr^a. Cláudia Maria da Costa Gonçalves, que vem orientando meus trabalhos desde a graduação em Direito na Universidade Federal do Maranhão, há dez anos. Suas sugestões, apoio e direcionamento foram muito importantes para toda a minha construção acadêmica, e reverberaram também em outros âmbitos da vida. Muito obrigada por tudo! Sempre lembrarei de suas lições.

Ao meu coorientador, Prof. Dr. István van Deursen Varga, por ter aceitado tão prontamente o encargo, mesmo com todas as suas outras ocupações. Muito obrigada pela disponibilidade e pelos comentários assertivos, essenciais para o aprimoramento desta tese.

À Prof.^a Dr.^a Marly de Jesus Sá Dias e à Prof.^a Dr.^a Salviana de Maria Pastor Santos Sousa, mulheres que têm minha admiração, por terem aceitado participar da banca de qualificação e de defesa desta tese. Muito obrigada pelas valiosas sugestões. Aprendi e aprendo muito com vocês duas.

Ao Prof.^o Dr. Marcus Pinto Aguiar, por ter gentilmente aceitado participar da banca de defesa, e por vir a São Luís especialmente para participar desse momento tão significativo para mim.

A toda a minha família. Aos meus pais, Artenira e César, primeiramente por terem me dado a vida, e por terem dado o seu melhor para a minha criação. Muito obrigada por tudo. À minha avó, Maria Ozanira, para muitos, a professora, mas para mim, vovó Oza, minha grande incentivadora. Ao meu avô, José Arteiro da Silva, que recentemente partiu e se uniu a Deus, deixando eternas saudades. Aos meus irmãos,

Renan e Laila, por todas as conversas e desabafos. Ao meu primo irmão, Daniel, e minha amada cunhada, Ana Clara, por toda parceria ao longo da vida e pelo melhor presente que poderiam me dar, minha sobrinha Olívia.

Ao meu esposo, Luís Guilherme, por ter me ensinado tudo que sei sobre companheirismo e união, por ter ouvido incontáveis desabafos durante a elaboração desta tese, e por ser meu porto seguro, de muito amor, nos momentos bons e ruins.

Aos meus sogros, Ana Maria e Luiz, por todo carinho, por me tratarem como filha, e por terem me acolhido tão bem em sua casa.

Aos meus amigos, que sabem quem são representados nesses agradecimentos na figura de uma amiga de infância, Milena, por entenderem minhas ausências e sempre torcerem por mim.

À professora e promotora de justiça Ana Teresa Silva de Freitas, por todo o apoio e por todos os conselhos, que levarei para a vida. Ao promotor de justiça Ronald Pereira dos Santos, pela compreensão na reta final de desenvolvimento desta tese.

A todo o corpo docente e administrativo do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas, na pessoa da coordenadora, Prof.^a Dr.^a Valéria Ferreira Santos de Almada Lima, pelos valiosos ensinamentos ao longo das disciplinas, desde o Mestrado, e por todo o apoio necessário para a conclusão dessa fase. Sentirei falta de todos vocês.

RESUMO

Esta tese investiga a dimensão constitucional e as contradições das políticas públicas de saúde destinadas aos povos indígenas no contexto da pandemia do Coronavírus, deflagrada no ano de 2020. Fundamentada na metodologia de Pierre Bourdieu, com ênfase para as categorias de poder e violência simbólicos, e na compreensão dos povos indígenas como sujeitos históricos, culturais e espirituais profundamente vinculados aos seus territórios, linguagem e cultura, a pesquisa adota uma abordagem qualitativa, ancorada em um resgate histórico de como as constituições brasileiras trataram (ou deixaram de tratar) sobre os indígenas, além de como se deu a participação dos movimentos sociais indígenas na Assembleia Nacional Constituinte e, no período após a Constituição Federal de 1988, como se desenvolveu a legislação infraconstitucional nesse sentido. No âmbito judicial, analisa-se a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) n.º 709/DF, ajuizada pela Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB) perante o Supremo Tribunal Federal (STF). Também foram realizadas entrevistas com sujeitos que atuam em instituições que possuem o papel de garantir a efetividade da saúde indígena, como o Ministério Público Federal (MPF) e a Defensoria Pública da União (DPU), bem como o atual coordenador do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI). O objetivo central do trabalho é analisar os limites e as possibilidades da atual configuração da política pública de saúde indígena, com ênfase para o período da pandemia da covid-19. A pesquisa parte do reconhecimento de que a garantia do direito à saúde, nos moldes do artigo 196 da Constituição Federal de 1988, implica não apenas o acesso universal a serviços, mas também a adoção de políticas públicas sensíveis às especificidades culturais, territoriais e institucionais das populações indígenas. Concluiu-se, em síntese, a premente necessidade de que haja mais visibilidade para a temática na agenda política, bem como sejam aprimoradas as estruturas das instituições do sistema de justiça que atuam nesse âmbito, assim como do próprio DSEI, com a possível implementação de mais um DSEI no estado do Maranhão, privilegiando a participação dos movimentos sociais indígenas em todas as articulações. O estudo aspira contribuir para aprofundar o compromisso democrático no campo das políticas públicas, iluminando desafios ainda invisibilizados na agenda constitucional brasileira.

Palavras-chave: Saúde indígena; Políticas públicas; Distrito Sanitário Especial Indígena; Direitos fundamentais; Participação social; Direito Constitucional.

ABSTRACT

This thesis investigates the constitutional dimension and contradictions of public health policies aimed at Indigenous peoples in the context of the coronavirus pandemic, which began in 2020. It is based on Pierre Bourdieu's methodology, with an emphasis on the categories of symbolic power and violence, and on the understanding of Indigenous peoples as historical, cultural, and spiritual subjects deeply connected to their territories, language, and culture. The research adopts a qualitative approach, anchored in a historical review of how Brazilian constitutions have addressed (or failed to address) Indigenous people, as well as how Indigenous social movements participated in the National Constituent Assembly and, in the period following the 1988 Federal Constitution, and how legislation developed in this regard. In the judicial sphere, the study analyzes a representative lawsuit filed by the Articulation of Indigenous Peoples of Brazil before the Supreme Federal Court. Interviews were also conducted with individuals working in institutions responsible for ensuring the effectiveness of Indigenous health in the state of Maranhão, Brazil. Among the interviewees were the Federal Public Prosecutor's Office and the Federal Public Defender's Office, as well as the current coordinator of the Special Indigenous Health District. The central objective of this thesis is to analyze the limits and possibilities of the current configuration of Indigenous public health policy in Brazil, with an emphasis on the covid-19 pandemic. The research is based on the recognition that ensuring the right to health, as established in Article 196 of the 1988 Federal Constitution, implies not only universal access to services, but also the adoption of public policies sensitive to the cultural, territorial, and institutional specificities of Indigenous populations. In summary, the conclusion is that there is a pressing need for greater visibility of this issue on the political agenda, as well as for improving the structures of the justice system institutions that operate in this area, prioritizing the participation of Indigenous social movements in all aspects of the process. The study aims to contribute to deepening democratic commitment in the field of public policy, illuminating challenges and potential still largely overlooked in the Brazilian constitutional agenda.

Keywords: Indigenous health; Public policies; Special Indigenous Health District; Fundamental rights; Social participation; Constitutional law.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADC	Ação Declaratória de Constitucionalidade
ADCT	Ato das Disposições Constitucionais Transitórias
ADI	Ações Diretas de Inconstitucionalidade
ADO	Ação Direta de Inconstitucionalidade por Omissão
ADPF	Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental
ADR-São Luís	Administração Regional de São Luís
AGU	Advocacia Geral da União
ANC	Assembleia Nacional Constituinte
APIB	Articulação dos Povos Indígenas do Brasil
ASSEMAE	Associação Nacional dos Serviços Municipais de Saneamento
BAPES	Bases de Proteção Etnoambiental
CASAI	Casa de Apoio à Saúde Indígena
CCC	Corte Constitucional Colombiana
CCJC	Comissão de Constituição e Justiça
CF	Constituição Federal
CGU	Controladoria Geral da União
CIMI	Conselho Indigenista Missionário
CNDH	Conselho Nacional de Direitos Humanos
CNS	Conferência Nacional de Saúde
CNSI	Conferências Nacionais de Saúde Indígena
CONDISI	Conselho Distrital de Saúde Indígena
CPEC	Comissão Provisória de Estudos Constitucionais
CR-MA	Coordenação Regional do Maranhão
CRs	Coordenações Regionais
CTLs	Coordenações Técnicas Locais
DAGES	Diretoria de Administração
DESAI	Departamento de Saúde Indígena
DNOCS	Departamento Nacional de Obras Contra as Secas
DPDS	Diretoria de Promoção ao Desenvolvimento Sustentável
DPT	Diretoria de Proteção Territorial
DPU	Defensoria Pública da União
DRDHs	Defensoria Regional de Direitos Humanos

DSEI-MA	Distrito Sanitário Especial Indígena do Maranhão
DSEIs	Distritos Sanitários Especiais Indígenas
DSY	Distrito Sanitário Yanomami
ESAI	Equipe de Saúde do Índio
FPEs	Frentes de Proteção Etnoambiental
FSESP	Fundação de Serviços De Saúde Pública
FUNAI	Fundação Nacional do Índio
FUNASA	Fundação Nacional de Saúde
IAPÍ	Incentivo de Assistência Hospitalar e Apoio Diagnóstico à População Indígena
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
II CNSPI	II Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas
MPF	Ministério Público Federal
MPI	Ministério dos Povos Indígenas
MSA	Mestrado em Saúde e Ambiente
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PAJ	Processo de Assistência Jurídica
PCdoB	Partido Comunista do Brasil
PDT	Partido Democrático Trabalhista
PEC	Proposta de Emenda à Constituição
PGR	Procuradoria-Geral da República
PNASPI	Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas
PNMI	Política Nacional Para Mulheres Indígenas
PPB	Partido Progressista Brasileiro
PPGPP	Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas
PSB	Partido Socialista Brasileiro
PSOL	Partido Socialismo e Liberdade
PT	Partido dos Trabalhadores
RE	Recurso Extraordinário
REDE	Rede Sustentabilidade
SADPI	Secretaria Adjunta dos Direitos dos Povos Indígenas do Estado

SasiSUS	Subsistema de Atenção à Saúde Indígena
SEDIHPOP	Secretaria de Estado de Direitos Humanos e Participação Popular
SES/MA	Secretaria de Estado de Saúde
SESAI	Secretaria Especial de Saúde Indígena
SPI	Serviço de Proteção aos Índios
SPILTN	Serviço de Proteção aos Índios e Localização de Trabalhadores Nacionais
STF	Supremo Tribunal Federal
USP	Universidade de São Paulo
SU	Sentencia de Unificación
SUCAM	Superintendência de Campanhas de Saúde Pública
SUS	Sistema Único de Saúde
TACs	Termos de Ajustamento de Conduta
TEDE	Sistema de Publicação Eletrônica de Teses e Dissertações
TIY	Terra Indígena Yanomami
UBSIs	Unidades Básicas de Saúde Indígena
UFMA	Universidade Federal do Maranhão
UNB	Universidade Nacional de Brasília
UNI	União das Nações Indígenas
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	INDÍGENAS NO BRASIL: aspectos políticos, sociais e constitucionais	23
2.1	Contexto Histórico de Colonização, Escravização e Genocídio das Populações Indígenas No Brasil.....	24
2.2	Notas sobre o termo “indígena” nas Constituições Brasileiras anteriores à Constituição de 1988 e o contexto histórico do tratamento aos indígenas no Brasil, nos séculos XIX e XX.....	36
2.3	O Relatório Figueiredo, o fim da ditadura militar e o movimento indígena na Assembleia Nacional Constituinte da Constituição de 1988.....	47
2.4	Apresentando o povo yanomami enquanto exemplo do “Brasil esquecido” e sua ainda maior vulnerabilização na pandemia	51
3	A LEGISLAÇÃO E A ORGANIZAÇÃO DA POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE INDÍGENA NO BRASIL A PARTIR DA CONSTITUIÇÃO DE 1988: avanços e limitações da Constituição Federal (CF) de 1988 x reivindicações dos indígenas	54
3.1	Avanços da CF de 1988	54
3.2	Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990: a institucionalização constitucional do Sistema Único de Saúde (SUS) e a posterior criação do Subsistema de Saúde Indígena (Lei n.º 9.836, de 23 de setembro de 1999 - Lei Arouca)	56
3.3	Fundação Nacional do Índio (FUNAI) e Fundação Nacional de Saúde (FUNASA).....	64
3.4	Portaria n.º 254, de 31 de janeiro de 2002 do Ministério da Saúde: Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI)	67
3.5	Lei n.º 12.011, de 24 de agosto de 2009: criação da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI)	69
3.6	Propostas de Emenda à Constituição (PEC) e sua relação com a precarização da saúde indígena	71
3.7	O marco temporal e sua relação com a saúde indígena.....	73
4	A PANDEMIA DA COVID-19 E AS “NOVAS” CONFIGURAÇÕES DE VIOLÊNCIA NA SAÚDE INDÍGENA: o fundo do poço nunca é o fim	76
4.1	O Distrito Sanitário Especial Indígena do Maranhão (DSEI-MA): implementação, entraves, avanços e retrocessos na pandemia da covid-19	78

4.2	Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental n.º 709/DF	81
4.3	Lei n.º 14.021, de 07 de julho de 2020, que dispõe sobre medidas de proteção social para prevenção do contágio e da disseminação da covid-19 nos territórios indígenas e outras providências.....	87
5	AS QUESTÕES CENTRAIS A PARTIR DOS SUJEITOS QUE MOBILIZAM E VIVEM A SAÚDE INDÍGENA NO BRASIL	89
5.1	Entrevista com Lúcio Diênio Silva Santos Guajajara, coordenador do DSEI-MA.....	90
5.2	Estrutura institucional da Defensoria Pública da União (DPU) e do Ministério Público Federal (MPF) para atuar nas questões indígenas no Maranhão	93
5.2.1	Avaliação da (in)suficiência na estrutura da DPU e do MPF para o atendimento das demandas indígenas	94
5.2.2	Modos de atuação do MPF e da DPU: judicial e extrajudicial	95
5.2.3	Atuação institucional durante a pandemia da covid-19	96
5.2.4	Interlocução com órgãos públicos e movimentos sociais	98
5.2.5	Medidas adotadas voltadas à saúde indígena	99
6	CONCLUSÃO	102
	REFERÊNCIAS	106
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....	119
	APÊNDICE B – ROTEIRO DA ENTREVISTA – COORDENADOR DO DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA DO MARANHÃO, LÚCIO DIÊNIO SILVA SANTOS GUAJAJARA	120
	APÊNDICE C – ROTEIRO DA ENTREVISTA – PROCURADOR DA REPÚBLICA HILTON ARAÚJO DE MELO.....	121
	APÊNDICE D – ROTEIRO DA ENTREVISTA – DEFENSOR DA UNIÃO YURI MICHAEL PEREIRA COSTA	122
	APÊNDICE E – TCLE E AUTORIZAÇÃO PARA DIVULGAÇÃO DOS NOMES ASSINADOS PELOS ENTREVISTADOS	123

1 INTRODUÇÃO

A palavra *indígena* tem origem etimológica no latim *indigena*, que significa *natural do lugar que habita* (Indigena, 2020). Esse significado aponta para uma condição central na definição dos povos indígenas: são coletividades que mantêm vínculos históricos, culturais e espirituais profundos com determinados territórios, reconhecendo-se e sendo, de fato como originárias desses locais. Mais do que uma categoria étnica ou linguística, a noção de *indígena* remete a um modo específico de existência em relação à terra, à coletividade e ao tempo.

No plano internacional, especialmente com os avanços dos estudos antropológicos e dos movimentos pelos direitos humanos, após o advento da Segunda Guerra Mundial (1939-1945), o termo *povos indígenas*, passou a ser utilizado para designar grupos sociais que preservam formas próprias de organização política, econômica, espiritual e cultural, distintas da sociedade dominante, e que enfrentam processos históricos de colonização, marginalização ou assimilação forçada. O referido termo, portanto, é o escolhido para o desenvolvimento desta tese, pelas razões acima elencadas.

Em tratados internacionais, como a Convenção n.º 169 da Organização das Nações Unidas (ONU), reconhece-se que esses povos têm direito à autodeterminação, ao uso de suas línguas, à preservação de seus territórios e à consulta livre, prévia e informada sobre quaisquer ações que afetem suas vidas, apesar de essa Convenção também conter algumas ideias assimilacionistas, ao tratar da *integração* das populações indígenas (International Labour Organisation, 1989).

Estima-se que existam mais de 476 milhões de indígenas no mundo, distribuídos por cerca de 90 países, formando aproximadamente 5 mil diferentes povos. Esses povos representam uma ampla diversidade cultural e linguística, concentrando aproximadamente 80% da biodiversidade global em seus territórios, segundo dados das Nações Unidas (2025). No entanto, também estão entre as populações mais vulnerabilizadas: enfrentam ameaças sistemáticas à sua sobrevivência física e cultural, como a exploração de recursos naturais, a expansão de fronteiras agrícolas, a urbanização forçada e as mudanças climáticas, além das peculiaridades referentes à saúde, objeto do presente estudo. Além disso, apesar de corresponderem a menos de 6% da população mundial, representam 15% das pessoas mais pobres, ainda segundo a ONU (2025).

No contexto brasileiro, os povos indígenas possuem uma trajetória marcada por resistência, apagamentos institucionais e lutas por reconhecimento. Desde o início do processo de colonização, no século XVI, os povos originários foram submetidos a políticas de catequese, escravização e deslocamento forçado, resultando em genocídios culturais e físicos. Ao longo dos séculos, o Estado brasileiro os tratou, ora como obstáculos ao progresso, ora como tutelados incapazes de exercer plenamente sua cidadania, ora como pessoas que precisavam ser integradas à “civilização”.

Estudos históricos estimam que, antes da chegada dos colonizadores, o território que viria a ser o Brasil era habitado por mais de 5 milhões de indígenas, organizados em centenas de povos distintos.

O Censo Demográfico de 2022 registra cerca de 1,7 milhão de pessoas que se autodeclaram indígenas no país, pertencentes a mais de 300 etnias e falantes de mais de 270 línguas indígenas (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2024). Apesar do avanço normativo representado pela Constituição Federal (CF) de 1988 — que reconheceu a diversidade étnica e cultural dos povos indígenas, seus direitos originários às terras tradicionalmente ocupadas e sua organização social própria —, a efetividade desses direitos ainda é marcada por omissões institucionais, lentidão na demarcação de terras e múltiplas formas de violências.

Diante desse contexto, compreender o significado contemporâneo da palavra *indígena* exige mais do que uma definição conceitual: impõe um esforço ético, político e histórico para reconhecer as assimetrias persistentes e o protagonismo desses povos na construção de alternativas de vida que confrontam os modelos hegemônicos de desenvolvimento, propriedade e soberania.

A persistência de desigualdades históricas na oferta de políticas públicas para os povos indígenas evidencia a contradição entre os avanços normativos e a realidade.

Nesse contexto, a pandemia da covid-19, declarada oficialmente em março de 2020 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), impactou profundamente as estruturas sociais, econômicas e institucionais no Brasil e no mundo. Seus efeitos foram especialmente devastadores para grupos historicamente vulnerabilizados, entre os quais se destacam os povos indígenas. No Brasil, a saúde das populações indígenas, além de marcada por negligência histórica por parte do Estado, esteve no centro de disputas políticas, jurídicas e institucionais que evidenciaram não apenas a

fragilidade do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), como também as tensões entre os Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário no enfrentamento da crise sanitária.

Diante do aprofundamento da vulnerabilização das populações indígenas durante a pandemia, reforça-se ainda mais a necessidade do desenvolvimento de novos estudos sobre saúde indígena no estado do Maranhão e no Brasil, buscando combater o apagamento da memória e a crise da incapacidade de transmitir experiências, exposta na obra de Walter Benjamin, *O Narrador*¹.

Destaca-se, nesse contexto, a existência de poucas dissertações de Mestrado e teses de Doutorado nessa área temática na Universidade Federal do Maranhão (UFMA), no Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas (PPGPP). Em pesquisa realizada no dia 08 de setembro de 2025 no Sistema de Publicação Eletrônica de Teses e Dissertações (TEDE) da UFMA, ao se pesquisar o termo *saúde indígena* no repositório da Universidade, constata-se a existência de 08 (oito) dissertações de Mestrado e 02 (duas) teses de Doutorado sobre o objeto de estudo.

Especificamente no que se refere ao PPGPP, ao realizar-se pesquisa no TEDE com o termo *indígena*, são localizadas 03 (três) teses de Doutorado e 09 (nove) dissertações de Mestrado, totalizando 12 (doze) trabalhos, dentre as quais somente 04 (quatro) trabalhos abordam especificamente a saúde indígena.

O quantitativo mencionado evidencia uma baixa incidência na abordagem da saúde indígena em um período de tempo de 12 (doze) anos de desenvolvimento do PPGPP, o que permite concluir pela relevância da contribuição da presente tese para a produção de conhecimento sobre a temática em nível nacional e no Estado do Maranhão.

A problematização do objeto desta tese busca responder, portanto, às seguintes perguntas: no que consiste a dimensão constitucional da política pública de saúde indígena, no Brasil? Quais as contradições de implementação dessa política pública? De que forma se delineou o tratamento jurídico aos indígenas nas Constituições brasileiras? O que prevê a Constituição Federal de 1988, no que se refere à saúde indígena? Como a vulnerabilidade das populações indígenas se acentuou com a pandemia da COVID-19? Como se deu o ajuizamento e qual o atual

¹ “A memória é a mais épica de todas as faculdades. Somente uma memória abrangente permite à poesia épica apropriar-se do curso das coisas, por um lado, e resignar-se, por outro lado, com o desaparecimento dessas coisas, com o poder - da morte” (Benjamin, 1994, p. 198).

andamento da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental n.º 709, proposta pela Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB) ao Supremo Tribunal Federal (STF)? Como se deu a atuação do Ministério Público Federal (MPF) e da Defensoria Pública da União (DPU), no Maranhão, na saúde indígena, durante o período pandêmico? Quais os atuais desafios enfrentados pelo atual coordenador do Distrito Sanitário Especial Indígena do Maranhão (DSEI-MA), o primeiro indígena a ocupar o cargo no Maranhão?

A presente tese, que foi desenvolvida ao longo do curso de Doutorado em Políticas Públicas da UFMA, durante o período compreendido entre 2021 e 2025, tem como objetivo geral analisar a dimensão constitucional e as contradições da atual configuração da política pública de saúde indígena, com ênfase para o período da pandemia da COVID-19. A pesquisa parte do reconhecimento de que a garantia do direito à saúde, nos moldes do artigo 196 da CF de 1988, implica não apenas o acesso universal a serviços, mas também a adoção de políticas públicas sensíveis às especificidades culturais, territoriais e institucionais das populações indígenas.

Tem-se como objetivos específicos analisar de que forma se delineou o tratamento jurídico conferido aos povos indígenas ao longo da história do Brasil; examinar o que prevê a CF de 1988, bem como a legislação infraconstitucional, no que se refere à implementação da política de saúde indígena; estudar a vulnerabilidade da saúde dos povos indígenas historicamente, com especial atenção ao contexto da pandemia da covid-19, caracterizando a insuficiência da assistência estatal como um estado de coisas inconstitucional ou como expressão de um estado de exceção permanente e analisar a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) n.º 709/DF, proposta pela APIB e ajuizada no STF com o objetivo de compelir o Poder Executivo a adotar medidas concretas de contenção da pandemia (Brasil, 2021).

A escolha do tema se justifica pela confluência de fatores jurídicos, sociais e políticos que evidenciam sua relevância. Em primeiro lugar, a saúde dos povos indígenas é elemento central para a garantia de sua dignidade e existência, demandando políticas públicas diferenciadas e fundamentadas no respeito à diversidade étnico-cultural. Em segundo lugar, a implementação das diretrizes do Subsistema de Saúde Indígena — concebido formalmente em 1999, a partir da Lei n.º 9.836, de 23 de setembro de 1999 — tem enfrentado obstáculos de diversas ordens, desde a fragmentação institucional até a ausência de participação efetiva dos povos

indígenas na formulação e execução das ações (Brasil, 1999). A pandemia agravou essas dificuldades, colocando em evidência uma crise humanitária de larga escala.

O cenário pandêmico acentuou ainda mais as tensões históricas entre os povos indígenas e o Estado brasileiro, revelando o impacto da inércia ou da omissão do Poder Executivo na formulação de respostas concretas para mitigar os efeitos da covid-19 nas comunidades indígenas. A esse contexto se somam os limites de atuação do Poder Judiciário, que, embora tenha sido acionado para garantir direitos básicos (como no caso da ADPF n.º 709/DF, proposta pela APIB), encontra-se estruturalmente limitado por sua função de controle e não de formulação de políticas públicas.

Além disso, a motivação pessoal que impulsionou o interesse pelo desenvolvimento desta pesquisa surgiu, inicialmente, diante do grande impacto que a pandemia de covid-19 gerou em toda a sociedade brasileira. Em momento anterior à elaboração desta tese, durante o curso de Mestrado no PPGPP/UFMA, a autora já havia realizado uma pesquisa no campo do direito à saúde, que resultou na dissertação intitulada *O Ministério Público na atuação sociomediadora do direito à saúde: participação no processo de políticas públicas*, posteriormente publicado em forma de livro. Diante do interesse na área do direito à saúde, observar o desenvolvimento do cenário de crise sanitária, social e política no Brasil e no mundo escancarou desigualdades históricas e revelou, com ainda mais força, as vulnerabilidades de determinados grupos populacionais, entre eles os povos indígenas, o que inevitavelmente gerou inquietação para o início do desenvolvimento deste estudo.

Particularmente marcante foi observar as condutas controversas adotadas pelo então presidente da República, Jair Messias Bolsonaro, na condução das políticas de contenção da disseminação do vírus. A omissão deliberada do Estado, a disseminação de desinformação e o negacionismo científico contribuíram para aprofundar o sofrimento de populações que já enfrentavam graves limitações no acesso a direitos fundamentais, como a saúde.

Diante desse contexto, tornou-se evidente a urgência de refletir sobre os limites e as possibilidades das políticas públicas voltadas à saúde indígena em tempos de crise. Esta tese nasce, portanto, de um sentimento de indignação, mas também de responsabilidade: a de contribuir, a partir do campo acadêmico, para a produção de

conhecimento crítico que dê visibilidade às violências institucionais e às formas de resistência dos povos indígenas durante a pandemia.

A pesquisa está orientada por pressupostos metodológicos que reconhecem a saúde indígena como objeto de disputas simbólicas e estruturais, a partir de um Estado que, muitas vezes, exerce formas veladas de dominação institucional. Os fundamentos teórico-metodológicos indicados para referenciar o estudo proposto tomaram como referência a obra metodológica de Pierre Bourdieu (2001), com ênfase para as categorias de campo, hábito, *violência e poder simbólicos e capital cultural*.

Para Bourdieu, na obra *O Poder Simbólico*, a dominação e o poder de um segmento social sobre outro são exercidos não somente de forma aberta e explícita. O autor destaca também e principalmente a forma velada de dominação, de modo que aqueles que são dominados não percebiam que estão sendo impostos a eles determinados tipos de comportamento, que, embora velados, são eficazes (Bourdieu, 2001).

Entende-se que essas categorias acima descritas são essenciais para melhor compreender a atuação do Estado como um todo em relação às pessoas mais vulneráveis, tendo em vista a hierarquia estatal e o grau de imposição que pode ocorrer dentro das relações. As categorias mencionadas possuem ainda mais relevância dentro do âmbito das relações entre os povos indígenas e o Poder Público.

Ainda referenciando Bourdieu, foi utilizada a categoria da *dúvida radical*². Objetivou-se dessa forma romper com o senso comum, em especial o senso comum erudito, o que é necessário para o exercício da *sociologia reflexiva*, que propicia ao pesquisador assumir sua inserção enquanto ser social, portanto, impactado pelo meio em que atua.

Nesse sentido, é necessário pensar o conceito de saúde quanto algo mais amplo do que dita o senso comum, pois, ao estudar a saúde indígena, existem concepções e práticas próprias de cada povo³.

² “[...] Uma prática científica que se esquece de se por a si mesma em causa não sabe, propriamente falando, o que faz” (Bourdieu, 2002, p. 58).

³ “Tínhamos soberania nessa questão, o que significava saber que nascemos e morremos – e nascer e morrer, para nós não é um evento exclusivamente entendido em termos de saúde. É mágico. Assim como adoecer também não é um evento exclusivamente do campo epidemiológico. Adoecemos por muitas razões, e a maioria delas não é prática. Não são coisas que podem ser identificadas por meio de um diagnóstico. Quem nos diagnosticava até aquela época eram os nossos curandeiros, nossos pajés, nossos mestres de cada uma das nossas tradições, que sabiam soprar, sabiam curar e seguem sabendo, do mesmo jeito” (Krenak, 2022, p. 50).

Acrescenta-se às categorias mencionadas a utilização do que o autor considera a necessidade de transformar objetos insignificantes em objetos significantes, o que expressa a busca de analisar o objeto da investigação por ângulos imprevistos. Ademais, foi considerada a concepção de Bourdieu de que “o real é relacional”⁴, com ênfase para os princípios direitos fundamentais e sua aplicação, vez que estes podem entrar em aparente conflito em casos concretos. Por fim, tendo em vista a necessidade de trazer à tona as contradições existentes na dimensão constitucional da política pública de saúde indígena, utiliza-se da contribuição do texto *Os juristas, guardiões da hipocrisia coletiva*, também de Pierre Bourdieu (1991, p. 95-99):

A noção de campo [...] está aí para nos lembrar que esse sistema de normas autônomas, que exerce um efeito por sua coerência, por sua lógica etc., não caiu do céu ou surgiu plenamente munida de uma razão universal, mas também não é o produto direto de uma demanda social, um instrumento dócil nas mãos dos dominantes. Essa é uma falta alternativa que nos impede de ver que o direito, em sua coerência como sistema de leis, é o produto de um longo trabalho de sistematização cumulativa, mas de uma cumulatividade que não é a da ciência, de um longo trabalho de produção de coerência, de “racionalidade”, que se realiza em um espaço particular, que chamo de campo, ou seja, um universo no qual jogamos um determinado jogo de acordo com determinadas regras, onde não se pode adentrar sem pagar um certo direito de entrada. [...] Essa piedosa hipocrisia é o próprio princípio do que chamo de violência simbólica, da eficácia específica de todas as formas de capital simbólico, que é obter um reconhecimento baseado no desconhecimento.

Complementando o autor citado, foi utilizado o estudo de Michael Foucault (2012a, p. 9-10), adotando como principal referencial do autor a obra *A Ordem do Discurso*, no que se refere às técnicas de relação de poder e fundamentação do discurso, isto porque:

[...] o discurso, longe de ser esse elemento transparente ou neutro no qual a sexualidade se desarma e a política se pacifica, fosse um dos lugares onde elas exercem, de modo privilegiado, alguns de seus mais temíveis poderes. Por mais que o discurso seja aparentemente bem pouca coisa, as interdições que o atingem revelam logo, rapidamente, sua ligação com o desejo e com o poder. Nisto não há nada de espantoso, visto que o discurso - como a psicanálise nos mostrou - não é simplesmente aquilo que manifesta (ou oculta) o desejo; é, também, aquilo que é o objeto do desejo; e visto que - isto a história não cessa de nos ensinar - o discurso não é simplesmente aquilo que traduz as lutas ou os sistemas de dominação, mas aquilo por que, pelo que se luta, o poder do qual nós queremos apoderar.

⁴ “[...] Torna-se presente o primeiro preceito do método, que impõe que se lute por todos os meios contra a inclinação primária para pensar o mundo social de maneira realista ou, para dizer como Cassirer, substancialista: é preciso pensar relacionalmente. Com efeito, poder-se-ia, dizer, deformando a expressão de Hegel: o real é relacional” (Bourdieu, 2002, p. 58).

Nesse contexto, a utilização dos referenciais teórico-metodológicos mencionados no presente estudo busca encontrar subsídios para necessária aproximação entre o pesquisador e o mundo social no qual está inserido, bem como atentar para a necessidade de constante crítica e reflexão para que sejam possíveis melhorias na implementação de determinada política pública.

A metodologia utilizada na pesquisa envolveu revisão bibliográfica, análise documental e realização de entrevistas semiestruturadas com sujeitos que mobilizam e vivenciam as políticas de saúde indígena no Maranhão — entre eles, representantes do DSEI-MA, MPF e da DPU. O estudo da ADPF n.º 709/DF, como caso emblemático, permite identificar os mecanismos de judicialização e os limites da atuação judicial em contextos de urgência e vulnerabilidade extrema.

Dessa forma, a pesquisa se estrutura em quatro capítulos, além desta introdução e das conclusões. O Capítulo 2 aborda os aspectos históricos, políticos e constitucionais relacionados aos povos indígenas no Brasil, destacando o processo de colonização, os apagamentos institucionais e a luta pelo reconhecimento de direitos, culminando na CF de 1988.

O Capítulo 3 apresenta a legislação e a organização da política pública de saúde indígena, com foco na construção do Subsistema de Saúde Indígena e nas normas que regem sua implementação, incluindo as tensões institucionais em torno de propostas de emenda constitucional e do marco temporal.

O Capítulo 4 analisa os impactos da pandemia da covid-19 sobre a saúde indígena, discutindo as *novas* formas de violência institucional, o papel do DSEI-MA e as respostas estatais — ou sua ausência — à crise. Nesse capítulo, ganha destaque a análise da ADPF n.º 709/DF e da Lei n.º 14.021, de 7 de julho de 2020, que institui medidas de proteção a indígenas, quilombolas e comunidades tradicionais durante a pandemia.

O Capítulo 5 traz à tona as percepções e vivências dos sujeitos entrevistados, articulando suas falas com os referenciais teóricos utilizados. No total, foram realizadas três entrevistas semiestruturadas, durante o mês de junho de 2025, com assinatura de termos de consentimento livre e esclarecido por todos os entrevistados, incluindo autorização expressa para divulgação dos seus nomes no texto desta tese, com o intuito de respaldar eticamente a pesquisa. O contato inicial com os entrevistados se deu por meio dos seus *e-mails* institucionais, e duas das entrevistas ocorreram presencialmente, uma na sede da Procuradoria da República

no estado do Maranhão, e outra na sede do Distrito Sanitário Especial Indígena do Maranhão. A entrevista com o representante da Defensoria Pública da União ocorreu de forma remota, via aplicativo *google meet*.

Inicialmente, foram entrevistados representantes do MPF e da DPU no estado do Maranhão, que atuaram diretamente nas questões indígenas durante o período da pandemia. Foram selecionadas as duas instituições em razão do que preconiza o art. 109, IX da CF de 1988⁵, definindo as questões relativas a direitos indígenas como atribuição da justiça federal.

Nesse contexto, os dois entrevistados foram questionados sobre a estrutura das instituições que representam no que se refere à defesa dos direitos das populações indígenas no Estado; se os entrevistados entendem que a estrutura existente é suficiente para atender adequadamente às demandas; como se dá de forma específica a atuação, se de forma prioritariamente judicial ou extrajudicial; se durante o período pandêmico foi adotada alguma medida específica na tentativa de minimizar o contágio das populações indígenas; se existe interlocução contínua entre a instituição que o entrevistado representa e o Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) e com os movimentos sociais indígenas; e, por fim, os entrevistados foram questionados acerca de outras medidas adotadas pela instituição relacionadas à saúde indígena no Maranhão.

Em um segundo momento, foi entrevistado o atual coordenador do Distrito Sanitário Especial Indígena do Maranhão, Lúcio Diênio Silva Santos Guajajara. Em síntese, o terceiro entrevistado foi questionado sobre a relevância e os principais desafios de ser o primeiro indígena a ocupar esse cargo de gestão; quais foram os principais obstáculos no momento em que o entrevistado assumiu a pasta; se algum serviço do DSEI foi prejudicado ou paralisado durante o período da pandemia; quais são as questões mais prementes do DSEI atualmente; em quais aspectos o DSEI tem avançado; qual a percepção do entrevistado no que se refere à existência de apenas um DSEI no estado do Maranhão; por fim, questionou-se acerca da estrutura física e de pessoal do DSEI.

Ainda no que se refere às entrevistas, também se entrou em contato com um ex-coordenador do DSEI/MA, assim como com representantes da Secretaria Adjunta dos Direitos dos Povos Indígenas, ligada à Secretaria de Estado dos Direitos

⁵ Art. 109. Aos juízes federais compete processar e julgar: XI - a disputa sobre direitos indígenas.

Humanos (SEDIHPOP), e com um representante da Advocacia Geral da União (AGU), entretanto, até o momento de conclusão da pesquisa, não se obteve êxito em entrevistar essas pessoas.

A conclusão apresenta os principais achados da pesquisa, propondo caminhos para o aprimoramento da política pública de saúde indígena no Brasil, com ênfase na superação das práticas de invisibilização e na necessidade de um modelo constitucionalmente comprometido com a equidade e a diversidade cultural.

Importa ainda ressaltar que a pesquisa partiu do reconhecimento de que a produção científica no campo do direito e das políticas públicas não pode se furtar ao compromisso com a transformação social. Ao investigar a dimensão constitucional e as contradições da implementação da política de saúde indígena durante a pandemia do covid-19, busca-se não apenas compreender as formas de atuação (ou omissão) do Estado, mas também contribuir para a visibilidade e o fortalecimento de direitos historicamente negados.

Como preconiza Florestan Fernandes (1970, p. 15), “em nossa época, o cientista precisa tomar consciência da utilidade social e do destino prático reservado a suas descobertas”, o que implica um esforço constante de aproximação entre a teoria e a realidade concreta, especialmente quando esta realidade envolve desigualdades estruturais e violações de direitos, e, ainda:

[...] acredito que o dever maior do intelectual, em sua tentativa de ajustar-se criadoramente à sociedade brasileira, objetiva-se na obrigação permanente de contribuir, como puder, para estender e aprofundar o apego do homem médio ao estilo democrático de vida. Isso significa, em outras palavras, que os intelectuais brasileiros devem ser paladinos convictos e intransigentes da causa da democracia (Fernandes, 1968, p. 175).

A presente tese, portanto, propõe-se a ser uma contribuição crítica e propositiva para o campo das políticas públicas de saúde, dos direitos fundamentais e da justiça social, buscando lançar luz sobre um dos temas mais urgentes e negligenciados da agenda constitucional brasileira contemporânea.

2 INDÍGENAS NO BRASIL: aspectos políticos, sociais e constitucionais

A violência foi o traço mais marcante da colonização europeia na América Latina, consistindo no principal meio utilizado pelos colonizadores para impor o seu domínio sobre vários grupos populacionais: indígenas, mulheres, negros, homossexuais, pessoas com deficiência, dentre outros setores marginalizados.

Os grupos vulnerabilizados pelos colonizadores sofreram uma dicotomia ao longo da história: ao mesmo tempo em que tiveram suas lutas invisibilizadas, sofreram genocídios e massacres, na tentativa incessante de apagar suas individualidades e, em última análise, apagar suas culturas, em sentido coletivo.

Nesse aspecto, importa ressaltar, nesta tese, a escolha da utilização do termo *genocídios*, no plural, para configurar a prática dos atos cruéis e reiterados, perpetrados em momentos históricos distintos, com o objetivo deliberado de exterminar populações indígenas no Brasil.

Apesar de o termo ter sido concebido originalmente como crime internacional após o fim da Segunda Guerra Mundial (1939-1945), na Convenção para a Prevenção e a Repressão do Crime de Genocídio, na III Sessão da Assembleia Geral das Nações Unidas, em 1948, promulgada no Brasil pelo Decreto n.º 30.822, de 06 de maio de 1952, compreende-se que o termo é adequado para ser utilizado em relação à história das populações indígenas no Brasil. Os genocídios perpetrados contra essas populações ocorreram ao longo da história brasileira de forma contínua e difusa, e muitas vezes institucionalizada. Desde a colonização, houve intenção deliberada de eliminar e submeter os indígenas a situações deploráveis, por meio de massacres físicos, exploração sexual e destruição cultural⁶.

⁶ “Foi assim que, entre tropeços e acertos, guerras e extermínios, ideais e sonhos, forjou-se o vocábulo genocídio como um preceito moral que traduzia todas as barbáries que vinham sendo praticadas contra grupos, comunidades e povos, dando-se nome ao que não tinha nome. [...] Espera-se, dessa forma, demonstrar a importância do paradigma de genocídio e seu efeito simbólico como meio e modo da contenção da violência, em especial no Brasil, quando praticada contra grupos indígenas, bem como a relevância da sua adoção pela dogmática penal brasileira, com a pretensão de deixar patente que o genocídio praticado contra grupos indígenas no Brasil se processa de forma diferente da concepção europeia de genocídio [...]. Esse tipo de ato genocida visa ao extermínio de grupos indígenas que embaraçam interesses econômicos, independentemente da etnia atingida, processando-se em situação diferente de tempo e lugar, a depender do interesse prejudicado, o que não retira o ranço discriminatório de sua prática”. (Santos, 2017, p. 17-19).

A colonização não foi somente um processo de ocupação territorial, mas principalmente de práticas reiteradas de exploração e extermínio, trazendo consequências e reestruturando a história da América Latina e do Brasil.

A violência perpetrada pelos colonizadores ocorreu de diversas formas e com nuances. Além da violência física, que dizimou grande quantidade de pessoas, a violência simbólica⁷, caracterizada pela imposição de modos de vida, segregação e apagamento da cultura do *outro*, do explorado, deixa marcas que permanecem até os dias atuais.

2.1 Contexto Histórico de Colonização, Escravização e Genocídio das Populações Indígenas No Brasil

A feição deles é serem pardos [...], avermelhados, de bons rostos, bons narizes, bem-feitos. [...] Parece-me gente de tal inocência que, se homem os entendesse e eles a nós, seriam logo cristãos, porque eles, segundo parece, não têm nem entendem nenhuma crença (Carta [...], 1500).

[...] O homem primitivo nem é bom, nem é mau naturalmente, é um mero autômato, cujas molas podem ser postas em ação pelo exemplo, educação e benefícios (Silva, 1823).

Os primeiros habitantes do território brasileiro, posteriormente denominados indígenas⁸, sofreram, entre o final do século XV e o início do século XVI, a invasão e colonização do Brasil pelos portugueses, e encaram, até os dias atuais, de forma sistemática, as mazelas dessa exploração.

A invasão dos portugueses interferiu diretamente na organização e na relação equilibrada entre os indígenas e o meio ambiente⁹, impondo a essas populações um modo de vida completamente distinto do experimentado até então.

⁷ “violência suave, insensível, invisível às suas próprias vítimas, que se exerce essencialmente pelas vias puramente simbólicas da comunicação e do conhecimento, ou, mais precisamente, do desconhecimento, do reconhecimento ou, em última instância, do sentimento” (Bourdieu, 2003, p. 7-8).

⁸ “Nascido no país em que vive, especialmente falando dos povos que já habitavam um território que foi posteriormente colonizado; aborígene, autóctone. Aquele que nasceu na América (Norte, Sul e Centro) antes do seu processo de colonização por europeus: povos indígenas da Amazônia” (Indígena [...], 2020).

⁹ “Com a intrusão europeia desorganiza-se entre os indígenas da América a vida social e econômica; desfaz-se o equilíbrio nas relações do homem com o meio físico” (Freyre, 1933, p. 157).

Quanto à reação dos povos indígenas quando ocorreu a chegada dos colonizadores, ensina Cláudia Maria da Costa Gonçalves (2019, p. 97):

De tudo resulta que Pero Vaz de Caminha, ao registrar que os índios achavam-se seguros e mansos entre os brancos, esqueceu-se, contudo, de que, ao terem suas terras, seus costumes e suas vidas invadidas, mansidão poderia ser traduzida como resignação forçada e segurança, como o olhar paternalista dos que se julgavam benfeitores desses povos; da mesma forma, as políticas sociais, no Brasil, durante anos, foram pensadas e perpassadas pela lógica do favor, do residual, distantes da eloquência dos beneficiários dessas mesmas políticas.

Muitos povos indígenas resistiram à colonização, de diferentes formas, seja fugindo para o interior do Brasil, seja lutando contra os invasores. No entanto, a chegada dos europeus, além das tentativas de apagar a cultura, religião e modo de vida dos indígenas, também trouxe doenças, como varíola e gripe, contra as quais os indígenas não tinham imunidade¹⁰.

Com o passar dos séculos e como consequência da colonização, a população indígena foi drasticamente reduzida e marginalizada. Apesar disso, muitos povos sobreviveram e seguem lutando pela preservação de suas terras e direitos. Hoje, no Brasil, existem mais de 300 povos indígenas, que continuam resistindo e mantendo suas culturas vivas, segundo o censo de 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2023).

Esse fenômeno, que perdurou por séculos, é determinante para compreender a atual crise humanitária vivenciada por essas populações, e para a perpetuação da violência que sofreram, que adquiriu, ao longo do tempo, outras “*roupagens*”. Suas histórias são antigas histórias, de lutas e sobrevivência. As marcas do período pós-colonial persistem até os dias atuais.

De acordo com Márcio Selligman (2023, p. 22):

Calcula-se que entre cinco e nove milhões de indígenas foram assassinados graças à empresa colonial no Brasil, seja por meio de epidemias, de massacres ou da escravização. Trata-se de um dos maiores genocídios da história. A empresa colonial continua em curso e recuperou fôlego a partir de 2018. Este processo genocida teve altos e baixos, tendo como exemplo o projeto da ditadura militar brasileira, particularmente violento com relação aos povos originários.

¹⁰ “A morte, seja nos campos de batalha ou por doenças infectocontagiosas trazidas pelos colonizadores (sarampo, varicela, gripe, entre outras), dizimou gradativamente povos, tradições, línguas, costumes. Talvez as reais dimensões da mortalidade nativa após o descobrimento jamais serão conhecidas, já que a literatura especializada discute índices diferentes, que variam em milhões; mas é preciso reconhecer que sua tragédia foi expressiva, mudou a formação sociocultural brasileira e tornou-se decisiva para outra catástrofe sentida por povos do outro lado do Atlântico Sul: os africanos” (Gurgel, 2011, p. 169).

A dominação perpetrada pelos portugueses em relação aos indígenas é fruto de uma concepção de superioridade civilizacional dos colonizadores, que acreditavam ter direito de conquistar terras e explorar suas matérias-primas. Nesse sentido, reflete-se que não somente a dominação portuguesa se deu de forma violenta, ao contrário, todo processo de colonização pressupõe essa característica. A exploração não era somente de coisas, mas também - e principalmente - de pessoas, vistas como objetos. Cabia, portanto, aos colonizadores decidir sobre quem deveria ser explorado; quem deveria viver e quem deveria morrer, e que valor teria cada vida¹¹.

Nesse sentido, *o outro*, ou o diferente, é caracterizado como inferior, anormal, indigno dos mesmos direitos, incivilizado. Sua utilidade é medida pela sua força de trabalho. Seu corpo é utilizado da forma mais conveniente para o colonizador.

Remonta-se ainda ao conceito de refugo humano, de Zygmunt Bauman, em sua obra *Vidas Desperdiçadas*, que diz respeito a indivíduos ou grupos que são considerados descartados ou inúteis para a sociedade, no sistema capitalista. Apesar de ter sido um conceito criado pelo autor a partir da lógica social contemporânea, é inegável relacionar conceito com as violências perpetradas na colonização e com as consequências advindas desse processo:

A produção de “refugo humano”, ou, mais propriamente, de seres humanos refugados (os excessivos e redundantes, ou seja, os que não puderam ou não quiseram ser reconhecidos ou obter permissão para ficar), é um produto inevitável da modernidade, é um acompanhante inseparável da modernidade. É um inescapável efeito colateral da construção da ordem. Cada ordem define algumas parcelas da população como “deslocadas”, “inaptas” ou “indesejáveis” e do progresso econômico que não pode ocorrer sem degradar e desvalorizar os modos anteriormente efetivos de “ganhar a vida” e que, portanto, não consegue senão privar seus praticantes dos meios de subsistência (Bauman, 2005, p. 12).

As noções do que é *diferente* estão culturalmente enraizadas e inseridas no senso comum e também no que definiu Pierre Bourdieu (2007) como senso comum douto, que padroniza culturas, corpos e comportamentos. Essa padronização gera uma série de estigmas, o que reforça preconceitos em relação às diferenças, não somente pelas pessoas em geral, na sociedade, mas pelos segmentos sociais e institucionais, que detêm esse saber douto, o perpetuam, e com isso, realizam

¹¹ “De qualquer modo, o direito de vida e morte, sob esta forma moderna, relativa e limitada, como também sob sua forma antiga e absoluta, é um direito assimétrico. O soberano só exerce, no caso, seu direito sobre a vida, exercendo seu direito de matar ou contendo-o; só marca seu poder sobre a vida pela morte que tem condições de exigir” (Foucault, 2012b, p. 127).

condutas que discriminam e violentam, o que ocorre de forma profunda em relação às populações indígenas.

O aporte teórico de Pierre Bourdieu também contribui para o estudo das populações indígenas, tendo em vista a formulação, por esse autor, de algumas categorias essenciais. A primeira delas é a categoria de *habitus*, que se define como estruturas sociais pré-estabelecidas e incorporadas pelos indivíduos, que influem diretamente nos modos de sentir, pensar e agir das pessoas conforme as classes sociais que ocupam, o que, segundo o autor, ocorre quase sempre de forma automática, não consciente, sendo incorporadas desde a infância e se retroalimentando, tornando extremamente provável que ocorra a reprodução desses *habitus*¹².

Esse conceito se relaciona com as estruturas sociais pré-determinadas, nas quais cada pessoa, dependendo do grupo no qual esteja inserido, irá se comportar de determinada forma. Além disso, também é possível relacionar o conceito de *habitus* às desigualdades e diferenças existentes nas estruturas sociais.

Uma segunda concepção importante é a de campo¹³, que consiste justamente no espaço de atuação dos indivíduos na sociedade, local no qual se expressa e reproduz o *habitus*, podendo também ser espaço de disputas entre as relações de poder.

Necessária, portanto, coadunando-se com a perspectiva *bourdiana*, uma ruptura epistemológica com esse dito senso comum, capaz de orientar pensamentos que rompam com o previsível, por questionarem verdades tidas como fundamentais¹⁴.

Por essa razão, e para avançar e aprofundar a presente pesquisa, se faz necessária uma digressão histórica, que remonta à chegada dos europeus na América

¹² “[...] sistemas de disposições duráveis, estruturas estruturadas predispostas a funcionar como estruturas estruturantes, quer dizer, enquanto princípio de geração e de estruturação de práticas e de representações que podem ser objetivamente ‘reguladas’ e ‘regulares’ sem que, por isso, sejam o produto da obediência a regras, objetivamente adaptadas a seu objetivo sem supor a visada consciente dos fins e o domínio expresso das operações necessárias para atingi-las e, por serem tudo isso, coletivamente orquestradas sem ser o produto da ação combinadas de um maestro” (Bourdieu, 1994, p. 65).

¹³ “Campos são espaços estruturados de posições (ou de postos) cujas propriedades dependem das posições nestes espaços, podendo ser analisadas independentemente das características de seus ocupantes (em parte determinadas por elas)” (Bourdieu, 1983, p. 89).

¹⁴ “Construir um objeto científico é, antes de mais nada e sobretudo, romper com o senso comum, quer dizer, com representações partilhadas por todos, quer se trate dos simples lugares-comuns da existência vulgar, quer se trate das representações oficiais, frequentemente inscritas nas instituições, logo, na objetividade das organizações sociais e nos cérebros” (Bourdieu, 2007, p. 34).

do Sul, e o consequente processo sistemático de escravização e genocídio dos povos indígenas que habitavam o local originalmente¹⁵.

O processo de dominação e exploração teve início, em larga escala, assim que os portugueses chegaram ao Brasil. Em 1511, a nau Bretoa, portuguesa, voltou do Brasil ao seu país de origem contendo papagaios, peles de onças-pintadas, toras de pau-brasil e, já naquele momento inicial de contato entre indígenas e portugueses, 35 indígenas feitos cativos. Após quatro anos, ocorreu a venda de 85 indígenas brasileiros, como escravos, na cidade de Valência, na Espanha (Thomas, 1997). Em seguida, em 1545, a capitania de São Vicente, no litoral paulista, tinha cerca de 3 mil nativos escravos, em seis engenhos de açúcar e nas lavouras (Marchant, 1943).

Os indígenas foram os primeiros a serem escravizados, para posteriormente serem importados africanos de diversos países, a serem vendidos e explorados em solo brasileiro, o que se deu a partir de meados do século XVI, entre 1535 e 1570. Entretanto, o início da exploração dos africanos não coincidiu com o fim da escravização dos indígenas, que perdurou durante, pelo menos, aproximadamente mais cem anos (Gomes, 2019). Assim como ocorreu com os africanos, a proibição formal para escravização não fez com que esse fenômeno cessasse imediatamente.

Para ilustrar, cita-se uma fala de Pero de Magalhães Candavo, português autor da História da Província de Santa Cruz:

esta [a capitania] se acha numa das ricas terras do Brasil, tem muitos escravos índios, que é a principal fazenda da terra. Daqui os levam e compram para todas as outras capitanias, porque há nesta muitos, e mais baratos que em toda a costa. [...] (Vainfas, 1986, p. 72).

Um retrato essencial para a captura em massa de indígenas foi a figura dos bandeirantes, concebidos pelo senso comum enquanto cidadãos corajosos, desbravadores das terras interioranas do Brasil, e representantes da nacionalidade brasileira. Sérgio Buarque de Holanda (1986, p. 26) concebe esse imaginário como a “mitologia bandeirante”:

A verdade, escondida por essa espécie de mitologia, é que eles foram constantemente impelidos, mesmo nas grandes entradas, por exigências de um triste viver cotidiano e caseiro: teimosamente pelejaram contra a pobreza, e para repará-la não hesitaram em deslocar-se sobre espaços cada vez maiores, desafiando as insídias de um mundo ignorado e talvez inimigo.

¹⁵ “O que aconteceu, e mudou total e radicalmente o seu destino, foi a introdução no seu mundo de um protagonista novo, o europeu. Embora minúsculo, o grupelho recém-chegado de além-mar era superagressivo e capaz de atuar destrutivamente de múltiplas formas. Principalmente como uma infecção mortal contra a população preexistente, debilitando-a até a morte” (Ribeiro, 2014, p. 22-23).

Os bandeirantes foram um grupo de homens, majoritariamente da região de São Paulo, que saíram do litoral da América Portuguesa e seguiram o caminho em direção às regiões interioranas, em expedições denominadas bandeiras ou entradas. O Rio Tietê foi a principal referência para esses expedicionários no processo de entrada no interior do território brasileiro.

As bandeiras eram expedições, financiadas por senhores de engenho ou donos de minas, ou seja, de cunho privado¹⁶. Os principais objetivos dessas expedições eram capturar indígenas para utilizá-los no trabalho forçado, resgatar possíveis escravos que tivessem fugido e encontrar metais e pedras preciosas. A ação de captura e resgate de populações indígenas ficou conhecida pelo uso de extrema violência.

Não há exatidão quanto ao quantitativo de indígenas capturados pelos bandeirantes, mas estima-se que, entre 1627 e 1640, cerca de 100 mil foram feitos cativos (Alencastro, 2000), o que denota a magnitude dessas operações.

O papel desempenhado pela Coroa portuguesa nesse processo de escravização e dizimação dos indígenas foi essencial¹⁷, tendo em vista que tudo acontecia, no mínimo, com o seu aval, quando não ocorria de forma direta.

Paulatinamente, a quantidade de indígenas escravizados foi diminuindo em relação ao total de africanos nessas mesmas condições. Em 1574, a proporção era de 7% de africanos cativos, enquanto 93% eram indígenas. Em 1591, já eram 37% de africanos. Em 1638, já eram quase a totalidade, incluindo os que nasceram na África e os considerados *crioulos*, ou seja, descendentes de africanos escravizados que nasceram em solo brasileiro (Fausto, 2006).

Não foi um único fator que determinou essa inversão de sujeitos escravizados no Brasil, pelo contrário: os motivos são diversos e complexos. Entretanto, dentre eles, destaca-se a variável epidemiológica: as enfermidades trazidas pelos portugueses dizimaram muitos indígenas, em virtude de sua maior

¹⁶ “As bandeiras eram empreendimentos privados, que em nada dependiam do tesouro real e cujos gastos e lucros eram resultado unicamente da pilhagem, do roubo e da escravização dos indígenas” (Gomes, 2019, p. 127).

¹⁷ “A coroa portuguesa apoiou nominalmente os missionários, embora jamais negasse autorização para as ‘guerras justas’, reclamadas pelo colono para aprisionar e escravizar tanto os índios bravos e hostis como os simplesmente arredios. Quase sempre fez vista grossa à escravidão indígena, que desse modo se tornou inevitável, dado o caráter da própria empresa colonial, especialmente nas áreas pobres. Impedidos de comprar escravos negros, porque eram caros demais, os colonos de São Paulo e outras regiões se viram na contingência de se servir dos silvícolas, ou de ter como o seu principal negócio a preia e venda de índios para quem requeresse o seu trabalho nas tarefas de subsistência, que por longo tempo estiveram a cargo deles” (Ribeiro, 2014, p. 46).

suscetibilidade a várias doenças, como a varíola, ocasionada pela falta de contato prévio com essas patologias¹⁸. Por outro lado, os africanos estavam mais bem adaptados a essas doenças que dizimavam os nativos, tendo em vista que o contexto epidemiológico do continente africano era mais similar ao da Europa e Ásia do que ao da América.

Percebe-se, portanto, que desde os primeiros anos de contato, além da força-tarefa violenta para a captura de indígenas para exploração de sua mão de obra, também se estabeleceu uma cultura genocida: seja pela conduta violenta, seja pela contaminação desses povos originários, que facilmente morriam e eram descartados como objetos, ou no máximo, seres inferiores¹⁹.

Além disso, vários dos escravizados africanos vinham de lugares nos quais já se praticava a agricultura, mineração, trabalhos em lavouras de cana e engenhos, que não faziam parte da cultura indígena, o que, aos olhos dos exploradores, seria uma vantagem em relação à exploração dos africanos²⁰.

A decisão pela não escravização formal de indígenas – o que não significa dizer que os indígenas deixaram de ser explorados de fato – se deu, ainda, por fatores religiosos e filosóficos. Ainda em 1511, um frade dominicano espanhol chamado Antônio de Montesinos se posicionava de forma contrária a esse tipo de exploração.

Na América Espanhola, esse debate foi superado antes do que os locais dominados pelos portugueses. As chamadas *Leyes Nuevas*, de 1542, declaravam que todos os indígenas nasciam livres e assim deveriam permanecer, entendimento que

¹⁸ “Aquele desencontro de gente índia que enchia as praias, encantada de ver as velas enfunadas, e que era vista com fascínio pelos barbudos navegantes recém-chegados, era, também, o enfrentamento biótico mortal da higidez e da morbidade. A indiada não conhecia doenças, além de coceiras e desvanecimentos por perda momentânea da alma. A branquitude trazia da cárie dental à bexiga, à coqueluche, à tuberculose e ao sarampo. Desencadeia-se ali, desde a primeira hora, uma guerra biológica implacável. De um lado, povos peneirados, nos séculos e milênios, por estes a que sobreviveram e para as quais desenvolveram resistência. Do outro lado, povos indenes, indefesos, que começavam a morrer aos magotes. Assim é que a civilização se impõe, primeiro, como uma epidemia de pestes mortais. Depois, pela dizimação através de guerras de extermínio e da escravização. Entretanto, esses eram tão só os passos iniciais de uma escalada do calvário das dores inenarráveis do extermínio genocida e etnocida” (Ribeiro, 2014, p. 39-40).

¹⁹ “A magnitude desse fator letal pode ser avaliada pelo registro dos efeitos da primeira pandemia que atingiu a Bahia. Cerca de 40 mil índios reunidos insensatamente pelos jesuítas nas aldeias do Recôncavo, em meados do século XVI, atacados de varíola, morreram quase todos, deixando os 3 mil sobreviventes tão enfraquecidos que foi impossível reconstituir a missão” (Ribeiro, 2014. p. 39-40).

²⁰ “Muitos cativos africanos vinham de regiões que já praticavam agricultura em larga escala mediante o uso de enxadas e outras ferramentas. Fisicamente, os negros estavam mais adaptados ao trabalho pesado nas lavouras de cana e nos engenhos do que os índios. Alguns tinham experiência na criação de gado. Outros – muito valorizados em Minas Gerais a partir do início do século XVIII – eram hábeis mineradores de ouro e pedras preciosas” (Gomes, 2019, p. 130).

foi estendido ao Brasil anos mais tarde, em movimento liderado pelo padre Manuel da Nóbrega, líder jesuíta, que, segundo o autor Laurentino Gomes, na obra *Escravidão*, se debruçou para defender a *inocência* dos indígenas brasileiros. Essa corrente de pensamento teria influenciado a Coroa portuguesa, que no ano de 1570, ao passo em que declarou todos os nativos como súditos do rei de Portugal, aduziu que os mesmos não poderiam mais ser passíveis de escravização (Gomes, 2019, p. 131). Entretanto, há controvérsias em relação a isso, pois há registros de que foi o padre Anchieta a convencer Nóbrega a agir dessa maneira, tendo em vista que, inicialmente, esse último consideraria os indígenas como integrantes da fauna e flora, sendo, segundo seu entendimento, destituídos de alma.

Essa proclamação formal, no entanto, não fazia com que os indígenas se tornassem automaticamente sujeitos de direitos e donos de suas próprias decisões e vidas. Instituíam-se, nesse contexto, a figura da tutela, papel que inicialmente foi desempenhado pelos jesuítas²¹. A figura da tutela perduraria ainda por séculos a fio, impossibilitando o pleno exercício de direitos pelos indígenas.

Percebe-se que, ao proibir formalmente a escravidão, a violência contra os indígenas foi somente escamoteada, e a escravização não deixou de ocorrer: os indígenas foram mantidos a força em aldeamentos, locais de missões no qual eram catequisados na fé católica, sem que se considerasse suas próprias identidades e crenças.

Essa *evangelização*, evidentemente, não foi livre de confrontos. O padre Antônio Vieira foi aprisionado e expulso pelos moradores do Maranhão por defender a liberdade dos índios²². Infelizmente, a alternativa encontrada pelo padre - que era descendente de africanos - seria escravizar os negros em seu lugar, demonstrando que esses últimos eram também discriminados e desconsiderados, assim como os indígenas. A *solução* encontrada pelo padre Vieira, consistente em escravizar negros, foi expressamente mencionada em seu Sermão XIV, de 1633, no qual evidencia a

²¹ “Antes de usufruir dessa liberdade, [os indígenas] teriam que ser tutelados, durante um período de transição entre a barbárie e a vida civilizada. Esse papel caberia aos jesuítas, autorizados a manter os índios em aldeamentos, as chamadas ‘missões’, nas quais seriam educados para o trabalho e na fé católica” (Gomes, 2019, p. 133).

²² Em carta ao Rei Dom João VI, em 08 de dezembro de 1655, escreveu: “Temos contra nós o povo. As religiões, os donatários das capitanias-mores e, igualmente, todos os que neste reino e neste estado (do Maranhão) são interessados no sangue e no suor dos índios” (Alencastro, 2000, p. 100-101).

escravidão como um tipo de favor que os portugueses faziam aos africanos, ao tirá-los do paganismo e conduzi-los ao cristianismo.

Avançando um pouco mais na história brasileira, o período no qual Sebastião José de Carvalho e Melo, mais conhecido como Marquês de Pombal, Secretário dos Negócios Estrangeiros e da Guerra de Portugal entre 1750 e 1777, merece destaque, tendo em vista algumas mudanças notórias em relação ao tratamento dado aos indígenas pela Coroa. Esse tempo foi marcado por uma pretensão, por parte do Marquês de Pombal, de avanço da agricultura e do comércio, tanto de Portugal quanto da colônia brasileira, o que incrementou ainda mais as relações de exploração. Ou seja, contraditoriamente, apesar de não haver mais escravização formal, a exploração continuava a acontecer. Segundo a autora Maria Regina Celestino de Almeida (2003, p. 129):

Ao ingressar nos aldeamentos, os índios, como visto, buscavam²³ terra e proteção, pelas quais iriam lutar, até o início do século XIX, com os instrumentos novos que o mundo colonial passava a lhes fornecer. Porém, ao ingressar nas aldeias, os índios perdiam muito, não resta dúvida: viviam em condição subordinada, sujeito ao trabalho compulsório, eram misturados com outros grupos étnicos e sociais, viam reduzir-se as terras às quais tinham acesso, e expunham-se às altas taxas de mortalidade provocadas por epidemias, guerras intensas e maus tratos. Além de tudo, submetiam-se à nova ordem que lhes proibia o uso de certas práticas culturais e os incentivava a abandonar suas tradições e incorporar novos valores, como parte do processo de transformá-los em súditos cristãos. Tal processo, entendido à luz da noção de cultura dinâmica e histórica, articulada com várias evidências empíricas, revela toda sua complexidade, permitindo perceber as mudanças não só como simples perdas culturais, mas também como propulsoras das novas possibilidades dos índios adaptarem-se à Colônia.

Havia um projeto civilizatório a ser executado em relação aos indígenas, que se diferenciava da lógica segregacionista implementada até então. A lógica passava a ser a de assimilá-los à cultura portuguesa, passando a adotar a cultura europeia. O indígena passava a ser encarado como uma espécie de vassalo da Coroa Portuguesa, devendo incorporar seus costumes e deixar de lado os seus, denotando-se mais uma vez a violência simbólica em relação a essas populações.

Em 1757 foi empreendido um esforço decisivo para abolir permanentemente a escravidão dos indígenas, visando à integração dessas comunidades nos interesses portugueses de consolidar territórios de fronteira disputados com espanhóis e franceses. Adicionalmente, transferiu-se a

²³ A expressão *buscavam terras*, utilizada pela autora, é questionável, por permitir a interpretação errônea de que os indígenas precisavam procurar por não ter terras. Pelo contrário, os indígenas não tinham essa necessidade, simplesmente por já as terem.

responsabilidade pela educação dos colonos da esfera eclesiástica para o Estado português, e instituiu-se um imposto destinado a financiar a educação dos colonos.

Durante sua gestão à frente da administração portuguesa, Carvalho e Melo confrontou os jesuítas em um episódio significativo. Em 1759 determinou a expulsão da ordem religiosa de Portugal e de suas colônias, resultando no confisco de todos os bens e propriedades pertencentes à Companhia de Jesus pelo governo. Posteriormente, esses ativos foram leiloados.

O embate entre Carvalho e Melo e os jesuítas reflete o esforço do primeiro para centralizar o poder durante seu mandato. Em sua visão, Carvalho e Melo não tolerava a existência de uma ordem religiosa com poder e riqueza consideráveis, que pudesse operar de forma autônoma e em desacordo com os interesses do Estado português.

Nesse contexto, foram criados os Diretórios dos Índios, em 1757. Esses diretórios substituíram os jesuítas nas missões, implementando parte das medidas formuladas pela metrópole lusa na segunda metade do século XVIII. A legislação que criou os diretórios pretendeu regular a liberdade indígena de modo a garantir os interesses do Estado (como a ocupação do território e a exploração dos gêneros nativos) sem deixar de satisfazer as expectativas dos colonos (como o acesso à força de trabalho indígena) (Coelho, 2007).

A legislação propôs ainda a transformação do status dos indígenas ao torná-los vassalos portugueses, equiparando-os aos demais súditos da Coroa em termos de direitos, honras e deveres, inclusive na participação em funções administrativas. Seus artigos recomendaram a promoção da língua portuguesa como parte de um processo de assimilação dos valores europeus, destacando-se a valorização do trabalho através do incentivo ao casamento interétnico entre colonos e indígenas, bem como a regulamentação da distribuição da mão de obra dos índios aldeados (Coelho, 2005).

Durante sua trajetória política, o Marquês de Pombal acumulou diversos adversários, até que, com a morte do rei Dom José I em 1777 e a ascensão de sua filha, rainha Maria I, ao trono, Marquês de Pombal foi retirado do poder. O déspota foi forçado a deixar Lisboa e se recolher em sua residência em Pombal. Ele enfrentou acusações de corrupção e foi perdoado pela rainha, mas passou seus últimos dias no ostracismo e isolamento, vindo a falecer aos 82 anos de idade, em 1782.

Em síntese, ao longo do chamado período pombalino, houve o fim da escravização formal dos indígenas, embora na prática eles continuassem sendo explorados de outras formas. Os indígenas passaram a ser incorporados à economia colonial de maneira subordinada, sofrendo maior exploração econômica sob novas regras impostas pelo governo português. Além disso, houve uma destruição significativa dos aspectos culturais indígenas, com a imposição obrigatória da língua portuguesa e dos costumes europeus nas aldeias. Outro ponto importante foi a diminuição do poder dos jesuítas sobre os indígenas, já que Pombal via a influência da ordem religiosa como um obstáculo ao controle direto da Coroa sobre as populações nativas.

Em síntese, a criação do diretório e de sua legislação legitimaram as ações dos colonizadores na tentativa de apagar culturalmente as populações indígenas, não obstante a extinção da escravidão em âmbito formal²⁴.

Cerca de quarenta anos mais tarde, no dia 07 de setembro de 1822, D. Pedro I proclamou a independência, consolidando, ao menos formalmente, o Brasil enquanto Estado independente da coroa portuguesa. A partir de então, o país se tornou uma monarquia, conduzida pelo imperador Dom Pedro.

Nesse contexto monárquico, foi outorgada a primeira *Constituição política do Império do Brasil*, em 1824, caracterizada pela existência de 4 Poderes: Executivo, Legislativo, Judiciário e Moderador, esse último concebido como chave de toda a organização política, exercido pelo imperador, como chefe supremo da nação (Brasil, 1824). O art. 99 desse texto constitucional aduzia que “a pessoa do imperador é inviolável e sagrada”, não estando sujeita a nenhum tipo de responsabilização.

Com efeito, a Constituição de 1824, conforme ensina a autora Cláudia Maria da Costa Gonçalves, em sua obra *Direitos Fundamentais Sociais: releitura de uma Constituição dirigente*, recebeu influências da constituição francesa, fruto da Revolução Liberal (1789), assim como do constitucionalismo inglês. Ocorre que tais diplomas foram criados com o intuito de limitar os poderes estatais, consolidando tanto a separação dos poderes quanto os direitos individuais. As inspirações são

²⁴ As reformas de Pombal ampliaram a exploração, expropriação e usurpação das populações indígenas pelo Estado português, regulamentando o controle sobre as liberdades e autonomias dos povos indígenas aldeados com base na legislação do Diretório. Portanto, o direito às liberdades indígenas, eram diariamente violentadas, usurpadas e transgredidas pela ação do colonizador que legitimavam suas ações no cotidiano dos aldeamentos com base na própria legislação do Diretório. (Carvalho, 2021).

meramente formais e contraditórias, tendo em vista que, no país, o poder estava centralizado nas mãos do monarca:

Nos trópicos brasileiros, começava e se constituir um verdadeiro e gigantesco vácuo entre a história oficial, chancelada publicamente pela Constituição, e a história cotidiana vivida no decorrer do Império. Desse modo, cabe salientar que a Constituição francesa, de índole liberal, visava configurar os poderes de Estado aos limites da lei. O Brasil, contudo, não poderia, de fato, ter se identificado com uma Constituição liberal, haja vista que, no país, predominava largamente uma economia agrária, movida pela mão de obra escrava, e, portanto, eminentemente rural. Aliás, tudo pode ser claramente percebido quando da instalação da primeira Assembleia Constituinte, ocasião em que D. Pedro I colocou-se acima da vontade do poder constituinte, condicionando a eficácia da obra constitucional ao seu critério de aprovação (Gonçalves, 2019, p. 100).

A situação de extermínio e de apagamento cultural dos indígenas perpetuou-se, mesmo cessado o período colonial, com o aprofundamento da catequização e pela imposição dos costumes *civilizados*.

Como exemplo emblemático dessa catequização compulsória, no ano de 1845 foi publicado pelo imperador o Decreto n.º 426, de 24 de julho, que continha o regulamento sobre as missões de catequese e civilização dos índios, denotando a falta de separação entre política e religião, além da evidente perpetuação da violência e tentativa de apagamento cultural dessas populações (Brasil, 1845).

O primeiro dispositivo desse decreto determinava que em todas as províncias haveria um diretor geral de índios, nomeado pelo imperador, ao qual competia uma série de atribuições, dentre elas algumas questões relacionadas a assistência à saúde, como a distribuição de vacinas e medicamentos, e o de servir como procurador dos índios, requerendo ou nomeando procurador para requerer em nome dos mesmos perante a justiça ou autoridades.

Havia ainda, conforme o decreto, a figura de um missionário, incumbido de instruir os índios na religião católica, e ensinar-lhes a doutrina cristã.

Nesse sentido, o papel da Igreja Católica na própria formação da sociedade brasileira se deu de forma marcante, influenciando a cultura coletiva, tendo em vista que a missão evangelizadora fazia parte do projeto colonizador, o que se deu por meio de uma relação estreita entre a Coroa e a Igreja. Ao mesmo tempo, a catequese se

revelou como instrumento de controle social, tendo em vista que a religião se tornava *meio de legitimação* do domínio português sobre os indígenas.²⁵

Esta política se concretizava na catequização compulsória dos indígenas e também na transformação gradual desta população em trabalhadora rural, justificando esta transformação como forma de *inserção* do indígena na sociedade imperial branca. A catequização foi fundamental para a abertura da migração branca no Brasil, ocupando as terras antes indígenas, criando uma outra problemática: a desterritorialização dessas populações²⁶.

Já no século XX, principalmente nas décadas de 1970 e 1980, alguns avanços em relação ao reconhecimento de direitos indígenas ocorreram, melhor explicitados no tópico a seguir, que trata, trazendo como parâmetro os textos das Constituições brasileiras, sobre como o Estado lidou – ou deixou de lidar - com os direitos indígenas. Nesse contexto, merece destaque a articulação do movimento social indígena, que se organizou também nesse momento histórico, e que foi essencial para que esses avanços ocorressem.

2.2 Notas sobre o termo “indígena” nas Constituições Brasileiras anteriores à Constituição de 1988 e o contexto histórico do tratamento aos indígenas no Brasil, nos séculos XIX e XX

As Constituições são instrumentos normativos que refletem determinada cultura, além de serem, evidentemente, fruto de um dado momento histórico. São marcadas por avanços e retrocessos, conforme a conjuntura política, social, cultural e econômica de determinado Estado.

²⁵ “A ação missionária católica no Brasil, durante o período colonial, encarnou em cores vivas a proposta da Igreja ‘Mãe e Mestra’. Esta se moldou num contexto histórico de reação a diferentes cismas no seio da organização, dentre os quais se destaca a chamada Reforma Protestante. A facção missionária mais diretamente responsável pelo empreendimento evangelizador no Brasil colonial, por sua vez, foi a Companhia de Jesus, a mais representativa da Contra-Reforma ibérica.” (Sousa, 2002. p 69).

²⁶ “Por isso, em 1845 a política indigenista parece ter objetivos: o primeiro, por fim aos choques armados nas áreas de expansão da sociedade nacional. A atração e o aldeamento dos índios retira-os da linha de fogo dos que avançam sobre seu território. A sua sedentarização libera terra para a ocupação dos nacionais. O segundo objetivo patente no novo regimento é a questão da destinação das terras indígenas. As que estavam abandonadas deviam ser indicadas pelo diretor do governo, sugerindo o destino a ser dado às mesmas. Aos índios que não cultivassem suas terras, essas deviam ser retiradas” (Beozzo, 1983, p. 79-80).

No que se refere ao tratamento jurídico dado pelas Constituições brasileiras aos indígenas e suas culturas, há uma tendência histórica de tratá-los de forma etnocêntrica, como uma categoria à parte de indivíduos, que necessitam de alguém não indígena que os represente, ou fale por eles. Além disso, também chama atenção o tratamento genérico a todas as populações, como se todos os indígenas deveriam ser visualizados e tratados da mesma forma.

Segundo dados do censo realizado pelo IBGE (2023), em 2022, os quase 300 povos indígenas, que falam mais de 150 línguas, somavam cerca de 1,7 milhões de indígenas, o que representa 0,83% da população do país. Desse total, aproximadamente 622 mil vivem em terras indígenas.

Estima-se que antes da chegada dos conquistadores europeus à América, havia aproximadamente 100 milhões de índios nesse continente. No território que posteriormente seria intitulado *Brasil*, esse número chegava a aproximadamente cinco milhões de nativos, de acordo com o tronco linguístico ao qual pertenciam: Tupi-guarani (região do litoral), Macro-jê ou Tapuia (região do Planalto Central), Aruaque (Amazônia) e Caraíba (Amazônia) (Povos [...], [2024]), os quais se ramificavam, um total de 900 povos (Sarmiento; Ikawa; Piovesan, 2008, p. 497), que possuíam mais de 2 mil dialetos diferentes.

O histórico de exploração e estigmatização ocorreu desde o período colonial. Conforme Boaventura Sousa Santos (2003, p. 74-75, grifos nossos):

O colonialismo mercantilista inaugurado pela descoberta das Américas e do caminho marítimo para as Índias teve com os povos locais um relacionamento de profunda exploração, **chegando com facilidade ao desrespeito e ao genocídio**. As guerras que Portugal e Espanha travaram contra a resistência dos povos da América foram marcadas pela desigualdade de condições e pela crueldade; os europeus conheciam a pólvora e não hesitaram usá-la abusivamente. Os chamados índios eram caçados nas selvas, montanhas e pradarias, empurrados para o interior e vendidos ou treinados em cativeiros para servir de escravos, cristianizados e transformados em força de trabalho para os capitais mercantilistas, que ironicamente construíam na Europa a teoria do trabalhador livre como fundamento da propriedade privada.

Importa, portanto, analisar, além do conteúdo destinado aos indígenas nas Constituições, ou a ausência desse tema nos textos constitucionais, se houve participação dos movimentos indígenas na elaboração desses textos normativos.

Ao analisar o texto das constituições anteriores à Constituição de 1988, é nítido que durante 500 anos o Estado colonial português, e depois o imperial e republicano, as etnias indígenas foram consideradas como categorias transitórias ou em extinção (Oliveira; Freire, 2006).

Oliveira (1998) conclui, inclusive, que, sob sua perspectiva, as políticas indigenistas foram concebidas como se fossem ser implementadas somente de forma transitória, por se supor uma eventual extinção física dessas populações ou por se acreditar que essas sobreviveriam de forma idêntica em relação à sociedade brasileira como um todo, supondo-se que, em algum momento, passaria a ser desnecessária uma atenção diferenciada.

A Constituição do Império do Brasil, primeira Constituição brasileira, outorgada por Dom Pedro I em 24 de março de 1824, foi omissa em relação aos povos indígenas e somente no Ato Adicional de 1834 dispunha que: “entre as competências legislativas das províncias, obtém a tarefa de catequese e civilização dos indígenas” (Brasil, 1824).

A concepção segundo a qual seria necessária uma *catequese* e impor aos indígenas uma certa *civilização* deixa clara a noção de superioridade em detrimento dessas etnias, além de serem ignorados seus costumes, modos de vida e tradições. Nesse momento, não havia nenhum órgão ou política específica para atuar nessa seara, somente uma tentativa violenta de apagamento cultural.

O silêncio em relação aos direitos dos indígenas naquele texto constitucional seria algo previsível, tendo em vista a formação dos próprios constituintes que o elaboraram, uma vez que dentre os membros estavam apenas os homens livres, com mais de vinte anos, e os proprietários de terras que sabiam ler e escrever. Assim, diante das condições estabelecidas naquele período, apenas os homens ricos, letrados e livres estavam aptos a participar dos debates Constitucionais, suprimindo-se os pobres e oprimidos (grupos que eram constituídos por negros, indígenas e mulheres) (Tomporski; Bueno, 2021).

Entretanto, destacou-se, nesse momento histórico, uma voz minoritária, contrária a essa omissão, como demonstra o autor Souza Filho (2012). No Diário da Constituinte de 1823, pôde-se observar um debate entre o Deputado Montezuma, que repudiava o reconhecimento dos indígenas, e os Deputados Moniz Tavares e José Bonifácio, os quais tentaram trazer para a pauta constituinte os direitos dos indígenas:

[...] enquanto Montezuma, apesar do nome, dizia que os índios não eram brasileiros no sentido político, porque não compunham a “família” que constituiu o império, Moniz Tavares defendia a proteção de todas as terras que ainda possuíam os índios e José Bonifácio conclamava a não mais esbulhar as terras que restaram aos índios, “pois Deus lh’as deu” (Souza Filho, 2012, p. 124, grifo do autor).

O projeto apresentado e defendido por Bonifácio desagradava à elite agrária da época, que detinha negócios e lucros promovidos mediante a apropriação territorial. Por outro lado, coadunando com o pensamento de Montezuma e com os interesses dos proprietários de terras, o parlamentar Francisco Adolfo de Varnhagen defendia a ideia de que os indígenas eram selvagens e não possuíam direito à Terra. Para ele, deveriam ser submetidos ao trabalho compulsório, para o bem da lavoura e desenvolvimento do país (Dornelles; Brum; Veronese, 2017). Ao fim, prevaleceu a convicção de Montezuma e Varnhagen, posto que tal ideologia era defendida pela maioria dos parlamentares daquele período.

Após a outorga e entrada em vigor da Carta Constitucional do Império do Brasil em 1824, o Brasil continuou a ser regido pela monarquia. Não se pode, portanto, considerar esse diploma normativo como uma constituição em seu sentido material, haja vista o excesso de poderes centralizados na figura do rei, inobservando a própria essência de uma constituição: a previsão de limitação de poderes e o estabelecimento de um mínimo de garantias fundamentais²⁷.

Entretanto, com o crescimento do movimento abolicionista e com o aumento da participação popular na luta contra a escravidão, que posteriormente desencadeou a conquista da libertação dos escravos por meio da criação da Lei Áurea, passaram a ter maior relevância os ideais republicanos.

A promulgação da referida lei gerou descontentamento aos senhores de escravos, que não se coadunavam mais com o regime Monárquico, pois, se o Imperador não lhes atendia aos interesses, não mais precisavam de um regente. Logo, juntamente com o avanço do movimento republicano na década de 1870 e das forças militares, o período monárquico brasileiro feneceu.

Em 1891, com a primeira Constituição republicana, não ocorreram avanços significativos (Brasil, 1934). O texto era dotado de caráter estritamente positivista, perpetuando-se o silêncio em relação ao tratamento jurídico que seria dado aos indígenas. De forma emblemática, o discurso republicano proferido por André Gustavo

²⁷ “De qual liberdade e de qual Constituição falava-se em um país cujas práticas políticas beiravam as do absolutismo? Em resposta, poder-se-ia dizer: em um país onde o próprio Estado prescindiu da Constituição enquanto reserva de legitimidade, o seu texto serviu muito mais como documento internacional de emancipação política. Liberdade, em tal contexto, significava existência jurídica do país na comunidade internacional, e não a garantia dos direitos de defesa, expressos pela consagração da autonomia individual” (Gonçalves, 2019, p. 102).

Paulo Frontin (1860-1933)²⁸ na abertura de cerimônia da Sessão Magna representou claramente essa ideia de rejeição. Em seu discurso original, Frontin (*apud* Bessa Freire, 2009, p. 187) proferia:

O Brasil não é o índio; este, onde a civilização ainda não se estendeu perdura com os seus costumes primitivos, sem adeantamento nem progresso. Descoberto em 1500 pela frota portuguesa ao mando de Pedro Alvares Cabral, o Brasil é a resultante directa da civilização occidental, trazida pela imigração, que lenta, mas continuamente, foi povoando o solo. [...] Os selvícolas, esparsos, ainda abundam nas nossas magestosas florestas e em nada differem dos seus antecedentes de 400 anos atrás; não são nem podem ser considerados parte integrante de nossa nacionalidade; a esta cabe assimilá-los e, não conseguindo, eliminá-los.

Segundo o autor Darcy Ribeiro (1985, p. 117), na obra *Os índios e a civilização*, nos primeiros vinte anos da república brasileira

nada se fez para regulamentar as relações com os índios. Por outro lado, nesse mesmo período, ocorreu a abertura de diversas ferrovias invadindo territórios indígenas, bem como avançou a navegação dos rios por barcos a vapor, a travessia dos sertões por linhas telegráficas, sendo inauguradas novas frentes de luta contra os índios, dizimando qualquer possibilidade de sobrevivência autônoma de diversos grupos tribais até então independentes [...].

O extermínio dos índios era não só praticado mas defendido e reclamado como o remédio indispensável a segurança dos que construíam urna civilização no interior do Brasil.

Apesar de se objetivar dar ênfase em um primeiro momento ao disposto nos textos constitucionais, não se pode ignorar o contexto histórico da transição entre os séculos XIX e XX no Brasil²⁹, sendo importante fazer referência ao fim (pelo menos formal) do período da escravidão dos negros, como um todo, no país.

Fora no texto constitucional, no ano de 1910, destaca-se a atuação do Poder Público no sentido de criar um órgão oficial para proteção dos interesses das

²⁸ Paulo Frontin (1860-1933) se tornou, em 1919, prefeito da cidade do Rio de Janeiro, exercendo grande influência sobre a vida política da cidade.

²⁹ A virada do século XIX para o XX colocava para a classe dominante brasileira, de base eminentemente agrária e por tradição escravista, alguns desafios à manutenção de sua hegemonia sob um novo quadro histórico, caracterizado por mudanças importantes que se implantaram em ritmos e tempos distintos. Dentre estas mudanças, três das mais significativas foram: 1. o término jurídico da escravidão e a necessidade de instauração de uma ordem baseada na liberdade, ainda assim mantendo controle sobre o acesso a terra e sobre a força de trabalho de estratos sociais hierarquicamente inferiores da população, em especial os libertos e seus descendentes; 2. a necessidade de construção efetiva de um aparato administrativo de Estado, com o fim do Real Padroado, logo, do papel de *unidades administrativas mínimas*, desempenhado por longo tempo pelas paróquias (com a paralela redefinição ou o surgimento de unidades administrativas propriamente eclesiásticas sobre certos segmentos sociais); 3. a redefinição dos modos de se imaginar e de se pertencer a uma comunidade política nacional sob um regime republicano federativo (Lima, 2015).

populações indígenas, o que se deu inicialmente por meio da criação do Serviço de Proteção aos Índios e Localização de Trabalhadores Nacionais (SPILTN), que foi transformado no Serviço de Proteção aos Índios (SPI) em 1918. Esse órgão foi substituído em 1967 pela Fundação Nacional do Índio (FUNAI), uma entidade estatal criada no contexto da ditadura militar, existente até os dias atuais. Ambos os órgãos tinham como atribuições a prestação de assistência aos povos indígenas nos mais amplos espectros, incluindo a saúde.

O serviço foi organizado pelo Marechal Rondon, seu primeiro diretor. A partir do momento de sua fundação, estabeleceu-se que a política indigenista passaria a ser responsabilidade do Poder Público, mais especificamente do Governo Federal.

O SPI foi criado pelo Decreto n.º 8.072, de 20 de junho de 1910, com o nome de SPILTN. Essa instituição foi concebida dentro da estrutura do Ministério da Agricultura e tinha por tarefa a pacificação e proteção dos grupos indígenas, bem como a integração dos indígenas, o estabelecimento de núcleos de colonização e a fundação de colônias agrícolas que se serviriam da mão de obra encontrada nas expedições oficiais³⁰.

Percebe-se mais uma vez o entendimento de que as populações indígenas eram transitórias, pois seu destino final seria tornar-se trabalhador rural ou urbano. Em 1918, o SPI foi separado da Localização de Trabalhadores Nacionais (Decreto-Lei n.º 3.454, de 6 de janeiro de 1918). Entretanto, mesmo com a separação, a premissa da integração pacífica dos índios continuou a basear a atuação do órgão.

Frisa-se, ainda conforme ensinamento de Darcy Ribeiro (1985, p. 117), que, contraditoriamente, no mesmo ano de criação da SPI, o clima era de extrema tensão:

Em 1910, ano da fundação do Serviço de Proteção aos Índios, largas faixas do território nacional, que podiam ser alcançadas com um a dois dias de viagem, a partir de algumas das principais cidades brasileiras, como São Paulo, Vitória, Ilhéus, Blumenau, estavam interditadas a qualquer atividade econômica pelas lutas sangrentas que levavam tribos inteiras ao extermínio. As notícias dessas lutas ocupavam todos os jornais, eram discutidas nas assembleias legislativas, nas associações científicas e instituições filantrópicas, todas elas exigindo providências imediatas. O presidente da república convocava reuniões de ministros para estudar a conveniência de mandar forças do exército para pôr cobro àqueles conflitos. As populações

³⁰ “O movimento que levaria à criação de um Órgão oficial incumbido de tratar do problema começa pelas campanhas da imprensa. A princípio são simples descrições de chacinas e apelos por providências do governo. Aos poucos se avoluma, ganha adeptos dedicados que fundam associações destinadas a defender os índios. Por fim empolga as classes cultas do país; e o índio, até então esquecido, torna-se o assunto do dia - na imprensa, nas revistas especializadas, nas instituições humanitárias, nas reuniões Científicas” (Ribeiro, 1985, p. 118).

das zonas pioneiras exigiam medidas capazes de assegurar a conclusão de estradas de ferro e de garantir a vida dos sertanejos que conquistavam novas matas para as plantações de café e dos colonos estrangeiros a quem haviam sido entregues terras habitadas por tribos hostis.

A determinação de que a União passaria a ser responsável pelos índios foi formalizada no Código Civil de 1916 e na Lei n.º 5.484, de 27 de junho de 1928, que estabeleceram sua relativa incapacidade jurídica e o poder de tutela ao SPI.

A ideia de tutela, como proposta por essas políticas, se baseava na concepção de que os indígenas precisavam ser *civilizados* e *protegidos* por uma sociedade superior, ou seja, os colonizadores e o Estado. Esse modelo de tutela justificava a subordinação e a integração forçada dos povos indígenas à cultura dominante, com o argumento de que eles estavam em uma condição de *inferioridade* e precisavam ser guiados até se tornarem parte da sociedade moderna.

Somente a partir da Constituição de 1934 surgiram as primeiras considerações expressas acerca da existência dos indígenas em documento oficial. Redigido com escassas palavras, o artigo 5º do texto constitucional afirmava que os índios estavam submetidos à condição passageira de *silvícolas*, propondo sua incorporação à sociedade nacional. “Art. 5º - Compete privativamente à União [...] XIX - legislar sobre: [...] m) incorporação dos silvícolas à comunhão nacional”. E foi a primeira a estabelecer que: “será respeitada a posse de terras de silvícolas que nelas se achem permanentemente localizados, sendo-lhes, no entanto, vedado aliená-las”, o que foi disposto no mesmo artigo desse texto normativo (Brasil, 1934).

Na carta de 1937, ainda sob o governo presidencial de Getúlio Vargas, e com a implementação do chamado *Estado Novo*, o documento não previu, como os anteriores, a incorporação dos índios à sociedade nacional, não mencionou nada em relação às suas diversidades étnicas (Brasil, 1937). Entende-se que essa também não pode ser considerada uma constituição em sentido material³¹.

O texto constitucional de 1937 continha um único dispositivo que previa o tratamento relacionado às terras indígenas: “Art. 15º - Será respeitada aos silvícolas a posse das terras em que se achem localizados em caráter permanente, sendo-lhes, porém, vedada a alienação das mesmas” (Brasil, 1937).

³¹ “Sob o pretexto de acabar com o ‘perigo comunista’, Vargas, na verdade, enfrentando o poder dos grupos oligárquicos que desejavam retornar ao poder pela via democrática, e impossibilitando, pela Constituição de 1934, de se reeleger à presidência, fez sucumbir melancolicamente a Constituição de 1934, outorgando a Carta de 1937, que, em seu preâmbulo, apresentava-se também como instrumento para combater os conhecidos fatores de desordem resultantes da crescente agravação dos dissídios partidários” (Gonçalves, 2019, p. 107).

Já a Constituição de 1946 representou um avanço no que se refere a um período de democratização do país, principalmente por ter sido promulgada, e não outorgada.

Nesse sentido, ao analisar o texto constitucional e o que ele dispõe acerca dos direitos indígenas, observa-se que mesmo com toda a campanha otimista que cercava a nova legislação, o texto de integração do índio à comunhão nacional da Carta de 1934 foi novamente repetido “Art. 5º. Compete à União: [...] XV - legislar sobre ([...] r) incorporação dos silvícolas à comunhão nacional” (Brasil, 1946).

Poucos anos depois, em 1957, adveio a Convenção n.º 107, de 5 de junho de 1957, da Organização Internacional do Trabalho (OIT, 1957). Esse foi o primeiro marco internacional relacionado aos povos indígenas de forma global, referindo-se à proteção e integração das populações indígenas e outras populações tribais e semitribais de países independentes.

Entretanto, a Convenção n.º 107 da OIT de 1957, em seus dispositivos, deixa evidente, mais uma vez, uma tentativa de assimilação, segundo o qual os direitos das populações indígenas, tribais e semitribais seriam garantidos *desde que* em um contexto de aculturação e adequação ao *progresso da comunidade nacional* (art. 1º). Percebe-se, nesse aspecto, uma política protecionista e assistencialista por parte dos Estados (art. 2º), o que é seguido pela Constituição Federal de 1967 – a qual traz o termo (pejorativo) *silvícolas* e refere-se à *incorporação* dos povos indígenas à *comunhão nacional* (artigos 4º, IV; 8º, XVII, “o”; e 186).

A Constituição de 1967 trouxe em seu texto certa preocupação com a proteção das terras ocupadas pelos *silvícolas*, que passaram a ser incluídas entre os bens da União Federal (Art. 4º, inc. IV8); além disso, foram reconhecidos aos indígenas o direito ao usufruto exclusivo dos recursos naturais. “Art. 186º - É assegurada aos silvícolas a posse permanente das terras que habitam e reconhecido o seu direito ao usufruto exclusivo dos recursos naturais e de todas as utilidades nelas existentes” (Brasil, 1967a).

Também no ano de 1967, o SPI foi substituído pela FUNAI, criada no contexto da ditadura militar.

De acordo com Castellani (2012), a criação da FUNAI fez parte de uma expansão econômica, caracterizada pela política de assimilação e integração das populações indígenas, sendo que a Lei n.º 6.001, de 19 de dezembro de 1973, conhecida como Estatuto do Índio, era a principal política de Estado para esses povos.

Tal lei objetivava passar a tutela do SPI para a FUNAI, instituição que deveria ser mantida até que os povos indígenas fossem integrados à sociedade nacional.

O contexto político da criação da FUNAI, durante o período ditatorial, reflete um projeto desenvolvimentista. Como exemplo, tem-se a construção da Rodovia Transamazônica (BR-230), durante o governo do presidente Emílio Garrastazu Médici (1969-1974). A rodovia foi construída durante o momento histórico conhecido como *milagre brasileiro*, sob o pretexto de ligar o Norte ao Nordeste do país, passando por sete estados. Entretanto, há outros objetivos não anunciados, como por exemplo o combate a focos guerrilheiros. Outro exemplo foi a Perimetral Norte, em trecho da BR-222, no Maranhão, ligando as cidades de Imperatriz e Santa Inês, com o objetivo de combater as resistências armadas no vale do Pindaré.

Durante o processo de construção, de acordo com os registros do Arquivo Nacional, houve o abate de milhões de árvores, indicando a ausência de estudos de viabilidade econômica e ambiental. Atualmente, a construção de estradas e rodovias é reconhecida como uma das principais causas do desmatamento, além de facilitar o transporte de madeira ilegal, atividades de grilagem e garimpagem, o que afetou diretamente os indígenas que moravam nas regiões, retirando seus territórios.

Em momento anterior à promulgação da Constituição de 1988, duas legislações infraconstitucionais trataram acerca dos direitos indígenas. A primeira delas foi o Código Civil de 1916, que concebia ao índio a qualificação de *incapaz*, nesta posição inseriam-se também os jovens entre 16 e 21 anos e os pródigos.

São incapazes relativamente a certos atos ou à maneira de exercê-lo: “[...] III - os silvícolas. Parágrafo único. Os silvícolas ficarão sujeitos ao regime tutelar, o qual cessará à medida que forem se adaptando à civilização do País” (Brasil, 1916). Importa mencionar que somente em 2002 os índios foram retirados dessa condição de incapazes pelo Código Civil de 2002, que afirma em seu art. 3º que “a capacidade dos índios será regulada por legislação especial” (Brasil, 2002).

Outra legislação de grande relevância, válida ainda atualmente, foi o Estatuto do Índio, aprovado em 19 de dezembro de 1973, sancionado pela Lei n.º 6.001. Essa legislação também manteve a concepção de que os indígenas precisam de uma *tutela*. O art. 1º dessa Lei prevê que o seu objetivo é “regular a situação jurídica dos índios ou silvícolas e das comunidades indígenas, com o propósito de preservar a sua cultura e integrá-los, progressiva e harmoniosamente, à comunhão nacional” (Brasil, 1973), como se o mundo ideal fosse aquele no qual houvesse plena integração

dos indígenas às populações não indígenas. Apesar de não ter sido revogado expressamente, entende-se que vários dispositivos do Estatuto do Índio não foram recepcionados pela Constituição Federal de 1988, que rompe com a lógica assimilacionista.

O art. 4º do diploma legislativo categorizava os indígenas em três grupos: os isolados; os em vias de integração e os integrados. Os indígenas considerados *não integrados* estavam sujeitos a um regime tutelar estabelecido nessa lei, incumbindo à União o exercício dessa tutela (arts. 7º, caput e §2º).

Essa é uma das principais bases em que se assenta o regime de tutela de indígenas, previsto no Estatuto do Índio (Lei n.º 6001/1973). Nesses instrumentos normativos, predomina um discurso que transforma a *diferença* em *incapacidade*, e condiciona a capacidade dos indígenas a sua assimilação ao paradigma ocidental predominante.

Correspondendo a isto, a Lei n.º 5371, de 5 de dezembro de 1967 (que criou a FUNAI), em seu art. 1º, parágrafo único, determina que a FUNAI terá poderes de representação ou assistência jurídica inerentes ao regime tutelar de indígenas, incumbindo-lhe não só a função de gestão do patrimônio indígena, como também de resguardo assistencialista destes povos contra a “aculturação espontânea do índio, de forma que a sua evolução socioeconômica se processe a salvo de mudanças bruscas” (Brasil, 1967b).

Pode-se considerar a tutela de indígenas uma parte fundamental de uma política estatal pensada para, legal e institucionalmente, subjugar os povos indígenas a uma espécie de ostracismo tanto como sujeitos de direitos, quanto como agentes políticos, abrindo campo para todo o tipo de ingerência estatal contra a autonomia e seus modos de ser, mesmo que lhes fossem reconhecidos direitos territoriais.

Por razões evidentes, o modelo de tutela é nocivo para os indígenas, ao passo em que retira direitos básicos inerentes à forma de organização social, administração dos recursos naturais e terras ocupadas, com consequências também no quesito saúde, conforme explica Luiza Garnelo (2012, p. 19-20):

Um dos aspectos mais negativos da política indigenista adotada no Brasil foi a prática da tutela, uma medida jurídica que delegava para o órgão indigenista oficial o direito de decidir pelas comunidades, tirando dos indígenas a possibilidade de protagonizar os rumos de suas vidas. No campo da saúde os órgãos indigenistas enfrentaram a falta de suporte técnico e financeiro para o desenvolvimento das ações sob sua Saúde Indígena: uma introdução ao tema responsabilidade, o que redundou em baixa qualidade e insuficiência na assistência sanitária ofertada nas aldeias. As restrições e inadequações da

política indigenista geraram um acúmulo de insatisfações dos indígenas e das entidades não governamentais que os apoiavam, produzindo reivindicações por mudanças nas ações de governo.

22 (vinte e dois) artigos do Estatuto do Índio foram destinados a tratar da regulamentação das atividades relativas às terras dos índios, cujo art. 65 estabelece o prazo de cinco anos para a demarcação de todas as terras indígenas, prazo este não cumprido até os dias atuais.

Sobre o Estatuto, observa-se a possibilidade de as terras indígenas passarem por intervenções, por razões de *desenvolvimento e segurança nacional*, abrindo margem para a transferência das mesmas. Percebe-se, nesse sentido, que a garantia da titularidade das terras não é efetiva.

O discurso de proteção estava vinculado à necessidade inerente de uma tutela. Ou seja, o regime tutelar, formalizado desde o Código Civil de 1916, teve sua dinâmica estabelecida dentro do que se pode denominar uma contradição fundante, conhecida como *o paradoxo da tutela*, pois não se sabe até que ponto o Estado, enquanto tutor, existe para proteger o índio da sociedade que o cerca ou para defender seus próprios interesses.

É nesse sentido que Oliveira e Freire (2006, p. 25) refletem que “é da própria natureza da tutela sua ambiguidade”, tendo em vista que, ao mesmo tempo em que o instituto defende os indígenas deveriam ser protegidos, na prática, as políticas de tutela tinham como objetivo a dissolução de suas culturas e modos de vida, visando integrá-los de forma forçada à sociedade nacional. Ou seja, a tutela não se tratava de uma verdadeira proteção, mas de um meio para impor um processo de aculturação e assimilação, o que resultava na perda de sua autonomia e identidade.

Portanto, o paradoxo está na contradição entre o discurso de proteção e as práticas que subjugavam e destruíam as culturas indígenas, evidenciando a duplicidade e a ideologia que sustentavam essas políticas.

O que se percebe ao longo do final do século XIX e todo o século XX no Brasil é que foi dado quase nenhum tratamento específico às populações indígenas, que somente a partir da Constituição de 1988 passaram a ter algum protagonismo nas

lutas por seus direitos, ainda que se discuta a efetividade desses direitos até os dias atuais³².

A CF de 1988 representa, sob o aspecto formal, um importante avanço no reconhecimento de direitos dos povos indígenas, tendo em vista, dentre outros, o disposto no art. 231, segundo o qual são reconhecidos aos índios sua organização social, costumes, línguas, crenças e tradições, e os direitos originários sobre as terras que tradicionalmente ocupam. Entretanto, o mesmo dispositivo menciona que compete à União demarcar essas terras, protegê-las e fazer respeitar todos os seus bens.

2.3 O Relatório Figueiredo, o fim da ditadura militar e o movimento indígena na Assembleia Nacional Constituinte da Constituição de 1988

Não me queriam deixar entrar no Congresso. Pediram documento. Minha orelha furada - esse é meu documento (Raoni Mentuktire, em discurso na subcomissão da Nacionalidade, da Soberania e das Relações Internacionais, da Assembleia Nacional Constituinte, em 07 de maio de 1987).

Há poucas fontes sobre os crimes cometidos pela ditadura contra as populações indígenas. O mais importante documento de denúncia sobre esses crimes, o *Relatório Figueiredo*, foi produzido pelo próprio Estado brasileiro e ficou desaparecido durante 44 anos. Durante todo esse período, a informação oficial era a de que o Relatório havia sido destruído em um incêndio, ocorrido no Ministério da Agricultura, em junho de 1967.

Entretanto, o Relatório foi encontrado no ano de 2012, quase intacto, por Marcelo Zelic, vice-presidente do grupo *Tortura Nunca Mais*. O arquivo original possui 7 mil páginas, distribuídas em 30 volumes, resultado de investigações pela comissão de inquérito instaurada em 1967 pelo ministro do interior General Afonso Augusto de Albuquerque Lima e dirigida pelo então procurador do Departamento Nacional de Obras Contra as Secas (DNOCS), Jader de Figueiredo Correia (Beltrão, 2022).

³² “Assim, partindo destes demonstrativos, o que consideramos ao longo da trajetória das constituições é que temos: algumas leis, poucos espaços e amplas lacunas na relação dos ‘índios’ versus representatividade no Estado. Assim, ao mesmo tempo em que se configuram nos remanescentes mais antigos de nosso território, na historiografia legislativa os índios representam ainda um dos mais novos e emergentes personagens” (Lopes, 2014, p. 12).

Para escrever seu relatório, encomendado pelo general Albuquerque Lima, ministro do Interior, com o objetivo de apurar práticas de corrupção no SNI – o órgão indigenista oficial brasileiro que antecedeu à FUNAI –, o procurador geral Jader de Figueiredo Correia percorreu com sua equipe mais de 16 mil quilômetros, visitando 130 postos indígenas em todo o país (Starling, [20--?]).

O resultado apresentado pelo procurador em seu Relatório é macabro: ocorreram matanças, torturas e crueldades foram cometidas contra indígenas no país, principalmente pelos grandes proprietários de terras e por agentes do Estado (Beltrão, 2022). Figueiredo fez um trabalho de apuração impressionante, incluindo relatos de dezenas de testemunhas, apresentando documentos e identificando cada uma das violações que encontrou – assassinatos e estupros de indígenas, além de trabalho escravo, apropriação e desvio de recursos do patrimônio indígena.

Ele também apurou as denúncias sobre a existência de caçadas feitas com metralhadoras e dinamite atiradas de aviões, as inoculações propositais de varíola em populações indígenas isoladas e as doações de açúcar misturado a estricnina.

Os militares tinham um projeto de desenvolvimento em grande escala, que incluía um ambicioso programa de colonização que implicava no deslocamento de quase um milhão de pessoas com o objetivo de ocupar estrategicamente a região amazônica, não deixar despovoado nenhum espaço do território nacional e tamponar a área de fronteiras. Entretanto, as populações indígenas estavam posicionadas entre os militares e a realização do maior projeto estratégico de ocupação do território brasileiro. Pagaram um preço altíssimo em dor e quase foram exterminados por isso.

O *Relatório Figueiredo* possui extrema importância para o reconhecimento e para a documentação das atrocidades cometidas ao longo da ditadura militar contra os povos indígenas.

Após o fim da ditadura militar, em 1985, o Brasil entrou em um período de redemocratização, marcado pelo crescimento de articulações da sociedade civil, bem como dos próprios partidos políticos, com o objetivo de convocar uma Assembleia Nacional Constituinte (ANC), tendo em vista que a Constituição vigente, à época, era fruto do período militar, de forma a não retratar os anseios da população, que acabara de atravessar por décadas de autoritarismo e arbitrariedades. Os indígenas, nesse panorama, conforme já narrado, eram tratados como seres que precisavam ser integrados e tutelados.

O período foi marcado pelo aprofundamento de movimentos sociais já surgidos desde a década de 1970, que buscavam emancipação social e garantias de direitos efetivos³³.

O movimento *Diretas Já*, ocorrido no ano de 1984, um ano antes do fim do período ditatorial, no qual a população brasileira foi às ruas para reivindicar a retomada de eleições diretas ao cargo de Presidente da República, propiciou a organização do Plenário Pró Participação Popular na Constituinte (Lopes, 2011). Nesse plenário, foi possível a participação de representantes do movimento indígena.

O Plenário legitimou o movimento em prol da participação popular, que além de recolher abaixo-assinados de mais de 12 milhões de pessoas, o que pressionou a constituição de uma assembleia constituinte, bem como obteve a aprovação para o projeto das Emendas Populares. As emendas populares eram propostas de emendas à Constituição, assinadas por indivíduos e levadas aos participantes da constituinte, com o objetivo de inserir essas emendas na CF (Lopes, 2011).

Em relação à causa indígena, a experiência do recolhimento das propostas da sociedade acabou repercutindo na participação da União das Nações Indígenas (UNI) no texto proposto pela Comissão Provisória de Estudos Constitucionais (CPEC).

Foi criada a Comissão da Ordem Social, onde se encontrava a subcomissão que tratou da questão indígena. Essa Comissão Temática era composta pelas seguintes subcomissões: a) Subcomissão dos Direitos dos Trabalhadores e Serviços Públicos; b) Subcomissão de Saúde, Seguridade e do Meio Ambiente e c) Subcomissão dos Negros, Populações Indígenas, Pessoas Deficientes e Minorias.

A reunião da *Subcomissão dos Negros, Populações Indígenas, Pessoas Deficientes e Minorias* 186, aconteceu no dia 17 de abril de 1987, no Anexo II do Senado Federal, em uma sessão que ficou lembrada pela falta de quórum. A subcomissão deveria conter 21 componentes, mas devido à preferência por outras temáticas, ela só obteve 18 membros, demonstrando a pouca adesão acerca dos temas nela incluídos (Lacerda, 2008).

³³ “Inúmeros movimentos sociais na contemporaneidade, de maneira geral, refutam a percepção de luta e de emancipação centradas exclusivamente no paradigma classe social, levadas adiante pela vanguarda de um partido político. Percebem-se, portanto, eles próprios, enquanto novos sujeitos, capazes de compartilhar e reivindicar suas próprias aspirações” (Gonçalves, 2019, p. 135).

A ANC ocorreu entre 1987 e 1988. Esse período, marcado pela tentativa de redemocratização do Brasil, foi também o primeiro momento no qual caravanas indígenas se deslocaram até o Congresso Nacional. Nos anos de ANC, Ailton Krenak, líder indígena e ativista, respondia como líder da UNI. A UNI foi a primeira articulação do movimento indígena no Brasil, fundada em 1980 com outros indígenas estudantes da Universidade Nacional de Brasília (UNB).

A ideia de acompanhamento sobre as discussões da Constituinte foi tão expressiva que em junho de 1986 o Núcleo de Cultura da Uni, inaugurou juntamente à rádio de estudantes da Universidade de São Paulo (USP) o *Programa de Índio*³⁴, que foi o primeiro programa de rádio realizado por grupos indígenas. Começou de forma pequena e acabou se transformando em um veículo de comunicação bastante difundido, além do periódico *Porantim*, jornal impresso do Conselho Indigenista Missionário (CIMI), cujas tiragens na época já se espalhavam por todo o território nacional.

Em maio de 1987, o relator Alcenir Guerra, finalmente, encaminhou o texto da Subcomissão dos Negros, Populações Indígenas à Comissão da Ordem Social (Brasil, 1993). Na parte referente aos direitos indígenas, destacaram-se a perspectiva pluriétnica de formação social brasileira e a autorrepresentação indígena, abandonando a figura consolidada da tutela (Brasil, 1987).

Foram reconhecidas organizações, usos, costumes, línguas. Isto é, era desconstruído um modelo homogeneizador de cinco séculos vigente (Bessa Freire, 2009).

Foi durante a Assembleia Constituinte, em 1987, que Ailton Krenak protagonizou uma cena impactante e que ficaria marcada na história brasileira: em discurso na tribuna, vestido com um terno branco, pintou o rosto com tinta preta, de jenipapo, para enfatizar a necessidade de garantias de direitos aos povos indígenas, sobretudo no que se refere ao direito de expressar sua cultura (Krenak, 2019). Sobre o momento histórico, afirma Krenak (2019, p. 49):

Minha fala foi cheia de sentido poético. Nela eu disse que o pensamento dos nossos velhos, dos nossos pajés, dos nossos anciãos, tinha a força e o poder de orientar as novas gerações a seguir o caminho da tradição. Que o corpo, a formação e constituição da pessoa não se limitava à ideia física do sujeito,

³⁴ O Programa de rádio era semanal, com 30 minutos de duração, conduzido por Ailton Krenak e Álvaro Tukano. Trazia informações sobre o cotidiano e as expectativas das aldeias (Disponível em: <http://www.programadeindio.org/historia/origem/>).

do indivíduo, e que não tínhamos uma ideia do indivíduo tão resumida como os brancos têm.

Dentro de um panorama genérico da Constituição de 1988, pode-se destacar como os principais avanços: (1) o reconhecimento do território indígena; (2) a vinculação da exploração mineral à autorização do Congresso; (3) proteção às terras demarcadas como obrigação do Estado; (4) nulidade dos atos que tiveram como objeto o domínio e posse dos territórios indígenas. Outros pontos, como o reconhecimento da sociedade como uma nação pluriétnica e o direito ao usufruto do subsolo, e outros ganhos conquistados nas comissões e subcomissões constituintes, foram excluídos ao longo das negociações.

A tentativa de procurar assimilar ou *integrar* os indígenas foi expressamente revogado na Constituição de 1988 no *caput* do artigo 231. Dois anos após a promulgação da CF, em 1990, foi publicada a Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, que criou o Sistema Único de Saúde (SUS). Essa lei, inicialmente, não trouxe previsão específica para a atenção à saúde das populações indígenas, o que somente ocorreu em 1999, com a criação do SasiSUS, objeto do próximo capítulo.

2.4 Apresentando o povo yanomami enquanto exemplo do “Brasil esquecido” e sua ainda maior vulnerabilização na pandemia

Antes de encerrar o primeiro capítulo dessa pesquisa, entende-se relevante estabelecer a relação direta que existe entre o contexto histórico trazido até o momento e o objeto central da tese, qual seja, a saúde indígena no contexto da pandemia da covid-19. Nesse aspecto, merece destaque a crise humanitária e sanitária enfrentada por diversas populações, destacando-se, nesse momento, o povo yanomami.

A Terra Indígena Yanomami (TIY) foi demarcada em 1992, abrangendo uma área de 9,6 milhões de hectares nos estados do Amazonas e de Roraima, nos municípios de Alto Alegre/RR, Amajari/RR, Caracaraí/ RR, Iracema/RR, Mucajá/RR, Barcelos/AM, Santa Isabel do Rio Negro/AM e São Gabriel da Cachoeira/AM. O território possui uma população de mais de 31 mil indígenas de diferentes povos Yanomami e Ye'kwana (Brasil, 2025a).

O drama vivido pelo povo Yanomami durante a pandemia de covid-19 escancara a vulnerabilidade dessas populações. Apesar de seu território ter sido

formalmente demarcado em 1992, os Yanomami ficaram expostos à invasão de garimpeiros, ao avanço de doenças e à crescente escassez de meios de subsistência, fatores amplificados pelo descaso do Estado brasileiro em adotar medidas urgentes durante a crise sanitária.

O povo Yanomami enfrenta uma realidade marcada pelo isolamento extremo, agravado pelo fato de sua terra estar situada em uma extensa área de fronteira. A localização geográfica na qual se situam, que por si só já dificulta o acesso a serviços públicos essenciais, e é ainda potencializada por uma política deliberada de abandono e omissões estatais reiteradas. Entende-se que o contexto configura um estado de coisas inconstitucional³⁵.

O acesso precário às suas comunidades — seja em relação à saúde, educação ou infraestrutura — não decorre apenas de desafios logísticos naturais, mas sobretudo de uma escolha consciente de gestão, que perpetua a negação ao direito fundamental a uma boa administração pública. Dessa forma, a precariedade dos serviços e a ausência de melhorias significativas não são falhas acidentais, mas parte de um modelo historicamente construído para manter os Yanomami à margem, vulneráveis e invisíveis ao poder público, em flagrante afronta à Constituição e aos direitos humanos.

Tal contexto remete à atmosfera fatalística descrita por Gabriel García Márquez em sua obra *Crônica de uma morte anunciada*³⁶, na qual a tragédia é publicamente conhecida, mas ignorada ou naturalizada pela coletividade e pelas autoridades. Assim como no romance, em que todos sabem da iminência da morte, mas nada é feito para evitá-la, o sofrimento dos Yanomami durante a pandemia era largamente previsível, denunciado por organizações e estudiosos, mas permaneceu sem uma resposta estatal à altura da gravidade da situação.

A analogia evidencia o caráter anunciado do sofrimento indígena diante da omissão continuada dos órgãos responsáveis, reforçando a urgência do compromisso

³⁵ Expressão originalmente concebida pela Corte Constitucional Colombiana (CCC), se referindo a violações graves, generalizadas e reiteradas de direitos fundamentais. A primeira decisão que usou o termo é datada de 1997 (*Sentencia de Unificación* – SU n.º 559, de 6 de novembro de 1997), relacionada à situação precária dos presídios colombianos. No Brasil, o STF vem também se deparando com a necessidade de atuar de forma estrutural em alguns casos emblemáticos. No julgamento da ADPF n.º 347, ajuizada em 2015 pelo Partido Socialismo e Liberdade (PSOL), o STF, de maneira pioneira, declarou a gravidade e generalidade das falhas relacionadas ao sistema penitenciário brasileiro, declarando que se está diante de um *estado de coisas inconstitucional*, pelas várias violações de direitos humanos sofridas pelos presos, tendo determinado que em todo o país sejam adotadas medidas tendentes a amenizar tal situação.

³⁶ “Nunca houve uma morte mais anunciada” (García Márquez, 2008, p. 76).

estatal com a efetivação dos direitos constitucionais à terra, à saúde e à dignidade dos povos originários.

A partir do próximo capítulo, serão analisadas a legislação e a organização da política pública de saúde indígena no Brasil, a partir da Constituição de 1988, com seus avanços e limitações.

3 A LEGISLAÇÃO E A ORGANIZAÇÃO DA POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE INDÍGENA NO BRASIL A PARTIR DA CONSTITUIÇÃO DE 1988: avanços e limitações da Constituição Federal (CF) de 1988 x reivindicações dos indígenas

A CF de 1988, como já explicitado, foi um instrumento normativo fundamental para o reconhecimento de direitos essenciais às populações indígenas, assim como para a universalização da saúde por meio de um sistema único. A partir de sua promulgação, sobrevieram outros instrumentos, com o intuito de regulamentar esses direitos, que são objeto do presente capítulo.

Um dos principais marcos legislativos nesse sentido é a Lei n.º 9.836, de 23 de setembro de 1999, conhecida como Lei Arouca, que instituiu o SasiSUS, sendo formulada com base nas propostas da II Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas (II CNSPI) (Ferreira, 2012). O objetivo da criação desse subsistema foi garantir o atendimento específico, diferenciado e de qualidade às populações indígenas, respeitando suas práticas culturais, tradições, modos de vida e organização social, não havendo, nesse sentido, exclusão dos indígenas da participação no SUS.

Não obstante, também é relevante analisar as atuações da FUNAI e da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) no âmbito da saúde indígena, bem como a criação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas em 2002 e da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), criada em 2009 e vinculada ao Ministério da Saúde.

Por fim, são citadas algumas propostas de emenda à CF que se entende serem inconstitucionais, por ferirem direitos previstos no texto original, além de ser traçada a estreita correlação entre a questão do marco temporal e a saúde indígena, no atual contexto brasileiro.

3.1 Avanços da CF de 1988

Sem dúvidas, a CF de 1988 representa o marco normativo mais significativo no que se refere ao reconhecimento de direitos indígenas no Brasil, ao reconhecer sua pluralidade étnica, 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, 1988). Percebe-se, portanto, que a Constituição se distancia da lógica assimilacionista.

No ano de 2023, enquanto ocupava a presidência do STF, a Ministra Rosa Weber lançou a primeira Constituição traduzida para uma língua indígena, o Nheengatu, com o objetivo de realçar a necessidade de respeito e valorização às culturas dessas populações (Conselho Nacional de Justiça, 2023). Apesar dessa tradução ter sido feita para somente uma língua, e cerca de 35 (trinta e cinco) anos após a promulgação da Constituição de 1988, pode-se entender o gesto como simbólico e representativo.

Nesse contexto, um dos avanços mais relevantes foi a garantia do direito às terras tradicionalmente ocupadas pelos povos indígenas. As terras passaram a ser de titularidade da União, para usufruto dos povos indígenas³⁷. A propriedade não é, portanto, destinada diretamente aos indígenas, entretanto, é reconhecido o direito de uso exclusivo. Ocorre que até os dias atuais a demarcação desses territórios não foi feita de forma integral, o que gera tensões e conflitos constantes, que serão detalhadas em tópico específico deste capítulo.

Com efeito, a discussão acerca da demarcação das terras não é somente uma questão fundiária, possuindo estreita relação com a saúde indígena, tendo em vista que a segurança territorial é elemento básico para garantia de bem-estar físico, mental e espiritual das populações indígenas, e qualquer insegurança ou ameaça a esse direito pode trazer repercussões negativas para a saúde individual e coletiva dessas populações. Além disso, a presença de invasores nas terras indígenas também favoreceu, historicamente, a disseminação de doenças.

Além disso, a base de implementação do subsistema são os DSEIs, concebidos durante a 2ª CNSPI, realizada em 1993, para existirem sob a lógica de distribuição geográfica das mais variadas etnias, levando em conta as particularidades culturais, sociais e ambientais de cada uma, o que, entretanto, não corresponde à realidade de boa parte desses distritos sanitários.

³⁷ “Nosso primeiro movimento, obviamente, foi puxar essas terras para a União, porque elas são propriedade da União, contrariando o que muita gente desinformada diz. ‘Os índios têm muita terra!’, ou ‘Muita terra para pouco índio’, esse discurso ignorante não sabe que as terras que nós habitamos são patrimônio da União, e que nós temos apenas o usufruto desses territórios. Em nenhuma das nossas culturas ou tradições existe a ideia de ser proprietário da terra. Isso é um vírus dos brancos que vem sendo inseminado nas cabeças, inclusive, dos brasileiros pobres, colonos, sem-terra. O povo indígena nunca quis ser dono da terra. Na maioria dessas culturas, a terra é respeitada pelo seu sentido sagrado” (Krenak, 2022, p. 41).

No que tange ao direito específico à saúde, esse direito passou, a partir de 1988, a ser “dever do Estado e direito de todos” (Brasil, 1988). Nada foi dito, entretanto, de forma específica em relação à saúde indígena. A Lei n.º 8.080, que surgiu em 1990 e criou o SUS, também silenciou sobre a necessidade de se dar atenção especial para essa pauta.

Posteriormente à implementação do SUS, discussões foram sendo paulatinamente levantadas por representantes dos movimentos indígenas e por sanitaristas, culminando, nove anos após a edição da Lei n.º 8.080/1990, com a criação de um Subsistema de Saúde Indígena.

3.2 Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990: a institucionalização constitucional do Sistema Único de Saúde (SUS) e a posterior criação do Subsistema de Saúde Indígena (Lei n.º 9.836, de 23 de setembro de 1999 - Lei Arouca)

O SUS foi concebido com o objetivo de garantir acesso universal e igualitário à saúde para toda a população. É um dos sistemas de saúde pública mais completos do mundo, sendo o único que atende cerca de 190 milhões de pessoas, e é responsável por uma vasta gama de serviços de saúde, desde o atendimento primário, até o tratamento de doenças de média e alta complexidade.

O sistema é baseado em princípios que garantem o acesso universal, igualitário e de qualidade aos serviços de saúde para toda a população, dividindo-se entre princípios doutrinários (universalidade, equidade e integralidade) e organizativos – ou diretrizes (descentralização, hierarquização e participação social). Conforme preleciona Gustavo Corrêa Matta (2007, p. 65-66):

Os princípios doutrinários seriam o núcleo comum de valores e concepções que servem de base para os SUS. A ideia de doutrina, ao mesmo tempo que identifica um conjunto de elementos comuns que justificam ou embasam um sistema ou uma teoria, pressupõe também a ideia de que só exista um único modo de compreensão desse sistema ou dessa teoria. Se por um lado fortalece a concepção de que é a partir dessa visão de mundo que todo o sistema deva ser pensado; por outro, esvazia o caráter histórico, político e democrático, que esses princípios representam. Nesse sentido, os princípios do SUS são uma escolha e um resultado da luta da sociedade brasileira para legitimar e garantir esses valores. Valores que se contrapunham aos princípios, por exemplo, liberais, da privatização da saúde como um bem de consumo que deve obedecer a uma lógica de mercado. Os princípios organizativos representam a forma de organização e operacionalização do sistema. Ou seja, a partir dos princípios doutrinários, os princípios organizativos definiriam as estratégias, os meios para concretizar os valores fundamentais do SUS.

Poderíamos, conforme a argumentação desenvolvida neste trabalho, tornar equivalentes os significados de princípios e princípios doutrinários, e diretrizes e princípios organizativos. Portanto, a partir deste momento, tomaremos a denominação 'princípios' para a base filosófica, cognitiva e ideológica do SUS, e 'diretrizes' para a forma, as estratégias e os meios de organização do sistema para sua concretização.

No que se refere à universalidade, esse princípio doutrinário assegura que todas as pessoas, independentemente de sua classe social, condição econômica, etnia ou localização geográfica, têm o direito de acessar os serviços de saúde oferecidos pelo SUS.

A equidade é outro princípio fundamental, e está relacionado ao objetivo de garantir a igualdade material, reduzindo as desigualdades existentes entre diferentes grupos da população. A concepção é que aqueles em situação de maior vulnerabilidade recebam um atendimento prioritário, visando à redução das desigualdades sociais³⁸.

O SUS também se baseia no princípio da integralidade, que envolve o cuidado completo, além da mera cura de patologias, o que implica não apenas em tratar doenças, mas, por outro lado, também prevenir enfermidades, promover a saúde e oferecer acompanhamento contínuo, levando em consideração todos os aspectos da saúde.

A descentralização é outro princípio essencial do SUS, concernente à própria estrutura da federação brasileira, que se reflete na distribuição das responsabilidades entre os diferentes níveis de governo — federal, estadual e municipal. Cada esfera do governo tem autonomia para gerenciar a saúde de acordo com as necessidades e especificidades de sua região. Isso visa tornar os serviços de saúde mais próximos das realidades locais e mais eficazes, permitindo uma resposta mais ágil às demandas da população.

Por fim, um dos princípios mais relevantes é o da participação social, que busca garantir que a população tenha voz ativa nas decisões sobre as políticas públicas de saúde. A participação de cidadãos, trabalhadores da saúde e outras partes interessadas ocorre por meio de conselhos de saúde, que auxiliam na formulação, controle e fiscalização das ações e serviços do SUS. Esse princípio reforça o caráter

³⁸ “Art. 3º. Constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil:

[...]

III – erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais” (Brasil, 1988).

democrático e transparente do sistema, assegurando que as necessidades da sociedade sejam ouvidas e atendidas de forma adequada. Todos os princípios elencados encontram desafios para sua efetiva implementação, não obstante a sua relevância para a construção do SUS.

Nesse sentido, para que esse complexo sistema fosse concebido e implementado, passou-se por um longo processo de luta de diversos movimentos sociais, com destaque para os sanitaristas³⁹: a Reforma Sanitária.

A Reforma Sanitária Brasileira⁴⁰, que teve seu início na década de 1970, foi essencial para que o direito à saúde, no Brasil, passasse a ser considerado universal no texto da CF de 1988. Nesse sentido, coaduna-se com a concepção de que os direitos fundamentais são conquistas, frutos de lutas coletivas e individuais, além de não serem estanques, podendo sofrer alterações a depender do contexto histórico⁴¹. Esse movimento surgiu, portanto, da insatisfação com os serviços de saúde prestados pelo Estado no período da ditadura militar (1964-1985), reivindicando maior cobertura e qualidade, com o intuito de melhorar a qualidade de vida da população.

Ao longo de quase uma década de reuniões, os representantes da Reforma Sanitária chegaram à elaboração de um Relatório Final, que foi apresentado na 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), realizada no ano de 1986, cerca de um ano antes da promulgação da CF de 1988 (Brasil, 1986). O mencionado Relatório já previa a criação de um SUS, separando totalmente Saúde de Previdência, através de ampla reforma, retirando seu caráter contributivo.

A referida Conferência teve como premissas básicas a saúde como direito inerente à cidadania e à personalidade, a reformulação do sistema nacional de saúde e questões relativas ao financiamento do setor de saúde. Foi apontada, ainda, a necessidade de modificações no setor de saúde que transcendessem os limites de

³⁹ Os sanitaristas também balizavam muito o debate, nos orientavam para não entrarmos pelo cano. Eles alertavam: “Se os índios forem capturados pelo sistema de saúde” – que chamávamos de biomédico, centrado na rede medicação-internação-hospital – “será a pior inclusão que essa parte da população poderá ter”. Eles sugeriam: “Tem que pensar alguma forma de autonomia”. E nós pensávamos: “Mas como é que vamos ter autonomia se não temos profissionais que podem ocupar esses lugares?” (Krenak, 2022, p. 51).

⁴⁰ “Ao tomar como objeto de estudo a RSB impõe-se, inicialmente, algum esforço do pensamento no sentido de explicitação quanto à natureza do que se pretende analisar: um fenômeno histórico e social. Com isto se quer afirmar, ao mesmo tempo, a historicidade do objeto que permitiria a sua identificação em uma dada conjuntura e a sua permanência processual, enquanto cristalizações e transformações, possíveis de serem observadas no presente” (Paim, 2008, p. 35).

⁴¹ “Também os direitos do homem são direitos históricos, que emergem gradualmente das lutas que o homem trava por sua própria emancipação e das transformações das condições de vida que essas lutas produzem” (Bobbio, 2004, p. 19).

uma reforma administrativa e financeira, exigindo-se uma reformulação mais profunda, ampliando-se o próprio conceito de saúde e sua correspondente ação institucional, revendo-se a legislação no que diz respeito à promoção, proteção e recuperação da saúde, constituindo-se esses objetivos na síntese do que se convencionou chamar Reforma Sanitária:

Esse relatório registrou a participação de mais de 4.000 pessoas, dentre as quais 1.000 delegados, incorporando proposições e conteúdos dos textos, debates, mesas-redondas e trabalhos de grupos, cuja síntese foi aprovada na plenária final da Conferência. Entre os tópicos mais polêmicos destacaram-se a estatização imediata do sistema de serviços de saúde e a defesa das AIS como estratégia de transição para o novo sistema de saúde (Paim, 2008, p. 122).

Depreende-se, portanto, das premissas elencadas no processo que se denominou Reforma Sanitária, o movimento, protagonizado pelos movimentos sociais populares e pelos sanitaristas, cujo objetivo era tornar o direito à saúde universal, com base principalmente na participação popular, sendo esta característica essencial para a legitimação de um SUS na forma idealizada pelos sanitaristas.

Paralelamente à 8ª CNS, ocorreu, em 1986, a 1ª CNPSI. Nessa ocasião, foram trazidos à baila os primeiros pleitos relativos à necessidade de uma atenção diferenciada para a saúde das populações indígenas, que atendesse às suas peculiaridades, possuindo como um dos principais objetivos a participação dessas populações nos processos decisórios relacionados à sua saúde.

A 2ª CNPSI, parte integrante da IX CNS, ocorreu somente em 1993, quando a Lei do SUS já havia sido promulgada há 03 anos, e teve a participação de 200 delegados, indígenas e não indígenas. Como pauta de discussão foram tratadas as diretrizes da Política Nacional de Saúde para os Povos Indígenas. Posteriormente, as discussões travadas na CNSPI culminariam na aprovação da Lei Arouca (n.º 9.836/1999), que instituiu o SasiSUS, além da criação dos DSEIs, concebidos como base desse Subsistema (Observatório Indígena, [2013]).

Quanto aos relatórios finais das duas primeiras CNSPIs, refletem os autores Felipe Rangel de Souza Machado, Marcela Alves Abrunhosa e Ana Lúcia de Moura Pontes (2020, p. 6):

Pode-se dizer que o relatório de 1986 concentrou-se naquilo que chamamos de “princípios doutrinários”, ou seja, os valores que embasariam o futuro da atenção à saúde indígena. O relatório de 1993, por outro lado, avança na proposição de estratégias para a implantação de tal sistema de saúde.

Em 27 de agosto de 1999, foi publicado o Decreto n.º 3.156, que regulamentou o SasiSUS dentro do SUS, dispondo acerca dos DSEIs. Entretanto, bem antes de 1999, já em 1991, foi criado o Distrito Sanitário Yanomami (DSY), e, em 1993, o Distrito Sanitário Leste de Roraima. O decreto mencionado estabeleceu a organização da saúde indígena por meio dos DSEIs, garantindo um modelo de atenção diferenciado para os povos indígenas, descentralizando os serviços de saúde e respeitando as especificidades culturais e territoriais dessas populações.

Os DSEIs, nesse sentido, são responsáveis por organizar e oferecer atenção primária à saúde às populações indígenas dentro de territórios específicos.

Contudo, na prática, diferentemente da forma que havia sido concebida, os DSEIs foram definidos com base em critérios administrativos e logísticos, não necessariamente respeitando as dinâmicas socioculturais e territoriais dos povos indígenas. Muitas comunidades, incluindo as localizadas no Estado do Maranhão, acabam sendo atendidas por um DSEI distante, apesar da existência dos polos-base em municípios distintos da sede do DSEI. No Estado do Maranhão, por exemplo, a sede do DSEI é localizado em São Luís e os municípios de Amarante, Arame, Barra do Corda, Grajaú, Santa Inês e Zé Deca são os locais nos quais estão localizados os polos-base.

Trazendo à tona a necessidade de destaque para a importância para o princípio da participação social, quase dez anos após a 2ª conferência, em 2001, ocorreu a 3ª Conferências Nacionais de Saúde Indígena (CNSI), que culminou no momento inicial de implementação dos DSEIs, possuindo como avanço passível de ser destacado a representação indígena no Conselho Nacional de Saúde (Abrunhosa; Machado; Pontes, 2020, p. 7).

A 4ª CNSI, que ocorreu em 2006, foi realizada durante o primeiro mandato do ex-presidente Luiz Inácio Lula da Silva (2002-2006):

Foi a primeira conferência no âmbito de um governo federal progressista, e havia, portanto, muitas expectativas de avanço e consolidação das questões tratadas historicamente pelo setor. Participaram desta conferência 1.228 representantes de mais de 100 etnias, dos 34 Dsei. Entretanto, houve nesse momento uma mudança geral na metodologia das conferências temáticas, e as formas de participação e controle social ganharam diferentes contornos em relação às conferências anteriores (Abrunhosa; Machado; Pontes, 2020, p. 7).

Já a 5ª CNSI, ocorrida somente em 2013, foi a primeira realizada pela SESAI. Essa conferência contou com 1.952 participantes e aprovou 446 propostas das 36 etapas distritais e 306 etapas locais, as quais deveriam servir de subsídio para

a elaboração de diretrizes na reformulação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas Saúde (Abrunhosa; Machado; Pontes, 2020, p. 9).

Por fim, a 6ª CNSI, sucessivamente adiada, inclusive em virtude da pandemia de Covid-19, ocorreu em novembro de 2022. Até a data de conclusão desta tese, em outubro de 2025, ainda não havia sido publicado o seu relatório final no sítio eletrônico do governo federal.

Conforme exposto, a implementação da política de saúde preconizada pelo SUS não vem se dando de forma homogênea e igualitária. Os problemas na implementação desse acesso universal e igualitário foram e são ainda mais sentidos pelas populações indígenas, na implementação do Subsistema, tendo em vista que, evidentemente, suas necessidades são distintas da população não indígena, o que fez crescerem insatisfações e reivindicações⁴². Conforme reflete Ailton Krenak (2022, p. 60-61, 62, 63):

Do ponto de vista institucional, acho que o fato do DSEI ter ficado pendurado na Fundação Nacional de Saúde (Funasa) induziu a um defeito de origem. Se ele não tivesse se tornado um apêndice da Funasa, não poderia ter sido aparelhado como foi pelo interesse, pela jogada, pelo clientelismo. O que aconteceu foi que ele começou a ser um lugar para o Romero Jucá Filho (que foi senador por Roraima de 1995 a 2019) nomear gente. Para criar um distrito sanitário, você tinha que negociar com os deputados a emenda, parlamentar, a grana, a nomeação do médico e dos direto res. Aí teve início um tipo de clientelismo que contaminou os DSEIs com uma prática que não tinha nada a ver com o que estava em discussão e em construção.

[...]

Na virada da década de 1990 para o início dos anos 2000, o principal ativismo do movimento indígena foi brigar contra os DSEIs. Brigar contra! Porque os indígenas achavam que os distritos sanitários estavam todos aparelhados por políticos. Eles então começaram a brigar com os políticos e, com muita luta, conseguiram criar uma abertura para fazer convênios para que as organizações indígenas fizessem a gestão dos DSEIs. [...] Era uma disputa do movimento indígena com o fisiologismo político, que estava dominando a coisa.

Se observarmos o aparato que o Estado teve que criar e manter para dar atenção à saúde indígena, no entanto, acho que essa foi uma conquista muito grande do ponto de vista político. O Estado não tinha nenhuma sensibilidade ou mobilização interna para isso. Nesse sentido, houve um avanço.

No caso brasileiro, é muito mais uma aparência de reconhecimento do que uma real prática dos sistemas próprios de cada cultura, de cada forma de organização social. Mas a simples aproximação com essa ideia já significa

⁴² “Na década de 1990, frente às insatisfações sobre a atuação da Funai no campo da saúde indígena, eclodiram uma série de movimentos indígenas que reivindicavam a criação de subsistema de saúde diferenciado e universal para a população indígena, que seria gerido pelo Ministério da Saúde e que lhes garantiria a participação nos processos de planejamento, execução e avaliação da política pública” (Martins, 2013, p. 13).

um avanço muito grande. Se não tivéssemos atinado para essa questão naquela época, o sistema não teria mudado. Que bom que mudou! Eu acho que podemos estar no meio do caminho, mas não estamos fora do rumo.

Uma das características do SUS que influenciou de forma negativa no modo de pensar e implementar medidas de saúde aos povos indígenas foi a priorização de ações de saúde voltadas para as áreas urbanas, sendo importante também mencionar o contexto neoliberal vivenciado no país na década de 1990, mais precisamente no governo do ex-presidente Fernando Henrique Cardoso (1995-2002), com a adoção de medidas que redimensionaram o papel estatal, com destaque para a criação de agências reguladoras e para a privatização de serviços. Sobre o tema, muito bem ilustra a autora Elaine Behring (2009, p. 73-74), no que tange à relação entre o avanço neoliberal e o enfraquecimento da participação social:

Há, com a mundialização, uma tendência à diminuição do controle democrático, com a configuração de um Estado forte e enxuto que despreza o tipo de consenso social dos anos de crescimento, com claras tendências antidemocráticas. Nesse sentido, a hegemonia burguesa no interior do Estado reafirma-se de forma contundente com o neoliberalismo, cujas políticas engendram uma concepção singular de democracia, que abandona a perspectiva do estado liberal de direito e de um tecido social mais denso e participativo em nome: da participação nos processos eleitorais, os quais se convertem – em muitas situações, mas não em todas, dependendo dos processos histórico-sociais internos dos países – em mecanismos publicitários de legitimação do sistema; do reforço do Poder Executivo em detrimento dos demais poderes constitucionais; do freio ao desenvolvimento de uma sociedade civil mais densa e capaz de interferir e controlar os processos decisórios; da animação, em contrapartida, de um associacionismo *'light'* e bem comportado, que tem a função de amenizar as sequelas da dura política econômica, ao lado de uma relação dura e antidemocrática com os segmentos mais críticos e combativos da sociedade civil.

Os órgãos de saúde se especializaram e se localizavam fisicamente, de forma prioritária, dentro das regiões metropolitanas, havendo dificuldade para adaptar as estratégias de atendimento para as populações rurais e em estender, de forma efetiva, as ações de saúde para as regiões mais afastadas dos grandes centros urbanos (Garnelo, 2012).

No contexto da implantação do Subsistema de Saúde Indígena, em 1999, conforme já explicitado, predominava notadamente a política neoliberal, que preconiza uma participação mínima do poder público na provisão de políticas sociais, entre as quais a saúde. Nesse sentido, foram priorizadas compras de serviços de entidades privadas para efetuar a prestação de serviços de saúde e reduzir o escopo das instituições públicas. A atuação do poder público foi de mero monitoramento e fiscalização dos serviços prestados pelas entidades privadas (Soares, 2008).

Destaca-se nesse contexto que a descentralização do SUS, prevista no art. 196 da CF de 1988, reforçou a concepção de maior execução de políticas pelos Municípios, fazendo com que a atuação do governo federal tenha preponderância de condutas normativas e de repasses financeiros, sendo esse o cenário em que se deu a implantação do subsistema de saúde indígena.

Houve, em síntese, grandes contradições no processo de implementação do Subsistema de Saúde Indígena, desde 1999 até os dias atuais, que serão melhor explicitadas ao longo da pesquisa, com destaque para a falta de legitimação das populações indígenas no controle social, em contraposição ao que preconiza o art. 19-H da Lei n.º 9.836/1999⁴³.

Entretanto, o movimento indígena reconhece a importância da criação do Subsistema:

Acredito que o Subsistema foi inspirado numa ideia muito generosa de reconhecer a diferença entre as culturas, entre os saberes e os modos de avaliar o bem-estar. E, consideradas todas essas diferenças, foi desenhado sensivelmente um espaço onde a interação entre o sistema de monitorar, assistir e prevenir da saúde – o aparato que o Estado brasileiro já havia construído com base principalmente no pensamento dos sanitaristas – e os saberes de outros povos funcionasse como uma espécie de salvaguarda.

À medida que o SUS foi sendo implementado, tivemos cada vez mais indígenas entrando nos debates nas várias regiões do país, formulando. O ativismo indígena na configuração do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena no Brasil é muito relevante e contribuiu ativamente para o desenho que temos hoje. Se ele tem desvios e distorções na proposta, é porque o Estado tem uma capacidade muito grande de perverter políticas públicas e transformar o seu sentido positivo em uma espécie de controle.

Eu acho que uma boa parte do povo das aldeias consegue tratar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena como um complexo complementar. Quando o pajé não cura, quando os rituais não curam, quando as terapêuticas indígenas não curam, você deixa os médicos brancos cuidarem. Quando se alcança esse grau de autonomia, acho que é um avanço no sentido do que visualizamos lá atrás, nos debates (Kreank, 2022, p. 50, 57-58, 64).

Nesse contexto, entende-se que as CNSIs são espaços fundamentais para o debate e a formulação de políticas públicas voltadas à saúde indígena, reunindo representantes de povos indígenas, profissionais da saúde, gestores públicos e sanitaristas. Entretanto, apesar da importância da realização das

⁴³ “Art. 19-H. As populações indígenas terão direito a participar dos organismos colegiados de formulação, acompanhamento e avaliação das políticas de saúde, tais como o Conselho Nacional de Saúde e os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, quando for o caso” (Brasil, 1999).

conferências, vários desafios relacionados à efetiva participação dos indígenas, a efetivar o princípio da participação social, vêm ocorrendo ao longo das décadas.

Além disso, apesar da disposição da Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre questões relativas a transferências de recursos financeiros, e prevê em seu art. 1º, §1º que as conferências nacionais de saúde ocorrerão de 04 (quatro) em 04 (quatro) anos, esse intervalo de tempo nunca foi observado nas realizações das CNSIs, tendo em vista que houve um espaço maior do que o preconizado pela lei, o que evidencia a carência de uma efetiva participação indígena nesses campos de debate e decisões.

3.3 Fundação Nacional do Índio (FUNAI) e Fundação Nacional de Saúde (FUNASA)

A FUNAI (à época da concepção, denominava-se Fundação Nacional do Índio, e, atualmente, Fundação Nacional dos Povos Indígenas) e a FUNASA foram criadas por leis específicas, concebidas em contextos históricos distintos. Apesar de a FUNAI ter sido criada por lei antes da CF de 1988, sua existência perdura até os dias atuais, sendo a autarquia responsável pela execução da política indigenista no Brasil, motivo pelo qual importa situar sua história, estrutura e atual forma de funcionamento. No que se refere à FUNASA, a fundação havia sido extinta em 2023, mas já foi reestabelecida e se encontra em fase de reestruturação.

A FUNAI, criada em 1967, no contexto da ditadura militar, uma autarquia federal, que à época de sua criação foi vinculada ao Ministério da Justiça, responsável pela proteção e promoção dos direitos dos povos indígenas no Brasil. Suas principais finalidades, de acordo com o art. 1º da Lei n.º 5.371, de 05 de dezembro de 1967, são estabelecer diretrizes e garantir o cumprimento da política indigenista, baseada em alguns princípios, com destaque para o respeito à pessoa *do índio*, das instituições e comunidades tribais e a garantia à posse permanente das terras que habitam e o usufruto exclusivo dos recursos naturais (Brasil, 1967).

A FUNAI também é responsável por atuar em situações de conflito, garantindo que as populações indígenas possam viver de acordo com suas tradições e no respeito à sua cultura.

Apesar de ter sido concebida com esses objetivos, há muitas críticas⁴⁴ ao funcionamento da FUNAI, dentre elas a falta de estrutura e de preparo. Segundo Chico Apurinã (2022, p. 99):

Em relação à saúde, é preciso acompanhar e entender um pouco da trajetória da Funai – que vem lá dos anos 1967 – até os anos 2000. Na época em que eu cheguei no Acre, eu trabalhei na FUNAI, que tinha um departamento de medicamentos. A Funai trabalhava nas aldeias, com uma pessoa que cuidava, que dava os medicamentos, mas sem nenhum preparo. Porém, como aquela era a única pessoa que estava lá, a confiança para resolver toda e qualquer coisa – desde medicamentos até invasões – ficava centrada nela. Muitas vezes essa pessoa nem era chefe de posto, era funcionária da Funai – indígena, sempre. Com o tempo, a gente percebeu que as dificuldades começaram a aumentar e a Funai não estava dando conta da situação. O povo começou a entender que saúde significava mais do que só fornecer o medicamento, que havia todo um conjunto de discussões a ser feito. Naquela época não estava claro, mas hoje sim. Passamos a entender que saúde envolve um trabalho preventivo, bem básico mesmo, e, a partir dos anos 1989, 1990, entramos com força nessa discussão e começamos a ocupar espaços de participação social na saúde. As condições da estrutura da Funai também eram muito precárias, não chegava nada em nenhuma das regiões. Só depois que a nossa terra foi demarcada é que a estrutura se ampliou. Nós tivemos uma pessoa do Conselho Indigenista Missionário (Cimi) que nos incentivou muito, o Zé Bonotto. Como ele não podia dizer nas reuniões que nós tínhamos direito àquelas terras na nossa região (que hoje estão demarcadas), ficava sempre viajando e conversando: “Olha, vocês têm direito a essa terra aí. O governo tem que demarcar.” No início, não entendíamos o que ele estava falando. Depois de oito anos, eu vim para Rio Branco, e em 1987 a gente foi entender o que era uma demarcação de terra.

Em 2023, com o governo Lula, criou-se o Ministério dos Povos Indígenas (MPI), momento no qual a FUNAI passou a integrar a estrutura desse ministério, e não mais o Ministério da Justiça. Além disso, a instituição mudou de nome, passando a se chamar Fundação Nacional dos Povos Indígenas em vez de FUNAI. A alteração era uma reivindicação histórica dos povos indígenas, considerando que o termo *índio* possui sentido limitado e carrega uma visão preconceituosa dos povos originários, não sendo reconhecido por eles como representativo da sua realidade (Fundação Nacional dos Povos Indígenas, 2023).

Entende-se relevante, nesse momento, frisar a importância histórica da escolha da Ministra do MPI, pelo presidente Luiz Inácio Lula da Silva desde o momento de criação do Ministério, até a conclusão da elaboração desta tese, em setembro de 2025. Ressalta-se, ainda, que Sônia Guajajara, além de ser

⁴⁴ “Sou Chico Apurinã, da aldeia São Francisco, que fica na Terra Indígena Água Preta / Inari, no sul do Amazonas. Em 1985, vim para Rio Branco estudar. Chegando aqui, foi tudo muito difícil. Não consegui concluir os estudos, porque tive que trabalhar para viver. Naquela época a própria Funai era administrada pelos coronéis da Ditadura Militar. Não havia possibilidade nenhuma” (Apurinã, 2022, p. 99).

maranhense, é a primeira indígena a ocupar um ministério no Brasil. Em sua gestão, foi realizada a 1ª Conferência Nacional das Mulheres Indígenas, precedida de sete etapas regionais (Brasil, 2025b). O evento ocorreu em Brasília, de 4 a 6 de agosto de 2025, reunindo cerca de 5.000 (cinco mil) mulheres indígenas para discutir políticas públicas relacionadas à sua autonomia e efetivação de direitos, culminando com a criação de um grupo de trabalho para elaboração da Política Nacional Para Mulheres Indígenas (PNMI).

Na sua estrutura administrativa, a FUNAI é organizada em Diretoria de Promoção ao Desenvolvimento Sustentável (DPDS), Diretoria de Proteção Territorial (DPT) e Diretoria de Administração (DAGES). Fazem parte dessa estrutura a Corregedoria, a Ouvidoria, a Auditoria Interna, a Procuradoria Federal Especializada e o Museu do Índio. Já a atuação direta em todo o país é realizada com o apoio de 39 Coordenações Regionais (CRs), 240 Coordenações Técnicas Locais (CTLs), 11 Frentes de Proteção Etnoambiental (FPEs) e 29 Bases de Proteção Etnoambiental (BAPES) (FUNAI, 2023).

As CRs são unidades descentralizadas da FUNAI responsáveis por coordenar e monitorar a implementação de ações de proteção e promoção dos direitos dos povos indígenas no território nacional. Essas CRs têm sede em vários municípios do país. A coordenação regional no Estado do Maranhão se localiza na cidade de Imperatriz.

Já a FUNASA, fundação pública federal, foi criada com o Decreto n.º 100, de 16 de abril de 1991, autorizado pelo Art. 14, da Lei n.º 8.029, de 12 de abril de 1990, e é resultante da fusão de vários segmentos da área de saúde, entre os quais a Fundação Serviços de Saúde Pública (FSESP) e a Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (SUCAM). Sua missão era coordenar políticas públicas de saúde ambiental e de saneamento nas áreas rurais e nas comunidades indígenas (Fundação Nacional de Saúde, 2025). A FUNASA teve um papel importante na implementação de ações de saúde pública, como a construção de sistemas de abastecimento de água, esgoto, controle de endemias e vacinação em áreas de difícil acesso, incluindo terras indígenas. Em 1991, ocorreu a transferência da gestão da saúde indígena da FUNAI para a FUNASA (Santos, 2006).

Em seu trabalho intitulado *Distrito Sanitário Especial Indígena do Maranhão: crônicas de um desastre anunciado*, Varga e Viana (2009) concluem que as gestões sucessivas da FUNASA — tanto no Departamento de Saúde Indígena

(DESAI), em Brasília, quanto na Coordenação Regional do Maranhão (CR-MA) e no próprio DSEI-MA — resistiram sistematicamente à adoção de metodologias genuinamente participativas e à consolidação das instâncias de controle social estabelecidas pelas Conferências Nacionais de Saúde. Essa postura, segundo os autores, resultou na formação de uma cultura institucional amplamente resistente a iniciativas que almejassem fortalecer a capacidade de mobilização e organização autônoma das comunidades indígenas.

No dia 01 de janeiro de 2023, o presidente da República Luiz Inácio Lula da Silva promulgou a Medida Provisória n.º 1156, de 1º de janeiro de 2023, extinguindo a FUNASA, sendo as suas atribuições absorvidas pelo Ministério da Saúde e das Cidades (Brasil, 2023a). A proposta de mudanças na Funasa foi feita em dezembro no relatório da equipe de transição do governo, que recomendou a retirada da fundação do Ministério da Saúde e a mudança para o Ministério das Cidades. Após o anúncio, a Associação Nacional dos Serviços Municipais de Saneamento (ASSEMAE) se manifestou contra a mudança e apontou prejuízos à área de saneamento (Brasil, 2023d).

Entretanto, por se tratar de medida provisória, o Congresso Nacional aprovou a reversão da extinção, e, a partir de 02 de junho de 2023, a FUNASA voltou a existir formalmente, todavia, não há atribuição específica da FUNASA referente à saúde indígena (Deputados [...], 2023).

Em 2009, as responsabilidades da saúde indígena foram transferidas para a SESAI, que passou a ser vinculada diretamente ao Ministério da Saúde, marcando uma mudança na forma de gestão e atendimento à saúde indígena, separando as ações relacionadas à saúde das demais políticas voltadas para os indígenas, como as de direitos territoriais e culturais, que continuam sob responsabilidade da FUNAI.

Evidencia-se, portanto, nesse processo, um cenário de instabilidade institucional, que se revela como um poderoso instrumento legislativo para propiciar insegurança jurídica relevante.

3.4 Portaria n.º 254, de 31 de janeiro de 2002 do Ministério da Saúde: Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI)

A execução do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena é orientada pela Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), a qual faz parte da Política Nacional de Saúde. Esses instrumentos legais asseguram às populações culturalmente diversas o direito a um atendimento diferenciado no âmbito do SUS, respeitando suas particularidades culturais (Garnelo; Maruiné, 2013).

A Portaria n.º 254/2002 do Ministério da Saúde foi um marco na organização da saúde indígena no Brasil, estabelecendo diretrizes operacionais específicas para a atenção à saúde dos povos indígenas e criando a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. O instrumento foi essencial para a criação de um modelo de atenção à saúde mais adequado e descentralizado, respeitando as particularidades culturais e territoriais dessas populações. A portaria determinou a implementação de DSEIs, unidades regionais responsáveis por organizar e executar as ações de saúde nos territórios indígenas. Cada DSEI foi pensado para atender de maneira mais próxima e eficiente às necessidades de saúde das comunidades indígenas, adequando os serviços à realidade local.

Além disso, a portaria introduziu a ideia de uma atenção à saúde diferenciada, com a compreensão de que os povos indígenas não poderiam ser atendidos pelo modelo padrão utilizado para a população não indígena, apesar de não excluir as populações indígenas do acesso ao SUS universal. Reconheceu-se, ainda, a importância de respeitar as tradições culturais e os modos de vida das comunidades ao fornecer cuidados de saúde, considerando suas especificidades nas práticas médicas e no cuidado preventivo.

Por outro lado, a portaria também destacou a necessidade de equipes de saúde multidisciplinares, compostas por profissionais como médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde, além de especialistas em saúde indígena, para garantir um atendimento mais completo e contextualizado. Essas equipes foram orientadas a promover ações de prevenção de doenças, como campanhas de vacinação, educação em saúde e controle de doenças endêmicas, além de cuidar da saúde mental das comunidades, respeitando os saberes tradicionais dos povos indígenas.

Outro aspecto fundamental da norma foi a ênfase na participação social das comunidades indígenas nas decisões sobre as políticas de saúde que as afetam. Estabeleceu a criação de conselhos de saúde indígenas, que permitiram aos representantes das comunidades se envolver no planejamento, gestão e fiscalização

dos serviços de saúde prestados, garantindo maior autonomia e controle sobre a saúde de seus povos.

Em conjunto, essas diretrizes contribuíram para o fortalecimento do modelo de saúde indígena no Brasil, apesar de suas dificuldades e contradições no momento de implementação, além de aproximar os serviços de saúde das comunidades, respeitando suas necessidades e especificidades. Com a criação dos DSEIs e a implementação dessas medidas, o Brasil deu um passo importante para melhorar o acesso à saúde de sua população indígena, uma área que, antes da portaria, enfrentava muitas dificuldades.

3.5 Lei n.º 12.011, de 24 de agosto de 2009: criação da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI)

A SESAI foi criada pela Lei n.º 12.011, de 24 de agosto de 2009, diante do insucesso das gestões da FUNAI e da FUNASA no que se refere à saúde indígena. Essa lei estabeleceu a SESAI como parte do Ministério da Saúde, com a missão de coordenar e executar as políticas de saúde para os povos indígenas no Brasil, de forma a garantir uma atenção diferenciada e integral, respeitando as especificidades culturais e territoriais dessas populações. Atualmente, a responsabilidade de coordenação do SasiSUS e da organização dos Distritos Sanitários é da SESAI.

Em 24 de março de 2010, por meio da Medida Provisória n.º 483, o Presidente da República Luis Inácio Lula da Silva formalizou a criação da SESAI, determinando um prazo de três meses para o detalhamento de sua estrutura e demais providências para torná-la operacional, como explicam Varga, Batista e Viana (2013).

Antes da criação da SESAI, a saúde indígena era gerida pela FUNASA, mas a mudança foi realizada para dar mais autonomia e eficiência na gestão da saúde indígena, consolidando um modelo de atenção mais focado nas necessidades e realidades dos povos indígenas, com a criação dos DSEIs e a implementação de políticas públicas mais específicas. A SESAI tem um papel central na coordenação do SasiSUS.

Entretanto, desde sua constituição, contraditoriamente à tentativa de propiciar mudanças na gestão da saúde indígena, a SESAI integrou ao seu corpo funcional todos os servidores efetivos da Funasa, absorvendo, por conseguinte, suas práticas administrativas e operacionais. Paralelamente, anunciou a realização de um

processo seletivo emergencial com vistas à ampliação de sua força de trabalho, mediante contratos temporários com duração de até quatro anos. Tal estratégia institucional culminou na publicação do Edital de Chamamento Público n.º 01/2011 (de 11 de agosto de 2011, publicado em 12 de agosto de 2011), por meio do qual a SESAI estabeleceu critérios para a seleção de entidades privadas sem fins lucrativos, com o objetivo de firmar convênios voltados à execução de ações complementares na atenção à saúde dos povos indígenas — ações essas que, idealmente, deveriam ser diretamente executadas pela própria Secretaria, sobretudo no campo da atenção primária (Varga; Viana; Oliveira, 2022).

No contexto pandêmico, a partir de fevereiro de 2020, a SESAI esteve sob a direção do coronel Robson Santos da Silva, que sucedeu a tenente Silvia Nobre Waiãpi, indígena, afastada do cargo após receber críticas de representantes do movimento indígena, em razão de sua atuação em um governo amplamente reconhecido por adotar posturas contrárias aos interesses dos povos indígenas.

A SESAI quase foi extinta durante o governo de Jair Bolsonaro:

A emergência da pandemia de Covid-19 em março de 2020 e seus impactos sobre os povos indígenas do Brasil ao longo do seu primeiro ano trouxeram novamente para o centro do debate o protagonismo do movimento indígena na saúde e a reflexão sobre a situação e os desafios do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, passados 20 anos da sua criação. Em 2019, a Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai) – uma conquista histórica dos povos indígenas – quase foi extinta pelo então ministro da Saúde, que precisou recuar diante da pressão de lideranças indígenas, particularmente pelas atuações da deputada federal Joênia Wapichana (Rede/RR) e da Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (Apib). Com a chegada da pandemia no país, instaurando rapidamente um cenário crítico para os povos indígenas, as comunidades e organizações indígenas passaram a se articular e a organizar, de forma autônoma, diversas medidas para o controle e enfrentamento da Covid-19 (Por outras [...], 2022, p. 27).

Em 2023, com a eleição do presidente Luis Inácio Lula da Silva, criou-se o MPI, entretanto, a SESAI continuou a fazer parte da estrutura do Ministério da Saúde. A criação do ministério foi oficializada por meio da Medida Provisória n.º 1.154, de 1º de janeiro de 2023, que reorganizou a estrutura dos ministérios do governo federal.

Em 2025, a SESAI conta com mais de 22 mil profissionais de saúde, sendo que destes, 52% são indígenas, e promovem a atenção primária à saúde e ações de saneamento, de maneira participativa e diferenciada, respeitando as especificidades epidemiológicas e socioculturais destes povos (Brasil, [20--?]).

3.6 Propostas de Emenda à Constituição (PEC) e sua relação com a precarização da saúde indígena

Só depois que entrei para o movimento é que fui entender que demarcação era pedir para a Funai reconhecer nossas terras, onde pudéssemos viver nos autossustentando, autorreproduzindo, protegendo a nossa cultura, enfim, vivendo dentro do que era nosso. Pude entender que o fato de as lideranças estarem conversando significava que estava se formando um conjunto de pensamentos em prol da defesa dos direitos sobre o território que não estavam assegurados na Constituição. Esse entendimento foi muito importante, porque pude compreender a unidade coletiva de um povo (Apurinã, 2002, p. 102).

As demarcações das terras indígenas são objeto de disputa durante todo o processo histórico brasileiro. Diante disso, mesmo após a CF de 1988, determinar que as terras são de posse e usufruto das populações indígenas, já foram propostas sucessivas medidas normativas que contrariam os direitos garantidos constitucionalmente.

No ano 2000, foi criada pelo deputado federal Almir Sá, do Partido Progressista Brasileiro (PPB), a Proposta de Emenda à Constituição (PEC) n.º 215/2000, que objetivava conferir exclusividade ao Congresso Nacional sobre as demarcações de terras indígenas e conservação ambiental. A PEC beneficiava os ruralistas, ao passo em que previa indenização aos proprietários de terras em áreas demarcadas em todos os casos e passa as demarcações, que hoje tem o Executivo como responsável, para o Congresso Nacional, órgão do Poder Legislativo.

Não obstante, a proposta também feria a CF de 1988 ao desrespeitar os direitos originários dos povos indígenas sobre as terras que tradicionalmente ocupam, os quais são protegidos como garantias fundamentais no artigo 231 do texto constitucional. Com efeito, conforme disposição literal, a Constituição determina que a União, por meio do Poder Executivo, é a responsável exclusiva pela demarcação dessas terras, o que visa garantir um processo técnico e menos sujeito a interesses políticos ou econômicos.

Ao transferir essa competência para o Congresso Nacional, a PEC pretendia introduzir a possibilidade de pressões e barganhas políticas que tendiam a prejudicar a efetivação de direitos indígenas, violando o princípio da proteção insuficiente e o princípio do não-retrocesso social, ambos implícitos na ordem constitucional.

Ademais, ao prever indenização para proprietários em todas as situações,

a proposta contrariava a própria definição de terras tradicionalmente ocupadas, pois estas, segundo a Constituição, são bens da União e, por isso, não podem constituir propriedade particular legítima a ser indenizada. A aprovação dessa PEC, portanto, representaria não apenas uma inconstitucionalidade formal, mas também um retrocesso material no avanço das garantias fundamentais asseguradas aos povos originários.

A proposta passou mais de 15 (quinze) anos tramitando na Câmara dos Deputados, até ser aprovada por uma comissão especial, no dia 27 de outubro de 2015, e, ao não ser aprovada no Senado Federal, foi definitivamente arquivada em 2023. Apesar do arquivamento da PEC 215, entende-se que o fato de a proposta ter tramitado por tantos anos merece destaque como tentativa de lesões a direitos fundamentais das populações indígenas.

Destaca-se ainda que a morosidade na demarcação das terras indígenas denota omissão no que é preconizado pelo próprio texto do art. 231 da CF. Em um caso específico no Mato Grosso do Sul, por exemplo, os Guarani Kaiowá, em 2017, passaram a viver acampados à beira de rodovias pela lentidão na demarcação de suas terras, ferendo discriminação em relação aos Kaiowá naquele espaço (Gerber; Mendes, 2017).

Outra controvérsia em relação à PEC n.º 215/2000 que deve ser mencionada se refere ao princípio da separação dos três poderes (Legislativo, Judiciário e Executivo), tendo em vista que as demarcações das terras são de atribuição à União, pertencente ao poder Executivo, e não ao Congresso Nacional.

A PEC n.º 215/2000 foi o primeiro exemplo de tentativa de retrocesso parlamentar em relação ao direito de demarcação territorial pela União, mas não foi a única. Em 2016 foi apresentada a PEC n.º 187 e um ano depois a PEC n.º 343/2017, com o objetivo de tirar o direito indígena sobre as suas terras. A PEC n.º 187 foi aprovada em Comissão de Constituição e Justiça (CCJC) da Câmara dos Deputados e a proposta era garantir que agropecuários possam exercer atividades em terras demarcadas. Lideranças indígenas do povo Xukuru Kariri, de Palmeira dos Índios (AL), estavam acompanhando a votação e manifestaram-se contrários a grave alteração dos direitos já garantidos na CF. A PEC n.º 343/2017, que acabou sendo arquivada.

A proposta mencionada tinha o objetivo de prever cessão dessas terras demarcadas para a exploração de pessoas não indígenas de recursos hídricos e minerais sem a autorização do Congresso Nacional. Ambas as PECs pretendiam modificar artigos da Constituição, favorecendo ruralistas e propiciando a exploração em terras dos povos originários.

Nesse sentido, a ausência de demarcação, sua morosidade e as sucessivas tentativas de distorcer o que foi preconizado pela ordem constitucional brasileira são fatores que influenciam diretamente na saúde indígena e ferem direitos fundamentais dessas populações:

Até hoje a saúde e a educação são um problema, porque as instâncias governamentais só fazem atendimento se houver pelo menos a Portaria Declaratória da posse tradicional indígena, que é o documento emitido pelo Ministério da Justiça liberando a demarcação do território. Isso é um agravo para os povos indígenas que ainda não têm a sua terra demarcada. A nossa, que nem identificada era, não tinha nenhuma referência – nem no município, onde o preconceito era muito grande (Apurinã, 2022, p. 50).

Percebe-se, portanto, que as celeumas referentes à demarcação de terras indígenas possuem estreita relação com a precarização dos serviços de saúde indígena. Quando o processo de demarcação é enfraquecido, as comunidades ficam mais vulneráveis a invasões, degradação ambiental e à expulsão de seus espaços ancestrais, comprometendo práticas culturais e saberes tradicionais imprescindíveis para o cuidado e bem-estar.

Além disso, a instabilidade fundiária dificulta o planejamento e a execução eficaz de políticas públicas, já que a insegurança sobre a posse do território dificulta a implementação de serviços permanentes de saúde, saneamento, educação e segurança alimentar.

Dessa forma, os entraves à demarcação não apenas impõem obstáculos à garantia dos direitos constitucionais dos povos indígenas, mas também criam um estado de coisas inconstitucional, acompanhado por um ciclo de precariedade que afeta a integralidade da atenção à saúde, perpetuando as desigualdades históricas e estruturais que incidem sobre essas populações.

3.7 O marco temporal e sua relação com a saúde indígena

O marco temporal é uma tese jurídica que define um critério cronológico para a demarcação de terras indígenas no Brasil. Segundo essa tese, os povos indígenas só teriam direito à demarcação das terras que já estivessem ocupando de forma permanente em 5 de outubro de 1988, data da promulgação da CF.

Caso não estivessem ocupando a terra nessa data, precisariam comprovar que a terra estaria sendo objeto de disputa judicial ou que haviam sido expulsos violentamente. Dessa maneira, somente territórios ocupados pelos indígenas antes dessa data poderiam ser demarcados e destinados à posse e usufruto dos indígenas.

O texto literal da Constituição diz que os povos indígenas têm direitos originários às terras tradicionalmente ocupadas por eles. A celeuma, que atrai

polêmicas até os dias atuais, recai justamente sobre esse conceito, pelos conflitos de interesses inerentes a essas terras, e pela ausência de uma demarcação territorial efetiva.

Se a terra for reconhecida tradicionalmente como indígena, quem quer que esteja ocupando o local, inclusive com título de propriedade, deve deixar o local, sem direito à indenização, conforme preconiza o art. 231, §6º da CF⁴⁵.

A teoria do indigenato entende o direito às terras tradicionalmente ocupadas como algo inato, independente de demarcação cronológica. A demarcação deveria ser feita, portanto, obedecendo à lógica de ocupação que remonta à invasão dos portugueses.

Em contrapartida, a teoria do fato indígena ou teoria do marco temporal propõe adotar um momento específico para conceituar o que seriam, na atualidade, as terras consideradas como tradicionalmente ocupadas. Essa teoria foi adotada pelo STF na petição n.º 3.388 (caso Raposa Serra do Sol).

Apesar dessa decisão do STF, no ano de 2005, continuaram surgindo controvérsias. Esse tema foi escolhido como o Tema de Repercussão Geral n.º 1.031, por meio do Recurso Extraordinário (RE) n.º 1.017.365, para ser rediscutido nessa sistemática no STF. Em setembro de 2023, o STF firmou o entendimento de que a data não pode ser utilizada para definir a ocupação tradicional da terra pelas comunidades indígenas.

A tese do marco temporal, em suma, é defendida por setores do agronegócio e contrária aos interesses dos povos indígenas, que argumentam que muitas comunidades foram expulsas de suas terras antes de 1988 e, por isso, não poderiam estar ocupando-as nessa data. O STF julgou essa questão e decidiu contra a aplicação do marco temporal, reconhecendo os direitos indígenas independentemente dessa data específica.

⁴⁵ “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.

§ 6º São nulos e extintos, não produzindo efeitos jurídicos, os atos que tenham por objeto a ocupação, o domínio e a posse das terras a que se refere este artigo, ou a exploração das riquezas naturais do solo, dos rios e dos lagos nelas existentes, ressalvado relevante interesse público da União, segundo o que dispuser lei complementar, não gerando a nulidade e a extinção direito a indenização ou a ações contra a União, salvo, na forma da lei, quanto às benfeitorias derivadas da ocupação de boa fé” (Brasil, 1988).

Essa tese tem sido objeto de grande debate político e jurídico, pois impacta diretamente a demarcação de terras indígenas e os direitos dessas comunidades no Brasil.

Não obstante o entendimento do STF, em 2023, foi promulgada pelo Poder Legislativo a Lei do Marco Temporal, Lei n.º 14.701, de 20 de outubro de 2023, com o objetivo de regulamentar o art. 231 da CF, instituindo o marco temporal (Brasil, 2023c). O Presidente Luiz Inácio Lula da Silva havia vetado diversos dispositivos do então projeto de lei, entretanto, o Congresso Nacional utilizou a possibilidade estabelecida na Constituição para *derrubada* do veto presidencial e o senador Rodrigo Pacheco promulgou a referida lei.

Segundo a ministra Sônia Guajajara, o primeiro movimento do MPI foi aconselhar o veto total do Projeto de Lei. Ela explicou que, no decorrer da análise, após ouvir outras pastas, foram mantidos alguns artigos e que seguia no processo de articulação com o Congresso Nacional (Brasil, 2023b).

A Lei define que são terras tradicionalmente ocupadas aquelas que, na data da promulgação da CF, ou seja, 05 de outubro de 1988, eram, simultaneamente: a) habitadas por eles em caráter permanente; b) utilizadas para suas atividades produtivas; c) imprescindíveis à preservação dos recursos ambientais necessários ao seu bem-estar; d) necessárias à sua reprodução física e cultural, segundo seus usos, costumes e tradições.

Desde a promulgação da lei do marco temporal, foram apresentadas quatro ações questionando a validade da lei (Ações Diretas de Inconstitucionalidade - ADI n.º 7582, n.º 7583, n.º 7586 e Ação Direta de Inconstitucionalidade por Omissão - ADO n.º 86) e uma pedindo que o STF declare sua constitucionalidade (Ação Declaratória de Constitucionalidade - ADC n.º n.º 87). As ações ainda estão pendentes de julgamento.

Por conseguinte, a questão do acesso e permanência na terra é fundamental na contemporaneidade brasileira. A centralidade da questão da terra associa-se à centralidade histórica da saúde indígena, merecendo destaque a saúde no marco da covid-19, conforme abordado no capítulo seguinte.

4 A PANDEMIA DA COVID-19 E AS “NOVAS” CONFIGURAÇÕES DE VIOLÊNCIA NA SAÚDE INDÍGENA: o fundo do poço nunca é o fim

O mar vagueia onduloso sob os meus pensamentos. A memória bravia lança o leme: Recordar é preciso. O movimento vaivém nas águas-lembranças dos meus marejados olhos transborda-me a vida, salgando-me o rosto e o gosto. Sou eternamente náufraga, mas os fundos oceanos não me amedrontam e nem me imobilizam. Uma paixão profunda é a boia que me emerge. Sei que o mistério subsiste além das águas (Evaristo, 1999, p. 11).

A saúde indígena no Brasil, conforme já discutido nos capítulos anteriores, é marcada por violências estruturais que comprometem o direito fundamental dos povos indígenas ao acesso adequado aos serviços de saúde. O descaso histórico e os entraves relativos à pouca legitimação dos povos indígenas apontam para um cenário de vulnerabilidade extrema, não obstante os esforços contínuos dos movimentos indígenas em assumir protagonismo no pleito de direitos. O advento da pandemia da covid-19 agravou, aprofundou e escancarou as violências cometidas desde a época colonial.

Nesse sentido, a pandemia exerceu impactos severos sobre as populações indígenas, evidenciando desigualdades estruturais e aprofundando vulnerabilidades históricas. Dentre os efeitos mais críticos, destaca-se a perda dos anciãos, indivíduos que detêm a responsabilidade pela transmissão oral dos saberes tradicionais, das práticas culturais e dos idiomas originários. A morte desses líderes comunitários compromete gravemente a continuidade das tradições, das práticas de manejo sustentável e da memória coletiva dos povos indígenas, configurando um processo de erosão cultural de difícil reversão⁴⁶.

A precariedade das condições sanitárias, a limitada oferta de serviços de saúde em territórios indígenas e a intensificação de atividades ilegais, como o garimpo

⁴⁶ “Não obstante às limitações inerentes aos desafios de classificar indivíduos por cor ou raça e garantir a qualidade dos dados e a integração entre diferentes fontes de dados, particularmente no contexto de uma pandemia, as análises aqui empreendidas demonstram, de maneira robusta, que o impacto da pandemia tem se mostrado desigual entre regiões e afeta de forma particular os indígenas. Como tem sido amplamente enfatizado pelas lideranças e movimentos indígenas, a morte de indivíduos idosos (e as informações detalhadas neste estudo confirmam maior nível de mortalidade por Covid-19 a partir dos 50 anos em indígenas se comparado ao de não indígenas) representa uma ameaça concreta à preservação das culturas e da identidade desses povos, visto que os idosos são comumente os líderes religiosos ou políticos de suas comunidades e os maiores detentores dos saberes tradicionais” (Pontes, 2021, p. 134).

e a exploração madeireira, contribuíram para a maior exposição dessas populações ao novo coronavírus. Nesse contexto, a pandemia não apenas produziu uma crise epidemiológica, mas também instaurou uma crise cultural, ameaçando a preservação de patrimônios imateriais únicos. Tais circunstâncias evidenciam a necessidade premente da formulação e implementação de políticas públicas específicas, capazes de assegurar não apenas o direito à saúde, mas também a proteção da diversidade cultural dos povos indígenas em situações de emergência sanitária.

No ano de 2025, a pandemia completa cinco anos de sua ocorrência. Apesar de controlada, o advento da pandemia trouxe à tona mais uma vez a violência perpetrada contra as populações indígenas no que se refere à sua saúde.

A propagação do novo coronavírus nos territórios indígenas ocorreu de maneira avassaladora. Segundo o Comitê Nacional pela Vida e Memória Indígena (2020), em meados do mês de junho de 2020, dos cerca de 896 mil índios no Brasil, contabilizavam-se 7.026 casos confirmados e 324 mortes pela doença, dentre os quais 19 eram lideranças indígenas. Deste período até o início do mês de agosto do mesmo ano, os números aumentaram assustadoramente, somando 22.656 casos confirmados e 639 mortes de um total de 148 povos afetados no país.

Com a pandemia da covid-19, a precarização do atendimento de saúde às populações indígenas e a negligência com a qual o governo federal tratou essas populações vêm ganhando repercussão nacional e internacional, inclusive com a decretação do Estado de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional, pela Ministra da Saúde à época, Nísia Trindade Lima, em decorrência da desassistência da população Yanomami, na tentativa de amenizar a grave crise.

Antes disso, o governo Bolsonaro ignorou, segundo reportagem do periódico Carta Capital, ao menos 21 pedidos formais de ajuda encaminhados à FUNAI, ao MPF, ao Exército e à Polícia Federal (Lucena, 2023). A crise que se agravou durante a pandemia da covid-19 é resultado de reiteradas negligências, violências e invisibilizações, mostrando que a existência de um subsistema de saúde em âmbito formal não foi suficiente para evitar o atual estado de coisas inconstitucional vivido por essas populações no que se refere não só à sua saúde, mas à sua própria existência digna.

No caso da pandemia da covid-19, tais falhas e insuficiências foram constatadas de modo multifacetado, o que provocou uma série de judicializações, em âmbito individual e coletivo, assim como em âmbito regional e nacional. Em relação

aos povos indígenas, observa-se que foi necessária uma articulação própria, com o ajuizamento de uma ação judicial, de controle concentrado de constitucionalidade, a ADPF n.º 709/DF, para que o Poder Judiciário determinasse a adoção de medidas aptas a conter a disseminação do vírus.

A iniciativa dessa população lesada demonstra um grau de organização e articulação para o pleito de direitos, nesse caso, relacionados diretamente à saúde pública; além disso, refletem a insatisfação com as medidas que vinham sendo adotadas até então pelo Poder Executivo. O grau de litigiosidade da demanda é estrutural e foge às limitações do Poder Judiciário.

Propõe-se, nesse capítulo, analisar a ADPF n.º 709/DF, ajuizada em 20 de julho de 2020, pela APIB e por mais seis partidos políticos, o Partido Socialista Brasileiro (PSB), Partido Socialismo e Liberdade (PSOL), Partido Comunista do Brasil (PCdoB), Rede Sustentabilidade (REDE), Partido dos Trabalhadores (PT), Partido Democrático Trabalhista (PDT), perante o STF, que requereu, em síntese, que fossem tomadas medidas específicas para a contenção da exposição dos povos indígenas ao vírus, no notório contexto pandêmico mundial (Brasil, 2020b).

Na referida ADPF, que ainda não foi julgada de forma definitiva, o STF vem sendo provocado a proferir decisões em cadeia, diante do grau de complexidade da demanda formulada.

Entende-se que o tema é relevante por abordar a política de saúde indígena, no Brasil, suas contradições, avanços e retrocessos, e relacionar esse objeto com a abordagem estrutural dos processos judiciais coletivos, em virtude de uma inegável atuação do Poder Judiciário no controle e na implementação de políticas públicas, com destaque para a política de saúde.

4.1 O Distrito Sanitário Especial Indígena do Maranhão (DSEI-MA): implementação, entraves, avanços e retrocessos na pandemia da covid-19

A implantação do DSEI-MA ocorreu em 1999, juntamente com a criação da maioria dos 33 DSEIs. No entanto, conforme apontam Varga e Viana (2009), já em 1996, a CR-MA da FUNASA começou a incorporar profissionais provenientes da Administração Regional de São Luís (ADR-São Luís) da FUNAI. Embora esses profissionais ainda mantivessem vínculos funcionais e políticos com a FUNAI, foram alocados na então denominada Equipe de Saúde do Índio (ESAI), vinculada à

FUNASA/CR-MA, onde passaram a constituir a maioria da equipe, mesmo antes da incorporação oficial dos quadros de saúde da FUNAI à FUNASA. Essa incorporação só foi formalizada posteriormente, por meio da Portaria Conjunta n.º 1, assinada pelas presidências da FUNASA e da FUNAI, em 25 de agosto de 1999 (Varga; Viana, 2009).

Foram implantados cinco polos-base no estado do Maranhão, localizados nos municípios de Arame, Amarante, Barra do Corda, Grajaú e Zé Doca. Em dezembro de 1999, a FUNASA/CR-MA, firmou convênios destinados a prestar assistência integral à saúde das populações indígenas, estabelecendo parcerias com as prefeituras de Amarante, Arame, Barra do Corda, Maranhãozinho e Zé Doca (Varga; Viana, 2009). Ocorre que, desde a sua concepção, não havia capacitação técnica suficiente para permitir o acompanhamento desses convênios, tendo em vista que a composição das equipes profissionais foram descentralizadas à Secretaria de Estado de Saúde (SES/MA) e aos municípios do Estado, de forma precária e temporária.

Ainda conforme Varga e Viana (2009), em 2000, ocorreu um marco importante para a saúde indígena no Maranhão com a formalização, por parte da FUNASA, do primeiro credenciamento de hospital do estado para receber, no modelo *fundo a fundo*, o Incentivo de Assistência Hospitalar e Apoio Diagnóstico à População Indígena (IAPI). O município de Grajaú possuía, à época, o hospital filantrópico São Francisco, que historicamente atendia e era reconhecido como referência para as comunidades indígenas da região. No entanto, apesar dessa trajetória consolidada de atendimento e laços construídos entre o hospital e as populações indígenas locais, a Chefia do DSEI-MA e do DESAI optou pelo credenciamento do Hospital Santa Neusa, de caráter privado. Esta escolha se deu mesmo diante da inexistência de histórico profissional ou social do Hospital Santa Neusa junto aos povos indígenas, além de questões administrativas e de credibilidade consideravelmente debatidas na época.

Essa decisão, conforme os autores já mencionados, provocou imediato descontentamento entre lideranças indígenas e setores filantrópicos da saúde regional, culminando em protestos e reivindicações públicas a favor do Hospital São Francisco. Argumentou-se que a escolha do hospital privado ignorava os fatores de confiança, tradição e respeito cultural tão necessários no atendimento à saúde indígena. Os povos indígenas da região uniram forças com representantes da

sociedade civil, profissionais de saúde e entidades acadêmicas, que endossaram a necessidade de privilegiar instituições que, de fato, tinham experiência no atendimento qualificado e humanizado dessas populações.

Os autores explanam ainda que insatisfação gerada por essa decisão motivou uma mobilização das comunidades indígenas, que buscaram apoio de órgãos públicos e instituições universitárias. Um exemplo foi a ação do Fórum Maranhense de Defesa da Saúde Indígena e do Mestrado em Saúde e Ambiente (MSA) da UFMA, que divulgaram, em 7 de abril de 2006, uma nota pública respaldando o protesto e reforçando os argumentos apresentados em documento assinado pela maioria dos Presidentes de Conselhos Distritais de Saúde Indígena (CONDISI), além de outros delegados indígenas presentes no movimento. A nota reforçava que a condução da política pública de saúde indígena precisava respeitar, necessariamente, o protagonismo das lideranças locais e a valorização daqueles serviços que já vinham, historicamente, atendendo às necessidades da população indígena.

Durante esse período, a condução das ações de saúde no DSEI-MA apresentou dificuldades relacionadas à gestão, à priorização de parcerias e à referenciação hospitalar das demandas de média e alta complexidade, refletindo os entraves históricos enfrentados na implementação da política pública de saúde indígena no Maranhão. O episódio evidenciou os desafios da operacionalização do SUS dentro da lógica intercultural proposta pela legislação, especialmente diante das disputas políticas e institucionais existentes nos territórios indígenas.

O tensionamento nas relações entre governos, instituições hospitalares e lideranças indígenas também se refletiu na resistência das comunidades em aderir a decisões tomadas sem consulta prévia ou que contrariassem suas necessidades. Esse contexto ressaltou a importância da participação efetiva dos povos indígenas na construção e execução das políticas de saúde, condição imprescindível para o êxito de quaisquer estratégias que busquem promover o acesso universal, integral e diferenciado ao SUS.

Em dezembro de 2006, após um período de impasses e negociações, a Missão Evangélica Kaiowá — organização com significativa atuação na saúde indígena brasileira — foi chamada a retomar os trabalhos no DSEI-MA. Essa decisão contou com o respaldo de várias lideranças indígenas do estado, que viam na experiência e histórico da Missão Evangélica Kaiowá uma alternativa mais alinhada

aos princípios de acolhimento, respeito às diferenças culturais e compromisso efetivo com a saúde indígena. A retomada das atividades ocorreu com a anuência dos próprios indígenas contratantes, visando assegurar o prosseguimento do convênio estabelecido com a FUNASA e tentar resgatar a confiança dos povos originários e a efetividade das ações em saúde.

Esse processo ilustra não só as disputas institucionais e as barreiras administrativas à efetivação da política pública de saúde indígena, como também revela a força de mobilização, resistência e protagonismo das comunidades indígenas do Maranhão.

Em abril de 2020, com a exoneração de Luiz Henrique Mandetta do cargo de Ministro da Saúde, a pasta passou a ser conduzida por Nelson Teich. Alinhado às diretrizes do então presidente da República, Jair Messias Bolsonaro, Teich manteve e aprofundou o processo de militarização dos cargos estratégicos no Ministério da Saúde. Nesse contexto, nomeou o general Eduardo Pazuello para a função de secretário-executivo — posto imediatamente inferior ao de ministro e de central importância na estrutura ministerial. Posteriormente, indicou o tenente-coronel Alberto José Braga Goulart para a chefia do DSEI-MA, dando prosseguimento à política de inserção de militares em posições-chave da administração pública federal (Varga; Viana; Oliveira, 2022).

O processo de militarização de cargos no Ministério da Saúde intensificou-se após a breve gestão de Nelson Teich, alcançando um crescimento expressivo durante a administração de Eduardo Pazuello, seu sucessor. Em 2021, cerca de 25 dos cargos mais estratégicos do ministério estavam sob responsabilidade de oficiais do Exército (Lima; Cardim, 2021).

Em contextos de vulnerabilidade, especialmente diante da pandemia da covid-19, esses antecedentes históricos evidenciam que soluções impostas de cima para baixo tendem a fracassar, reafirmando a necessidade de diálogo permanente, respeito à autonomia indígena e escolhas pautadas pelo interesse coletivo das populações atendidas.

4.2 Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental n.º 709/DF

A ADPF n.º 709/DF foi proposta, em 29 de junho de 2020, pela APIB, pelo PSB, pelo PSOL, pelo PCdoB, pelo REDE, pelo PT e pelo PDT, tendo sido designado o ministro Luís Roberto Barroso como relator dessa ação (Brasil, 2020b).

A atuação do Poder Judiciário nesse âmbito evidencia como a efetivação do direito à saúde indígena frequentemente depende da intervenção judicial diante da

omissão ou insuficiência das políticas públicas por parte do Executivo.

A ADPF, inicialmente, buscou assegurar a adoção de medidas emergenciais, protetivas e de atendimento à saúde dos povos indígenas, frente à vulnerabilidade agravada pela precariedade histórica dos serviços e pelo avanço de invasores em terras não demarcadas.

Uma das primeiras decisões proferidas reconheceu a necessidade de ações imediatas e coordenadas do Estado brasileiro para proteger a vida e a saúde indígena, determinando a elaboração de planos específicos de enfrentamento à pandemia e a retirada de invasores de territórios tradicionais.

Nesse sentido, a judicialização da política pública de saúde indígena reflete tanto a gravidade da omissão estatal quanto o papel do Judiciário na garantia e concretização dos direitos constitucionais desses povos, fazendo valer os princípios da dignidade da pessoa humana e da proteção diferenciada assegurada pela CF.

O ajuizamento da ação teve por objeto um conjunto de atos comissivos e omissivos do Poder Público, relacionados ao combate à pandemia por covid-19, que implicariam alto risco de contágio e de extermínio de diversos povos indígenas, em violação à dignidade da pessoa humana (CF, art. 1º, inc. III), aos direitos à vida (CF, art. 5º, caput) e à saúde (CF, arts. 6º e 196), bem como ao direito de tais povos a viverem em seu território, de acordo com suas culturas e tradições (CF, art. 231).

No texto da petição inicial, foi contextualizado o fato de que o contágio e a expansão da covid-19 estariam ocorrendo em grande velocidade entre os indígenas, em razão de múltiplos fatores, como a maior vulnerabilidade imunológica e a maior suscetibilidade a doenças infectocontagiosas, em razão de sua menor exposição aos mais diversos tipos de agentes patológicos.

Além disso, também situou-se a maior vulnerabilidade sociocultural das populações indígenas, em razão de seus hábitos cotidianos serem permeados por um intenso contato comunitário, bem como o fato de muitas populações viverem em locais distantes de hospitais melhor equipados. Segundo dados trazidos na ação judicial pela APIB, a taxa de mortalidade pelo contágio com o vírus do covid-19 foi de 9,6%, sendo a taxa da sociedade brasileira em geral 5,6% (Brasil, 2020b).

Outra vulnerabilidade exposta na petição inicial foi a vulnerabilidade política. Segundo os autores da ação, por serem grupos minoritários, cujas práticas culturais e condições geográficas não favorecem a viabilidade de sua representação pelos mesmos meios reconhecidos pelo Estado brasileiro, haveria dificuldade em ter os seus interesses contemplados nas instâncias majoritárias e teriam baixíssimo acesso a todo tipo de serviços públicos essenciais, tais como: educação, saneamento básico e saúde.

Afirmou-se ainda que tal vulnerabilidade se agravou no curso do governo

federal da época, o governo Jair Messias Bolsonaro (2018-2022), dada a evidente resistência manifestada pelo Chefe do Executivo à proteção aos direitos dos indígenas e ao meio ambiente de que dependem.

No que diz respeito especificamente à presente ação, os requerentes afirmaram que o Poder Público não agiu para conter invasões a terras indígenas ou a não remoção de seus invasores, que ingressam nas respectivas áreas para a prática de ilícitos como: grilagem, garimpo ilegal e extração ilegal de madeira.

Além disso, na petição inicial foram relatadas ações equivocadas do governo federal em matéria de saúde, com o ingresso, em terras indígenas, de equipes de saúde sem cumprimento de quarentena e sem a observação de medidas de prevenção ao contágio.

Relatou-se na petição inicial ainda que houve uma decisão política, das gestões da FUNAI e SESAI, de somente prestar assistência especializada de saúde a povos residentes em terras indígenas homologadas, remetendo-se os indígenas que viviam em áreas urbanas ao SUS, e, deixando as demais, que residem em terras indígenas pendentes de homologação, sem atendimento.

Importa frisar que, no que se refere especificamente a essa alegação da petição inicial da APDF n.º 709/DF, um dos profissionais entrevistados para a elaboração desta tese afirmou que a mesma situação, relativa a dificuldades no atendimento à saúde e à vacinação das populações indígenas que vivem em áreas não demarcadas ocorreu no Estado do Maranhão, o que será melhor relatado no próximo capítulo da pesquisa.

Foi requerido, com base nos argumentos elencados, que a União implantasse barreiras sanitárias para proteger territórios de povos indígenas isolados e de recente contato, criasse uma *Sala de Situação* para coordenar respostas em emergências de saúde, adotasse medidas imediatas para retirar invasores de terras indígenas específicas (inclusive com apoio das Forças Armadas, se necessário), garantisse atendimento do Subsistema de Saúde Indígena a todos os indígenas — inclusive os que vivem em áreas urbanas ou não demarcadas — e determinasse a elaboração, em 20 dias, de um plano de enfrentamento da covid-19 específico para povos indígenas, com participação direta de seus representantes. O plano, elaborado em conjunto com órgãos de saúde e representantes indígenas, seria obrigatório após homologação pelo STF.

A cautelar foi concedida parcialmente pelo STF, apesar de se entender que todos os pedidos eram relevantes, e que nem todos poderiam ser concedidos cautelarmente, de forma precária.

Dessa forma, o ministro relator, Luís Roberto Barroso, decidiu que quanto aos pedidos dos povos indígenas em isolamento e de contato recente, fosse instalada

a denominada Sala de Situação, para gestão de ações de combate à pandemia com participação de representantes das comunidades indígenas, da Procuradoria-Geral da República e da DPU.

Quanto aos povos indígenas em geral, o relator entendeu que a retirada de invasores das terras indígenas era medida imperativa e imprescindível, todavia, não se tratava de questão nova e associada à pandemia da covid-19. A remoção de dezenas de milhares de pessoas, segundo entendimento do relator, deveria considerar o risco de conflitos e a necessidade de ingresso nas terras indígenas de forças policiais e militares, agravando o perigo de contaminação. Assim sendo, determinou-se cautelarmente que fosse 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.

Além disso, determinou-se que os serviços do Subsistema Indígena de Saúde fossem acessíveis a todos os indígenas aldeados, independentemente de suas terras estarem ou não homologadas.

Por fim, determinou-se a criação e monitoramento de um Plano de Enfrentamento da covid-19 para os Povos Indígenas Brasileiros, de comum acordo, pela União e pelo Conselho Nacional de Direitos Humanos (CNDH), com a participação das comunidades indígenas.

Em janeiro de 2023, dentro da ADPF n.º 709/DF, foi protocolada pela APIB a Petição n.º 5134/2023, que trouxe conhecimento formal ao STF acerca da crise humanitária enfrentada pelo povo indígena Yanomami, relatando que, apesar da concessão da cautelar, ainda no ano de 2020, somente foram tomadas pela União medidas inefetivas que, ao invés de combaterem o garimpo ilegal, o reforçaram. Segundo dados trazidos pela APIB na petição mencionada, existiam cerca de 25 a 30 mil garimpeiros ilegais na região, com a abertura de uma estrada clandestina de aproximadamente 150 km na terra indígena, após o ajuizamento da ação no STF (Brasil, 2020b). Analisou-se ainda o acometimento generalizado de desnutrição, malária e outras enfermidades, bem como a contaminação por mercúrio em virtude das invasões.

A APIB apontou, portanto, de forma clara, que a decisão judicial não estaria sendo cumprida a contento, reiterando o pedido de retirada dos garimpeiros do local, bem como que o STF determinasse a abertura de crédito orçamentário extraordinário, a fim de fazer face às operações.

A Procuradoria-Geral da República (PGR), por meio da Petição n.º 5291/2023, corroborou com o pedido formulado pela APIB. Salientou a juntada, em caráter sigiloso, de parecer técnico de seu grupo de apoio de peritos, que informa que

o Plano Sete Terras Indígenas – voltado à extrusão dos invasores e determinado pelo Juízo – foi descumprido, tendo sido prestadas informações *inverossímeis* pela União a tal respeito. A PGR observou ainda que a providência orçamentária requerida pela APIB constitui condição para o efetivo cumprimento da decisão judicial, não constituindo violação ao princípio da separação dos poderes.

O STF, diante das manifestações apresentadas, reforçou em 30 de janeiro de 2023 que a União deveria promover a retirada de todos os garimpos ilegais nas terras indígenas mencionadas, apresentando ao Tribunal um plano específico para essa finalidade, já que a estratégia anterior de dificultar a logística dos garimpos não mostrou resultados concretos. Também determinou prioridade para as áreas em situação mais crítica, a adoção imediata de medidas emergenciais para proteger a vida, a saúde e a segurança das comunidades indígenas, além da liberação de recursos financeiros extraordinários para viabilizar o cumprimento dessas ordens judiciais.

Em 09 de novembro de 2023, o ministro relator Luís Roberto Barroso determinou que a União apresentasse um plano de reestruturação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, no prazo de 90 dias.

Em 15 de abril de 2024, o referido plano foi homologado. O plano foi apresentado pela AGU e elaborado pela SESAI, dividido em três eixos: contextualização, justificativas e ações para aperfeiçoamento do SasiSUS, com indicadores e cronograma de atuação. A implementação desse plano está sendo monitorada pela Controladoria Geral da União (CGU) e pelo Núcleo de Processos Estruturais e Complexos do STF.

Evidencia-se, portanto, que a ADPF possuía como objeto inicial a contenção da disseminação do vírus, em contexto pandêmico, ainda no ano de 2020. Entretanto, a ação ainda está tramitando, com a sobreposição de novos obstáculos aos já existentes à época de seu ajuizamento.

A ADPF n.º 709/DF encontra-se em fase de acompanhamento no STF. Isso significa que o processo permanece aberto, sob supervisão e monitoramento permanente por parte da Corte. O objetivo é assegurar que o governo federal cumpra, de forma efetiva, as determinações judiciais voltadas à proteção dos povos indígenas frente à pandemia de covid-19 e a outras ameaças, como as invasões de terras indígenas.

Após decisões liminares e posteriores ordens do STF, a União foi obrigada a implementar uma série de medidas, entre elas o Plano de Enfrentamento à covid-19 para Povos Indígenas; a retirada de invasores de territórios; a garantia de acesso à saúde, alimentos e insumos básicos, além da instalação de barreiras sanitárias. A eficácia dessas medidas passou a ser objeto de avaliação permanente: o STF passou

a cobrar relatórios, promover audiências e a ouvir, de maneira contínua, lideranças indígenas, o MPF e representantes do poder público.

Nessa fase, sob a presidência do presidente Luiz Inácio Lula da Silva, o governo federal apresentou atualizações no plano de proteção, mas essas ações continuam sendo fiscalizadas pelo STF, que exige transparência, efetividade e participação dos povos indígenas na elaboração e execução das políticas. Persistem, portanto, pendências e demandas, como a retirada completa de invasores, o fortalecimento das ações de saúde, a proteção inclusive das terras ainda não homologadas e a superação de entraves burocráticos que dificultam a implementação das decisões judiciais.

Assim, a ADPF n.º 709/DF permanece em tramitação, e o Poder Judiciário vem impondo novas determinações conforme surgem desafios e necessidades das comunidades impactadas. O acompanhamento judicial pelo STF busca garantir que a proteção aos direitos indígenas não se restrinja a ordens pontuais, mas resulte em políticas públicas sustentáveis, efetivas e comprometidas com a realidade dos povos indígenas no Brasil, apesar de não se coadunar, nesta tese, com o entendimento segundo o qual o Poder Judiciário apresenta, necessariamente, solução satisfatória para problemas estruturais. Atualmente, na data de conclusão da presente tese, em setembro de 2025, a ação está na fase de monitoramento e implementação do plano de reestruturação do SasiSUS, conforme explanado.

4.3 Lei n.º 14.021, de 07 de julho de 2020, que dispõe sobre medidas de proteção social para prevenção do contágio e da disseminação da covid-19 nos territórios indígenas e outras providências

A Lei n.º 14.021, de 7 de julho de 2020, concebida no epicentro da pandemia, durante o governo de Jair Messias Bolsonaro (2018-2022), foi um marco legal na resposta à pandemia de covid-19 voltada à proteção dos povos indígenas, quilombolas e demais comunidades tradicionais no Brasil. Sancionada em um contexto de alta vulnerabilidade dessas populações frente ao coronavírus, a norma estabeleceu um conjunto de medidas emergenciais e específicas para a prevenção do contágio, a promoção do acesso à saúde e a garantia de direitos sociais.

Entre as principais determinações da Lei, destaca-se a obrigação do poder público em assegurar o pleno acesso à água potável, à alimentação adequada, a materiais de higiene e limpeza, assim como a distribuição gratuita de máscaras, álcool em gel e outros insumos essenciais à proteção individual e coletiva. A legislação também instituiu o dever de ampliar o acesso à testagem, atendimento médico em unidades de saúde e ações de vigilância epidemiológica dentro dos territórios,

respeitando as particularidades culturais e geográficas de cada povo indígena.

Outro ponto fundamental foi a previsão de barreiras sanitárias nas entradas de terras indígenas para controlar o trânsito de pessoas e veículos externos, para prevenir o contato com agentes transmissores da covid-19. A lei vedou expressamente ações que facilitassem a exploração econômica, invasões ou qualquer tipo de ameaça aos territórios tradicionais durante a pandemia. Além disso, foi criada a obrigação de assegurar comunicação em línguas indígenas sobre as medidas de prevenção e atendimento, promovendo o acesso à informação e respeitando a diversidade cultural.

Apesar de aprovada pelo Congresso Nacional com amplo apoio das lideranças indígenas e especialistas em saúde pública, parte do texto original foi vetada pelo Poder Executivo.

Como exemplos de vetos impostos, tem-se a garantia de acesso à água potável, materiais de higiene, leitos hospitalares e de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), bem como máscaras de oxigenação sanguínea a essas populações no contexto pandêmico, sob a justificativa de que essa propositura instituiria obrigação ao Poder Executivo, criando despesa obrigatória ao Poder Público sem a demonstração do impacto orçamentário e financeiro, supostamente violando o art. 113 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT) (Brasil, 2020a).

Entretanto, esses vetos do Poder Executivo posteriormente foram derrubados pelo Congresso Nacional, em observância ao disposto no art. 66, §4º da CF de 1988⁴⁷, para garantir maior efetividade à lei. Esses vetos, embora revertidos pelo Congresso Nacional, refletiram a resistência política do Executivo Federal em assumir responsabilidades diretas e imediatas com as populações indígenas.

Outro aspecto crítico diz respeito à durabilidade da proteção. Embora a lei tenha visado a uma situação emergencial, a maior parte de suas iniciativas tem caráter temporário, não se convertendo em políticas públicas permanentes ou estruturantes para a garantia dos direitos dessas comunidades no pós-pandemia. A experiência evidenciou a importância dessa proteção, mas também deixou claro o desafio de fazer com que essa inclusão seja sistemática e contínua, não apenas em momentos de crise

A Lei n.º 14.021/2020 representou, portanto, uma resposta emergencial, mas também estratégica, à situação dos povos indígenas diante da pandemia, reconhecendo suas vulnerabilidades e a necessidade de políticas públicas adaptadas. Ela reforçou direitos constitucionais à saúde, à alimentação e ao território, servindo de base para a atuação do STF (como visto na ADPF n.º 709/DF) e para cobranças da sociedade civil pela implementação das ações previstas. Mesmo após a redução dos

⁴⁷ “Art. 66. A Casa na qual tenha sido concluída a votação enviará o projeto de lei ao Presidente da República, que, aquiescendo, o sancionará.

§4º O veto será apreciado em sessão conjunta, dentro de trinta dias a contar de seu recebimento, só podendo ser rejeitado pelo voto da maioria absoluta dos Deputados e Senadores” (Brasil, 1988).

casos de covid-19, as diretrizes trazidas pela Lei seguem relevantes para políticas de proteção voltadas a esses grupos, sinalizando a importância do respeito à diversidade e da promoção da equidade no acesso a serviços e direitos fundamentais.

5 AS QUESTÕES CENTRAIS A PARTIR DOS SUJEITOS QUE MOBILIZAM E VIVEM A SAÚDE INDÍGENA NO BRASIL

Este capítulo tem como objetivo analisar a atuação institucional da DPU e do MPF na defesa dos direitos dos povos indígenas no Maranhão, com especial atenção às ações voltadas à garantia do direito à saúde, além de analisar o atual funcionamento do DSEI/MA.

Para isso, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com agentes públicos diretamente envolvidos nessa pauta, entre eles o defensor público federal Yuri Michael Pereira Costa, que exerceu a função de Defensor Regional de Direitos Humanos entre 2009 e 2022, o que inclui a atuação perante às questões indígenas, e o procurador da República Hilton Araújo de Melo, com ampla experiência no MPF e histórico de atuação junto a comunidades tradicionais. Além desses dois interlocutores, foi ouvido o atual coordenador do DSEI/MA, Lúcio Diênio Silva Santos Guajajara, com o intuito de captar diferentes perspectivas institucionais sobre a efetivação das políticas públicas de saúde indígena, para além dos sujeitos que atuam perante o sistema de justiça. Todos os entrevistados assinaram os termos de consentimento livre e esclarecido antes da realização das entrevistas (ver Apêndice A, B, C e D).

Nas entrevistas realizadas, privilegiou-se a escuta de agentes diretamente envolvidos nos processos analisados. Nesse aspecto, a entrevista semiestruturada tem a possibilidade de combinar um roteiro base com abertura para explorar elementos emergentes no diálogo. Esse formato permitiu explorar, com profundidade, temas previamente definidos, como a estrutura institucional, os mecanismos de atuação judicial e extrajudicial, os desafios enfrentados durante a pandemia e as formas de interlocução com os movimentos indígenas e com o DSEI.

A partir do conteúdo produzido, este capítulo foi organizado em tópicos temáticos, cada um articulando as falas dos entrevistados em linguagem indireta, de modo a respeitar tanto a ética na pesquisa com sujeitos quanto a coesão da análise.

Trata-se, portanto, de uma construção analítica ancorada em experiências concretas de quem atua na efetividade da implementação e na execução dessas políticas públicas, buscando oferecer um panorama crítico sobre os limites e possibilidades da atuação institucional em defesa da saúde dos povos indígenas no Maranhão.

5.1 Entrevista com Lúcio Diênio Silva Santos Guajajara, coordenador do DSEI-MA

Este tópico apresenta os principais pontos da entrevista realizada com Lúcio Diênio Silva Santos Guajajara, coordenador do DSEI do Maranhão desde março de 2023 até a data de conclusão desta tese, em agosto de 2025. A partir do relato do gestor, é possível compreender os desafios e avanços na gestão do DSEI sob a perspectiva de um indígena à frente desse cargo, algo inédito no Maranhão até o entrevistado ocupar a função.

O entrevistado exerce a função desde março de 2023, ressaltando, quando questionado desde quando é coordenador do DSEI, que a natureza política da posição implica mudanças frequentes em razão das transições na gestão federal. O fato de ser indígena representa, segundo sua perspectiva, um grande desafio e uma responsabilidade ainda maior, especialmente por ser sua primeira experiência como gestor.

Enfatizou que, ao assumir o cargo, encontrou o DSEI com a maioria dos contratos paralisados, o que motivou sua candidatura ao cargo, baseada também em sua trajetória como enfermeiro atuante na saúde indígena há 16 anos. O entrevistado destacou ainda que, no período em que atuava como enfermeiro na saúde indígena, muitas vezes não havia sequer infraestrutura básica para atender às populações indígenas, cenário que busca transformar desde que assumiu a coordenação, por meio da adoção de algumas medidas. Como exemplo, destacou a realização de mais de 50 reformas em andamento em Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSIs):

Um dos motivos que me motivou a encarar esse desafio foi o fato de eu ser enfermeiro e atuar há 16 anos na saúde indígena. Quando eu atuava como enfermeiro, às vezes não tinha uma cadeira para sentar. Hoje estamos realizando mais de 50 reformas de unidades básicas de saúde, levando condições para as equipes. Em relação ao fato de eu ser indígena, foi mais

um desafio, porque muita gente não acreditava em uma gestão minha, justamente por esse motivo⁴⁸.

Enfrentou, conforme sua fala, resistências internas relacionadas à sua origem indígena, inclusive por parte dos próprios funcionários do DSEI. Observou que, ao chegar, foi recebido com frieza e ouviu relatos de uma desconfiança generalizada entre servidores quanto à capacidade de liderança de um indígena:

Além da questão dos contratos parados, mais um dos grandes desafios foi me aproximar da equipe, dos próprios funcionários do DSEI. Quando cheguei, ninguém me deu um “bom dia”. Eu sabia que diziam nos corredores que não acreditam na gestão de um indígena, as pessoas diziam que não queriam ser chefiadas por um indígena. Isso foi um desafio para mim, eu sentia essa resistência. Aqui no DSEI são 5 chefias de setores, e todas essas chefias são ocupadas por servidores concursados, que já estavam nesses cargos há 15, 20 anos. Eu retirei essas pessoas dos cargos de chefia que exerciam, substituí por outros servidores, também concursados, e contratei outros profissionais para nos ajudar. Por exemplo, contratei um advogado especialista nessa área de contratos, para entender porque estavam quase todos parados. Se os contratos não andam, lá na ponta não tem insumo, não tem medicamento, não tem atendimento⁴⁹.

O DSEI, à época, possuía cinco chefias de setores, todas ocupadas por servidores concursados há mais de 15 anos. O gestor optou por substituir os ocupantes desses cargos, também por servidores concursados, além de contratar outros profissionais, como um advogado especializado em contratos, a fim de destravar processos e melhorar o funcionamento do serviço. Relata que, após essas mudanças nas chefias de gestão, percebeu maior integração da equipe e fluxo mais eficiente dos processos internos, mesmo que, segundo seu relato, nenhuma das chefias de setor seja ocupada por indígenas.

Sobre o período da pandemia, Lúcio Guajajara relatou ter atuado na Casa de Apoio à Saúde Indígena (CASAI), identificando, à época da crise sanitária, interrupções de serviços, especialmente pela escassez de testes diagnósticos e reticências em sua aplicação junto às populações indígenas, além da resistência da gestão do DSEI, à época, em apoiar os profissionais de saúde durante o período pandêmico.

Em junho de 2025, época de realização da entrevista, os desafios mais prementes, segundo o entrevistado, dizem respeito à burocracia enfrentada para operacionalização de contratos, frequentemente *devolvidos* pela SESAI, e às complexidades inerentes à política interna indígena. Em algumas situações, o

⁴⁸ Entrevista de pesquisa concedida em 2025.

⁴⁹ Entrevista de pesquisa concedida em 2025.

entrevistado relatou que profissionais de saúde enfrentam resistência das comunidades, havendo necessidade de mediação direta do gestor para que os atendimentos sejam realizados, embora ressalte se tratar de situações pontuais.

Entre os avanços observados em sua gestão, o entrevistado destacou o aumento da frota de veículos – de 50 para 70 caminhonetes –, a entrega de sistemas de abastecimento de água e de unidades básicas de saúde indígena, bem como o esclarecimento e resolução de entraves contratuais. Encontra-se em andamento o processo licitatório para ampliação da infraestrutura, incluindo novas unidades de saúde, sistemas de água e um novo polo base, cuja inovação será a utilização de imóvel próprio:

Aumentamos a frota de veículos, de 50 caminhonetes para 70. A gente também fez a entrega de dois sistemas de abastecimento de água, em Arame, e entregamos duas unidades básicas de saúde indígena, em Bom Jesus das Selvas e outra na região de Amarante. Além disso, resolvemos a questão dos contratos. Agora estamos em processo de licitação para mais quatro unidades básicas de saúde e oito sistemas de abastecimento de água, além da implementação de mais um polo base, o que é inédito. Atualmente, temos seis polos e três CASAIS, todos funcionando em prédios alugados. Estamos providenciando para um dos polo base funcionarem em imóvel próprio, no polo de Amarante, pois houve doação de um terreno⁵⁰.

O coordenador aponta ainda que a existência de apenas um DSEI no estado do Maranhão é insuficiente diante das demandas, havendo discussões para implementação de um novo DSEI na região de Imperatriz. No entanto, ressalta que tal decisão depende das instâncias superiores do governo federal:

É insuficiente ter só um, e já existe a política de criação de mais um DSEI, que até corremos atrás enquanto governo, mas aí já depende da própria Ministra Sônia Guajajara e do presidente Lula. Seria em Imperatriz. Acredito que ainda teremos que brigar um pouco mais, mas é possível⁵¹.

No que se refere ao quadro de servidores, informou que contam em junho de 2025 com cerca de 35 funcionários concursados — número similar ao período da pandemia — e que idealmente esse número deveria ser ampliado por meio de concurso público, especialmente para cargos estratégicos como pregoeiros⁵², a fim de evitar sobrecarga e assegurar a eficiência administrativa. Relatou que o último concurso público foi realizado em 2013.

⁵⁰ Entrevista de pesquisa concedida em 2025.

⁵¹ Entrevista de pesquisa concedida em 2025.

⁵² O pregoeiro é um servidor público designado para conduzir o pregão, que é uma modalidade de licitação usada para aquisição de bens e serviços comuns, sendo responsável por conduzir a sessão da licitação, receber as propostas, analisar os documentos, coordenar os lances e declarar, ao final, o vencedor do certame.

Por fim, o entrevistado destacou que a estrutura física do DSEI vem passando por reformas gradativas no prédio no qual funciona sua sede, que é de propriedade da FUNASA, visando melhorar as condições de trabalho, embora reconheça a limitação de atuar em um imóvel que não pertence à instituição, sendo o ideal a obtenção da propriedade do local.

5.2 Estrutura institucional da Defensoria Pública da União (DPU) e do Ministério Público Federal (MPF) para atuar nas questões indígenas no Maranhão

A primeira pergunta formulada ao defensor público da União, Yuri Michael Pereira Costa, e ao procurador da república, Hilton de Araújo Melo, foi referente à estrutura das instituições às quais ambos pertencem para atuação nas questões indígenas, no estado do Maranhão. Questionou-se aos entrevistados quantos profissionais atuam diretamente na temática, bem como acerca da existência de um ou mais ofícios específicos para essa atuação.

Pelas informações prestadas pelos entrevistados, evidenciou-se que a atuação institucional com as populações indígenas no Maranhão apresenta configurações distintas no âmbito do MPF e da DPU.

No estado do Maranhão, o MPF conta com treze ofícios na capital, embora nem todos estejam ocupados por procuradores titulares, ou seja, alguns desses ofícios estão vagos e acabam sendo preenchidos temporariamente por procuradores que são titulares de outro ofício, acumulando funções.

Apenas um desses ofícios, o 13º, é vinculado diretamente à temática das comunidades tradicionais, estando ligado à 6ª Câmara de Coordenação e Revisão; entretanto, o ofício também atua com outras demandas, não sendo exclusivo para as questões indígenas. A maioria dos demais ofícios atua nas áreas de improbidade e criminalidade, e apenas dois concentram-se em temas ambientais. Apesar da concentração das demandas indígenas em Imperatriz — onde também se localiza a coordenação regional da FUNAI —, a maior parte da responsabilidade recai sobre São Luís, que abrange 170 dos 217 municípios do estado. Ainda segundo o entrevistado Hilton Melo:

Fora a atuação que ocorre aqui em São Luís, no 13º ofício, em relação às cidades do interior, Imperatriz é o município no qual mais se concentram as demandas indígenas, mas os procuradores que estão lotados no interior

atuam como “clínicos gerais”, atendendo todas as demandas que são de atribuição do Ministério Público Federal. Atualmente, em Imperatriz, são quatro ofícios e dois procuradores em exercício, somente. Mas lá há muita demanda indígena. A coordenação regional da FUNAI no estado do Maranhão, por exemplo, é em Imperatriz⁵³.

Já no âmbito da DPU, a atuação voltada aos direitos indígenas está vinculada à Defensoria Regional de Direitos Humanos (DRDHs), função temporária exercida por um único defensor, por um período de dois anos, podendo haver recondução. Tal configuração permite que a prioridade temática varie conforme o perfil do defensor que assume a função, o que inclui, mas não se restringe, à pauta indígena. Assim, ainda que a DPU tenha promovido ações relevantes nessa área, trata-se de uma atuação que depende significativamente da iniciativa individual do defensor responsável. Conforme o entrevistado Yuri Costa:

Na Defensoria Pública da União, aqui no estado do Maranhão, a atuação nas questões indígenas se dá majoritariamente em âmbito coletivo. Existe a Defensoria Regional de Direitos Humanos, que não é propriamente um ofício, mas uma função exercida por um defensor, com mandato de dois anos, podendo haver recondução. Essa atuação de forma temporária ocorre, dentre outros motivos, para que seja ocupada por defensores que realmente possuam esse perfil. Eu atuei durante 13 anos nessa Defensoria Regional (2009 a 2022). O defensor que atua nessa defensoria regional tem autonomia para estabelecer as prioridades de atuação a cada ano, de forma que é possível que sejam escolhidas outras pautas de direitos humanos não relacionadas às questões indígenas. Depende de cada defensor⁵⁴.

Cotejando-se as respostas ao primeiro questionamento, evidencia-se que nem a DPU nem o MPF possuem ofícios exclusivos para atuação na questão indígena.

5.2.1 Avaliação da (in)suficiência na estrutura da DPU e do MPF para o atendimento das demandas indígenas

O segundo questionamento formulado aos entrevistados que atuam na DPU e no MPF foi se, em suas visões, a estrutura apresentada pelas instituições é suficiente para atender às demandas das populações indígenas.

Tanto no MPF quanto na DPU, os entrevistados, que já atuaram como titulares das questões indígenas nas duas instituições, consideram que a estrutura institucional é insuficiente para lidar adequadamente com a crescente demanda advinda das comunidades indígenas. O representante do MPF ressalta que os

⁵³ Entrevista de pesquisa concedida em 2025.

⁵⁴ Entrevista de pesquisa concedida em 2025.

representantes da instituição sentem, há tempos, a necessidade de um ofício exclusivo para tratar das questões dos povos tradicionais, especialmente diante do aumento das demandas no período pós-pandemia. Segue trecho da entrevista:

Entendo que não é suficiente, e que deveria ser um ofício exclusivo. Sentimos essa necessidade há muito tempo. Após a pandemia, percebemos um volume muito maior de demandas por partes das comunidades tradicionais no estado, não só de indígenas, mas também de quilombolas. Destaco a Resolução n.º 230/2021, do Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP), que trouxe “novos antigos deveres”, diretrizes para uma atuação mais próxima do procurador com a comunidade. O procurador não pode ficar só no gabinete. Faço a leitura de que o MPF atualmente tem dificuldade de lidar com a demanda em razão dessa estrutura insuficiente⁵⁵.

No mesmo sentido, o defensor público entrevistado reconhece a limitação de ter apenas um defensor regional de direitos humanos para todo o estado. Segundo ele, isso acaba por direcionar a atuação para temas que recebem maior pressão de movimentos sociais organizados, como o CIMI, evidenciando que a pauta indígena, embora presente, disputa espaço com outras pautas de direitos humanos. O defensor refletiu no seguinte sentido:

Entendo que a estrutura não é suficiente. Quando estive na função, cheguei a provocar a administração superior nesse sentido. Alguns estados contam com dois defensores regionais de direitos humanos. No Maranhão, atua somente um defensor para o estado todo. Na prática, muitas vezes, o defensor que ocupa esse cargo, diante do excesso de demandas, acaba atuando mais nas pautas que é mais cobrado pelos movimentos sociais mais organizados. No que se refere à pauta indígena, há essa cobrança, principalmente do Conselho Indigenista Missionário (CIMI) ⁵⁶.

5.2.2 Modos de atuação do MPF e da DPU: judicial e extrajudicial

A terceira pergunta formulada aos representantes da DPU e do MPF foi relativa às formas de atuação das instituições nas demandas indígenas, questionando-se ainda se a atuação se dá preponderantemente de forma judicial ou extrajudicial, e se em âmbito individual ou coletivo.

Ambos os entrevistados relatam que suas atuações se dão nos âmbitos judicial e extrajudicial, mas com ênfase distinta, em alguns pontos. O procurador da república relatou que o MPF possui um expressivo repertório de ações civis públicas, especialmente em face da FUNAI, da União e do Estado do Maranhão. Contudo, muitas questões são enfrentadas de forma extrajudicial, por meio de recomendações, reuniões e articulações com organizações indígenas e entidades da sociedade civil.

⁵⁵ Entrevista de pesquisa concedida em 2025.

⁵⁶ Entrevista de pesquisa concedida em 2025.

Segundo o procurador, os Termos de Ajustamento de Conduta (TACs) nem sempre têm sido eficazes na resolução de problemas estruturais, especialmente diante da instabilidade e da descontinuidade nas gestões do Poder Executivo:

A atuação se dá em âmbito judicial e extrajudicial. Nós temos um leque bem expressivo de ações judiciais em face da FUNAI, da União, também em face do Estado do Maranhão... enquanto as demandas mais relacionadas à questão territorial nós direcionamos pra FUNAI, e hoje até pra União também, porque agora temos o Ministério dos Povos Indígenas. As demandas mais ligadas à saúde, nós direcionamos contra a União, porque o DSEI é vinculado à SESAI, do Ministério da Saúde. Conseguimos alguns bons avanços nos últimos anos, mas muitos desafios estruturais, especialmente de políticas estruturantes para esses povos. Recebemos mais demandas coletivas, e principalmente no âmbito extrajudicial recebemos de lideranças já conhecidas aqui, mas também de associações e sociedade organizada, como por exemplo o CIMI, a SMDH e algumas outras ONGS ambientais que nos trazem muitos fatos, problemas. A atuação extrajudicial é muito focada na assunção de compromissos através de reuniões. Entendo que os TACs não são muito efetivos para solucionar problemas estruturais, principalmente pela descontinuidade de quem está no Executivo. Temos mais resultados com as deliberações nas reuniões, e assim vamos apagando incêndios. Recomendações também ajudam, em situações específicas. Mas também temos muitas ações civis públicas⁵⁷.

O entrevistado que representou a DPU aduziu privilegiar nitidamente a via extrajudicial, com base no entendimento de que a judicialização pode transferir decisões sensíveis e técnicas para órgãos pouco preparados para lidar com as especificidades das populações indígenas. A atuação extrajudicial, conforme relato do entrevistado, envolve diálogo direto com órgãos técnicos como SESAI, FUNAI e secretarias estaduais. Entretanto, quando há recusa reiterada de cumprimento ou esgotamento do diálogo institucional, a judicialização torna-se necessária:

A atuação se dá prioritariamente de forma extrajudicial (reuniões, TACs, Recomendações). Entendo que a judicialização muitas vezes não resolve e acaba levando para um órgão não preparado tecnicamente para lidar com as questões indígenas decidir. Exemplos de órgãos técnicos que possuem interlocução: SESAI, FUNAI, Secretarias estaduais (SES, SEDIHPOP). Na minha visão, muitas vezes, ao judicializar, acaba sendo reaberta a mesma discussão administrativa, mas em âmbito judicial. Só que quando a relação se desgasta e há uma recusa em cumprir aquilo, não tem jeito, tem que judicializar. Aí o juiz impõe multa, dentre outros instrumentos. Mas não é a primeira opção e nem a atuação majoritária⁵⁸.

5.2.3 Atuação institucional durante a pandemia da covid-19

Dando continuidade, os entrevistados foram questionados se, durante a pandemia, a DPU e o MPF adotaram alguma medida extrajudicial ou judicial com o

⁵⁷ Entrevista de pesquisa concedida em 2025.

⁵⁸ Entrevista de pesquisa concedida em 2025.

intuito de minimizar o contágio do vírus em relação às populações indígenas. Questionou-se ainda quais providências foram essas e se, por meio delas, houve algum resultado concreto.

No contexto da pandemia, ambos os entrevistados relataram cenários de intensa mobilização institucional, limitados pelas dificuldades tecnológicas e pelas tensões políticas do período. O representante do MPF relatou a adoção de medidas emergenciais voltadas ao controle sanitário, isolamento e distribuição de insumos básicos. O entendimento dos entrevistados foi que grande parte da atuação ocorreu de forma extrajudicial, dada a lentidão do sistema judiciário e a sensação de urgência do momento. A crítica do entrevistado se estendeu à morosidade das decisões e à percepção de que o Supremo Tribunal Federal, por meio de ADPFs, teria assumido protagonismo na crise:

Nessa época eu era o titular. Como depoimento pessoal, foram tempos de incerteza e risco iminente do que poderia ocorrer com a população indígena, que poderia ser muito pior do que para as populações dos grandes centros. Muito mais complexo do que o contexto urbano. Foi o deslanche das reuniões virtuais com a FUNAI nacional. Tive muitos problemas para lidar com a FUNAI nacional nessa época, por questões de ideologia de governo. Nem vou falar mais porque você consegue entender o que eu estou dizendo. Mas além do desafio da pandemia, desafio tecnológico, resolver as coisas por chamada de vídeo, ainda tínhamos o desafio ideológico de quem negava muita coisa que a gente alegava, fruto de percepção da nossa atuação aqui. Então vou te dar como exemplo a ação 1027565-11.2020.4.01.3700. Nesse período, na verdade, parecia que nem fazia mais sentido ajuizar, porque os problemas pareciam que já eram apocalípticos, e ficávamos até na dúvida se o juiz ia ver, decidir rápido, lembra que os prazos ficaram suspensos por um tempo? Então muitas vezes até nos questionávamos se adiantava ajuizar. Tratamos desses problemas sobretudo extrajudicialmente, apagando incêndios aqui e acolá, para isolamento, para controles sanitários, para entrega de bens de primeira necessidade... Resultados: os judiciais, vou te dizer, frustrantes. Eu peguei sentenças de procedência absolutamente tardias, então não à toa, quem parecia resolver os problemas do país parecia ser o STF, em ADPFs⁵⁹.

Na DPU, a atuação destacou-se especialmente pela contestação dos critérios adotados pelo Ministério da Saúde para definir a prioridade na vacinação indígena. A exclusão de comunidades sem terra demarcada levou à mobilização institucional, especialmente por meio do Processo de Assistência Jurídica (PAJ) n.º 2021/012-00173, em articulação com o CIMI e diversas etnias. A atuação junto às secretarias estaduais resultou na relativização do critério original, passando a considerar populações com territórios reivindicados. A medida foi vista como um avanço importante, ainda que sua execução tenha enfrentado dificuldades logísticas.

⁵⁹ Entrevista de pesquisa concedida em 2025.

A DPU também teve participação, mesmo que informal, na ADPF n.º 709/DF, considerada exemplar por dar visibilidade à pauta indígena em meio à crise sanitária:

Na pandemia, eu ainda estava à frente da função de defensor regional de DH. Foi muito caótico, durante o governo Bolsonaro, no qual as populações indígenas não eram prioridade. Além disso, também durante a pandemia, por um tempo, fui conselheiro nacional de direitos humanos. Apesar de estar em casa, acabei acumulando essas duas funções e foi bem complicado. Uma atuação muito importante relacionada à saúde indígena que tivemos na pandemia foi por meio do PAJ n.º 2021/012-00173, por provocação do CIMI e de algumas etnias diretamente (tremembé, kariri, anapuru, muypurá, tupinambá). Eles questionavam os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde para os indígenas terem direito à prioridade na vacinação, mais especificamente o critério estabelecido de que somente teria direito à prioridade os indígenas que tivessem terra demarcada. Sabemos que no Maranhão muitos povos indígenas não têm essa terra demarcada, logo, na prática, eles estavam negando a prioridade para muitos indígenas. Isso se relaciona diretamente com a questão do marco temporal. Isso foi objeto da nossa atuação e interlocução junto à Secretaria Estadual de Saúde (SES/MA) e Secretaria Estadual de Direitos Humanos (SEDIHPOP), que possuem um braço com atuação para as questões indígenas. Conseguimos, após muita articulação e discussão, relativizar esse critério, que passou a ser “tem prioridade toda população indígena que tiver território reivindicado”, o que é bem diferente de território demarcado. Considero que tivemos bons resultados. Mas também muitos desafios, pois além de relativizar esse critério, a própria operacionalização foi difícil. Tinha que ter transporte, refrigeração, fazer a vacina chegar de fato. Lembro que tínhamos até um grupo de whatsapp e que as populações ficavam felizes quando a vacina chegava. A atuação foi toda extrajudicial, nesse caso. A DPU também atuou, salvo engano informalmente, na ADPF 709. Essa judicialização é para mim um exemplo de boa atuação, até porque deu visibilidade para a pauta, o que acabou repercutindo também localmente⁶⁰.

5.2.4 Interlocução com órgãos públicos e movimentos sociais

Os entrevistados foram questionados ainda acerca das relações das duas instituições com os movimentos sociais indígenas locais e nacionais, bem como com a coordenação do DSEI-MA.

Foi relatado que ambas as instituições mantêm interlocução contínua com movimentos sociais e instituições estatais, embora com dinâmicas distintas. No caso do MPF, há um relacionamento estreito com o DSEI e a SESAI, valorizando a representação local. Foi destacada a mudança institucional promovida pela nomeação de um indígena para a coordenação do DSEI, rompendo com o histórico de gestão por militares ou pessoas sem conexão com a causa indígena.

O defensor público da união, por sua vez, informou que o órgão mantém interlocução constante com o CIMI, a APIB e a FUNAI, mas com menor contato direto com o DSEI, cuja comunicação ocorria principalmente por meio de ofícios. Por fim,

⁶⁰ Entrevista de pesquisa concedida em 2025.

aduziu-se que o contato com as secretarias estaduais também foi relevante, especialmente durante a pandemia.

5.2.5 Medidas adotadas voltadas à saúde indígena

Por fim, como último questionamento aos representantes da DPU e do MPF, solicitou-se aos entrevistados que exemplificassem outras medidas adotadas pelas duas instituições para efetivação dos direitos indígenas no que se refere à saúde.

Segundo relatado pelo procurador da república, a atuação do MPF tem se concentrado em dois eixos principais no campo da saúde: saneamento básico e fortalecimento das equipes multidisciplinares de saúde. A preocupação com a qualidade da água consumida nas aldeias tem motivado diversas ações judiciais, assim como a busca pela estruturação física e funcional dos polos base e das unidades de atendimento. A ausência de profissionais qualificados e interessados em atuar nas terras indígenas é apontada como um dos principais entraves:

Hoje em dia o DSEI se não me engano está estruturado em seis polos base. Nós temos ações judiciais estruturantes inclusive para melhorar a estrutura física desses polos. Onde tem polo base geralmente existem umas casas de abrigo, que não chegam a ser CASAIS. CASAI só tem em Imperatriz e em São Luís. Focamos muito na qualidade prestacional do atendimento pelos polos base. Mas mais importante do que isso, as ações do MPF costumam migrar para dois eixos: abastecimento de água e saneamento, pq o DSEI possui essa atribuição. Cuidamos muito para que a água consumida pelos indígenas seja potável, porque não tem como beber água de rio hoje em dia, com os níveis de poluição. Buscamos assim evitar doenças plenamente evitáveis. Outro eixo são as equipes multidisciplinares que atendem dentro das terras indígenas para atenção primária. Existem os agentes indigenistas de saúde e de saneamento, em sua maioria indígenas, que cuidam do processo de vacina, ver preventivos, bater na porta de cada um. Essa equipe tende a estar completa, o problema é que são poucas equipes por território. As especialidades, técnico de enfermagem, enfermeiro, médico e dentista nos dão muito trabalho. Primeiro porque falta um pouco de interesse dos profissionais, pela remuneração, pela distância, várias dificuldades. Já ajuizamos várias ações pedindo a estruturação dessas equipes multiprofissional. É muito difícil, mas não desistimos. Também pedimos nessas ações que o cronograma das ações fique disponível para os próprios indígenas, para que façam o controle social. Ainda é um desafio estruturante. Não adianta judicializar, ter a liminar e ficar com uma liminar inexecutável, porque elas muitas vezes não aprofundam na forma de resolver o problema. Você resolve o problema quando você finalmente provoca a atuação do político lá em Brasília, na composição do orçamento, para que você tenha mais recursos materiais e humanos, para direcionar a política pública de acordo com a demanda. Exemplos de ações de saúde do MPF: para os gamelas, que não possuem território – 1002152-30.2019.4.01.37.00. O objeto dessa ação são as equipes multiprofissionais para os gamelas. Olha só, nessa época o argumento do governo federal que eles não tinham direito às equipes por não ter território demarcado. É como se o povo não existisse.

1093727-80.2023.01.3700 – mais geral e ampla para equipes multidisciplinares. Outra ação judicial foi a 100.5341-50.2018.4.01.3700, de construção de unidade básica de saúde na Arariboia. Já tivemos ações judiciais também para estrutura física do próprio DSEI. Paralelo a isso, muitas reuniões, deliberações, tudo com procedimento instaurado e autuado. Muitas questões ligadas a abastecimento, saneamento e falta de equipes. Por isso focamos muito nisso: não só contratar, mas criar cronograma, disponibilizar o cronograma para controle social⁶¹.

Na DPU, embora a saúde não figure como o eixo principal de atuação, algumas medidas relevantes foram adotadas. Além da atuação na pandemia, foi mencionado o apoio à implementação de um polo de saúde em Grajaú/MA e o recebimento de denúncias sobre a inadequação de estruturas do DSEI e das equipes profissionais. A DPU tem buscado destacar a importância da sensibilidade cultural dos profissionais de saúde, especialmente em relação ao atendimento de mulheres indígenas. Outras áreas de atuação incluem educação, meio ambiente, previdência e segurança pública, revelando um trabalho mais amplo e transversal nas demandas indígenas:

A atuação relacionada às questões indígenas na DPU é ampla, mas a saúde não é a principal atuação. Houve essa na pandemia e também me recordo de uma atuação importante para implementação de um polo de saúde na cidade de Grajaú, em 2019. Também recebemos algumas reclamações das estruturas dos próprios DSEIS e das equipes multiprofissionais (falta de médicos ou profissionais que não possuem conhecimento da cultura indígena para atuação com as pessoas. As vezes o que não é ofensivo para nós não indígenas é muito ofensivo para mulheres indígenas em uma consulta médica, por exemplo. Isso deve ser respeitado). Dentre outras formas de atuação, destaco educação indígena, questões relativas ao território, questões ambientais, questões de segurança, prática de crimes contra indígenas (já atuei como assistente de acusação em um caso de assassinato de indígena, junto ao MPF), questão previdenciária, pois o INSS tem entendimentos muito restritos quanto a alguns benefícios e não relativiza, por exemplo, licença maternidade é a partir de 18 anos, mas em muitas culturas indígenas as mulheres começam a ter filhos com 13, 14 anos. Então atuamos para tentar abranger e relativizar alguns conceitos. A saúde não é a atuação mais expressiva no que tange à atuação da DPU nas questões indígenas⁶².

As entrevistas semiestruturadas realizadas com os representantes do MPF, da DPU e do DSEI do Maranhão revelam uma atuação institucional marcada por desafios estruturais e operacionais, mas também por um comprometimento crescente com a defesa dos direitos das populações indígenas. Tanto o MPF quanto a DPU reconhecem a insuficiência das estruturas dedicadas às demandas indígenas e apontam a necessidade urgente de ampliação e especialização das equipes para atender à complexidade das questões territoriais, ambientais e de saúde.

⁶¹ Entrevista de pesquisa concedida em 2025.

⁶² Entrevista de pesquisa concedida em 2025.

A manifestação dos entrevistados permitiu perceber que a atuação judicial e extrajudicial dessas instituições se destaca como um importante instrumento de proteção, embora a eficácia de algumas medidas — especialmente as judiciais — ainda seja limitada pela morosidade e pelas dificuldades políticas enfrentadas. A interlocução contínua com órgãos como o DSEI, FUNAI e movimentos sociais indígenas configura-se como elemento central para a construção de respostas mais adequadas e sensíveis às especificidades culturais desses povos.

Por fim, as entrevistas contribuíram para uma compreensão mais aprofundada da saúde indígena no cenário maranhense, apontando caminhos para a ampliação do diálogo interinstitucional e o fortalecimento das políticas públicas voltadas aos povos indígenas, tema central desta tese.

6 CONCLUSÃO

O texto da presente tese, sob o título: *A política pública de saúde indígena na pandemia da covid-19: efetividade da dimensão constitucional e suas contradições*, tem como proposta desenvolver uma reflexão que problematize uma temática atual e relevante na contemporaneidade da sociedade brasileira e, conseqüentemente, do Estado do Maranhão, porém, infelizmente ainda invisibilizada.

A referência da problemática sob a perspectiva nacional orientou o tratamento do tema, objeto e produto da presente tese, explorando a realidade da população indígena brasileira e, ao final, direcionando o foco da temática desse segmento populacional para a realidade do DSEI/MA, com todas as peculiaridades de sua implementação.

Para alcançar esse objetivo, foi importante considerar dimensões que perpassam pela realidade dos indígenas no Brasil, considerando aspectos políticos, sociais e constitucionais, a dimensão histórica da temática, o significado do termo indígena, o percurso do período colonial e a ditadura militar, destacando a temática no movimento da Assembléia Nacional Constituinte.

Ademais, relevante também considerar a Política de Saúde Indígena a partir da Constituição de 1988, buscando-se apresentar os diplomas legislativos de sustentação da temática e o aparato institucional de maior destaque, representados pela FUNAI e FUNASA e pelos DSEIs.

Relevante considerar, ainda, que o foco no desenvolvimento da pesquisa e na elaboração do texto da tese realçou, não obstante, em propostas de emendas constitucionais que estabelecem estreita relação com a precarização dos direitos dessas populações, sendo a realidade indígena e a temática decorrente situadas no

contexto da pandemia da covid-19, contexto que termina por imprimir *novas configurações*, que acentuam as violências históricas e estruturais.

Partindo da realidade brasileira, foi importante situar a temática no DSEI/MA, buscando-se refletir e problematizar sobre a implementação, entraves, avanços e retrocessos vivenciados pela população indígena no contexto da pandemia da covid-19.

Os estudos desenvolvidos no período da pandemia evidenciam ainda mais as fragilidades das políticas públicas e a importância do papel dessas instituições na mediação e articulação para garantir direitos básicos, como o acesso à saúde e à vacinação. A complexidade dessa atuação reforça a necessidade de aprofundamento nas pesquisas qualitativas, que permitem captar as nuances das experiências e das práticas institucionais no contexto da saúde indígena.

Pautando-se nas referências indicadas, a pesquisa e os resultados expostos na presente tese partiram do reconhecimento de que os povos indígenas, mais do que simples categorias étnicas, constituem coletividades profundamente enraizadas em seus territórios, com modos próprios de existência, valores e cosmologias que desafiam as narrativas hegemônicas sobre pertencimento, cidadania e direitos. Essa compreensão orientou a análise dos desafios, contradições e avanços das políticas públicas voltadas à saúde indígena, tomando como foco o contexto do DSEI/MA.

Ao longo do estudo, foi possível evidenciar que a saúde indígena ultrapassa a dimensão biomédica. Trata-se de um campo atravessado por lutas históricas, expectativas de reconhecimento, tensões institucionais e disputas por autonomia, cujos impactos recaem cotidianamente sobre as comunidades e sobre os próprios gestores indígenas. A valorização do protagonismo dos movimentos indígenas, a escuta qualificada das lideranças e a defesa de projetos de saúde que respeitem a diversidade sociocultural foram elementos identificados como centrais para o fortalecimento da política de saúde indígena.

No que tange à atuação do Poder Judiciário na temática, com ênfase para a ADPF n.º 709/DF, ajuizada perante o STF, até a conclusão desta tese, em setembro de 2025, a ação continua em tramitação. As últimas decisões judiciais proferidas dizem respeito ao monitoramento de um plano para reestruturação do Subsistema de Saúde Indígena, que foi apresentado pela SESAI, em abril de 2024.

Destaca-se nesse sentido a atuação articulada da APIB, ao ajuizar a ação perante o STF. Entretanto, enfatiza-se que o Poder Judiciário não deve ser visto como sujeito solucionador das questões relativas à saúde indígena, apesar de se revelar como um instrumento a ser buscado quando se evidencia a falha na implementação de políticas públicas, agindo de forma a determinar a implementação de princípios

constitucionais, como o da vedação ao retrocesso e o da máxima eficácia dos direitos fundamentais.

As entrevistas realizadas ao longo do desenvolvimento desta tese, concluída em agosto de 2025, permitem aferir que a estrutura de atuação na efetivação da saúde indígena no Estado do Maranhão é ainda precária. O MPF e a DPU, no estado, não possuem setores que atuem de forma exclusiva nas questões indígenas, apesar da diversidade de populações indígenas localizadas no Maranhão. Além disso, os profissionais que possuem essa atribuição, acumulando-a com outras, relativas a outras áreas, estão lotados na cidade de São Luís, capital, geograficamente distante de municípios como Imperatriz, Grajaú, Arame, Amarante, dentre outros. Um dos entrevistados revelou que, na prática, não é viável o deslocamento para essas cidades com frequência, diante das outras tarefas acumuladas.

No que se refere especificamente à DPU, o profissional que atua nas questões indígenas acumula também as funções de defesa dos direitos humanos, de forma geral. São pautas extremamente diversas, muitas vezes graves e urgentes, e segundo o entrevistado, o profissional que ocupa esse cargo possui tantas tarefas que pode acabar por atuar conforme as demandas que mais recebe, inclusive dos movimentos sociais. Apesar dos movimentos sociais indígenas serem muito presentes e articulados no estado, entende-se que o cargo de defensor regional dos direitos humanos acumula notória sobrecarga, diante de todos os desafios existentes para defesa dos diversos grupos vulneráveis. Frise-se, ainda, que somente um profissional ocupa o cargo, representando todo o estado da federação.

Importa problematizar, nesse sentido, a necessidade da criação de setores exclusivos para as questões indígenas nessas instituições, principalmente levando-se em consideração o estado do Maranhão, sua extensão e a quantidade de indígenas que aqui residem. A perpetuação da inexistência desses setores exclusivos reforçam a ideia de apagamento e invisibilização dessas populações, remontando a uma falsa ideia de que essa exclusividade seria desnecessária. Outra possibilidade é a lotação de mais defensores e procuradores para atuação na área, de forma a distribuir as demandas, sem sobrecarga.

No que tange à entrevista realizada com o atual coordenador do Distrito Sanitário Especial Indígena do Maranhão, Lúcio Guajajara, o primeiro indígena a ocupar o cargo, a partir do ano de 2023, evidenciou-se que, segundo o relato do entrevistado, após o período pandêmico, muitos contratos do DSEI estavam paralisados, prejudicando os atendimentos de saúde nas unidades.

O gestor relatou uma série de avanços no período compreendido entre 2023 e 2025, como o aumento de frotas de veículos, aquisições de unidades de abastecimento de água, entregas de novas unidades básicas de saúde indígena, melhorias na estrutura física da sede e perspectiva de que um dos polos-base do DSEI passe a funcionar em imóvel próprio.

Entretanto, também foi relatada a persistência de dificuldades antigas, com destaque para a existência de um único DSEI no estado do Maranhão, situado também na cidade de São Luís. Nesse sentido, reforça-se a necessidade urgente de implementação de mais um DSEI, pleito antigo, porém, sem previsão concreta para que ocorra.

Ainda que persistam graves limitações estruturais, burocráticas e políticas — expostas ao longo dos relatos e análises —, os avanços conquistados por meio da atuação de lideranças indígenas na gestão do DSEI do Maranhão demonstram a potência transformadora da participação efetiva dos próprios sujeitos na definição de suas políticas. Destaca-se, nesse sentido, a ideia de que as garantias constitucionais conquistadas pelos povos indígenas só adquirem efetividade quando se traduzem em práticas e processos de gestão marcados por respeito à diferença, diálogo intercultural, participação ativa dos movimentos sociais indígenas e justiça social.

A presente tese, portanto, longe de pretender esgotar o tema, anseia por somar aos esforços que buscam estender e aprofundar o compromisso democrático do Estado brasileiro, reafirmando o papel indispensável de políticas públicas que assegurem direitos fundamentais, ampliem a justiça social e promovam, de modo intransigente, a participação dos movimentos sociais indígenas nas tomadas de decisão sobre sua saúde.

Que a reflexão e a crítica aqui apresentadas possam contribuir para iluminar uma agenda contemporânea sensível, urgente e ainda marcada por apagamentos, invisibilizações e violências estruturais.

REFERÊNCIAS

- ABRUNHOSA, M. A.; MACHADO, F. R. S.; PONTES, A. L. M. Da participação ao controle social: reflexões a partir das conferências de saúde indígena. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 29, n. 3, e200584, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/LgpbGJq6ggSLPVNqhMs8hby/?lang=pt>. Acesso em: 4 set. 2025.
- ALENCASTRO, L. F. **O trato dos viventes: formação do Brasil no Atlântico Sul**. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.
- ALMEIDA, M. R. C. **Metamorfoses indígenas: identidade e cultura nas aldeias coloniais do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 2003. p. 129.
- APURINÃ, C. Saúde é terra demarcada. In: PONTES, A. L. M. (eds). **Vozes indígenas na saúde: trajetórias, memórias e protagonismos**. Belo Horizonte: Piseagrama; Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2022. p. 98-119. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/stqxp/pdf/pontes-9786557081709.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2025. p. 99).
- BAUMAN, Z. **Vidas Desperdiçadas**. Tradução de Carlos Alberto Medeiros. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.
- BEHRING, E. R. Expressões políticas da crise e as novas configurações do Estado e da Sociedade Civil. In: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO E PESQUISA EM SERVIÇO SOCIAL; CONSELHO FEDERAL DE **SERVIÇO SOCIAL**. Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais. Brasília, DF, 2009. cap. 1.3, p. 69-87. Disponível em: <https://www.abepss.org.br/arquivos/anexos/elaine-behring-201608200502412432680.pdf>. Acesso em: 8 set. 2025.
- BELTRÃO, J. F. (org.). **Relatório Figueiredo: atrocidades contra povos indígenas em tempos ditatoriais**. 1. ed. Rio de Janeiro: Mórula, 2022. Disponível em: <https://acervo.socioambiental.org/sites/default/files/documents/f4100006.pdf>. Acesso em: 28 dez. 2024.
- BENJAMIN, W. O narrador: considerações sobre a obra de Nikolai Leskov. N: BENJAMIN, W. **Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura**. São Paulo: Brasiliense, 1994. p. 197-221.
- BEOZZO, J. O. **Leis e regimentos das missões: política indigenista no Brasil**. São Paulo: Loyola, 1983.
- BOBBIO, N. **A era dos direitos**. tradução Carlos Nelson Coutinho. Apresentação de Celso Lafer. 7. reimp. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004. Disponível em: https://www.mprj.mp.br/documents/20184/172905/a_era_dos_direitos.pdf. Acesso em: 3 ago. 2025.

BOURDIEU, P. **A dominação masculina**. Trad. Maria Helena Kühner. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003.

BOURDIEU, P. Esboço de uma teoria da prática. *In*: ORTIZ, R. (org.). **A sociologia de Pierre Bourdieu**. São Paulo: Editora Ática, 1994. (Coleção Grandes Cientistas Sociais, n. 39). p. 46-86.

BOURDIEU, P. Esboço de uma teoria da prática. *In*: ORTIZ, R. (org.). **Pierre Bourdieu: Sociologia**. São Paulo: Ática, 1983, p. 46-89.

BOURDIEU, P. Introdução a uma Sociologia Reflexiva. *In*: BOURDIEU, P. **O poder simbólico**. 5. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002. p. 17-58.

BOURDIEU, P. Juristas: guardiões da hipocrisia coletiva. *In*: CHAZEL, F.; COMMAILLE, J. (eds.). **Normes juridiques et régulation sociale**. Tradução de Eduardo Emanuel D'allagnol de Souza. Paris: L.G.D.J., 1991. p. 95-99.

BOURDIEU, P. **O poder simbólico**. 4. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2001.

BOURDIEU, P. **O Poder Simbólico**. Tradução Fernando Tomaz (português de Portugal). 10 ed. Rio de Janeiro; Bertrand Brasil, 2007.

BRASIL. [Constituição 1937]. **Constituição dos Estados Unidos do Brasil, de 10 de novembro de 1937**. Brasília, DF, 1937. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao37.htm. Acesso em: 20 mar. 2021.

BRASIL. [Constituição 1946]. **Constituição dos Estados Unidos do Brasil (de 18 de setembro de 1946)**. Brasília, DF, 1946. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao46.htm. Acesso em: 20 mar. 2021.

BRASIL. [Constituição 1967]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1967**. Brasília, DF, 1967a. Disponível em: https://www.ilo.org/brasilia/convencoes/WCMS_235197/lang--pt/index.htm. Acesso em: 7 nov. 2023.

BRASIL. [Constituição de 1824]. **Constituição Política do Império do Brasil (de 25 de março de 1824)**. Brasília, DF, 1824. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao24.htm. Acesso em: 12 jan. 2020.

BRASIL. [Constituição de 1934]. **Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil (de 16 de julho de 1934)**. Brasília, DF, 1934. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao34.htm. Acesso em: 12 jan. 2020.

BRASIL. [Constituição de 1988]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 3 ago. 2025.

BRASIL. **Assembléia Nacional Constituinte (Atas Das Comissões)**. Brasília, DF, 1987. Disponível em:

<https://www.senado.leg.br/publicacoes/anais/constituente/sistema.pdf>. Acesso em: 28 dez. 2024.

BRASIL. **Medida Provisória n.º 1.156, de 1º de janeiro de 2023**. Dispõe sobre a extinção da Fundação Nacional de Saúde – Funasa, instituída por autorização da Lei n.º 8.029, de 12 de abril de 1990, e a absorção de suas competências, patrimônio e pessoal pela administração federal direta. Brasília, DF, 2023a. Disponível em: <https://inlegis.com.br/novidades/extincao-da-fundacao-nacional-de-saude-funasa/>. Acesso em: 2 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sobre a Secretaria**. Brasília, DF, [20--?]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sesai>. Acesso em: 2 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde; Ministério da Previdência e Assistência Social. **8ª Conferência Nacional de Saúde - Relatório final**. Brasília, DF, 1986. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf. Acesso em 19 set. 2023.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Agrário e Agricultura Familiar. **Termo de Referência – Serviços Não Continuados. TR n.º 016/2025 DATER**. Brasília, DF, 2025a. Disponível em: <https://www.gov.br/mda/pt-br/aceso-a-informacao/licitacoes-e-contratos/contratacao-de-consultorias/projetos-de-cooperacao-tecnica-internacional-no-mda/TRn0162025DATER.pdf>. Acesso em: 3 ago. 2025.

BRASIL. Ministério das Mulheres. **1ª Conferência das Mulheres Indígenas chega ao fim com entregas históricas e promessa de continuidade**. Brasília, DF, 2025b. Disponível em: <https://www.gov.br/mulheres/pt-br/central-de-conteudos/noticias/2025/agosto/1a-conferencia-das-mulheres-indigenas-chega-ao-fim-com-entregas-historicas-e-promessa-de-continuidade>. Acesso em: 4 set. 2025.

BRASIL. Planalto. **Presidente Lula veta Marco Temporal**. Brasília, DF, 2023b. Disponível em: <https://www.gov.br/planalto/pt-br/acompanhe-o-planalto/noticias/2023/10/apos-ouvir-tecnicos-de-diversas-pastas-presidente-lula-veta-artigos-do-marco-temporal>. Acesso em: 2 abr. 2025.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto n.º 426, de 24 de julho de 1845**. Contém o regulamento acerca das missões de catequese e civilização dos índios. Brasília, DF, 1845. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/norma/387574>. Acesso em: 12 jan. 2020.

BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 30.822, de 06 de maio de 1952. Promulga a Convenção para a Prevenção e a Repressão do Crime de Genocídio, concluída em Paris, a 11 de dezembro de 1948, por ocasião da III Sessão da Assembleia Geral das Nações Unidas. **Diário Oficial da União**, Seção 1, Brasília, DF, p. 7785, 1952. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/atos/decretos/1952/d30822.html. Acesso em: 4 set. 2025.

BRASIL. Presidência da República. Lei n.º 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2002. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm. Acesso em: 7 nov. 2023.

BRASIL. Presidência da República. Lei n.º 9.836, de 23 de setembro de 1999. Acrescenta dispositivos à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que "dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências", instituindo o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 1999. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9836.htm. Acesso em: 18 jun. 2025.

BRASIL. Presidência da República. Lei n.º 3.071, de 1º de janeiro de 1916. Código Civil dos Estados Unidos do Brasil. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1916. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l3071.htm. Acesso em: 7 nov. 2023.

BRASIL. Presidência da República. Lei n.º 5371, de 5 de dezembro de 1967. Autoriza a instituição da "Fundação Nacional do Índio" e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1967b. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/l5371.htm. Acesso em: 1º abr. 2025.

BRASIL. Presidência da República. Lei n.º 6.001, de 19 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o Estatuto do Índio. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1973. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6001.htm. Acesso em: 7 nov. 2023.

BRASIL. Presidência da República. Lei n.º 14.701, de 20 de outubro de 2023. Regulamenta o art. 231 da Constituição Federal, para dispor sobre o reconhecimento, a demarcação, o uso e a gestão de terras indígenas; e altera as Leis n.ºs 11.460, de 21 de março de 2007, 4.132, de 10 de setembro de 1962, e 6.001, de 19 de dezembro de 1973. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2023c. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/l14701.htm. Acesso em: 2 abr. 2025.

BRASIL. Presidência da República. Mensagem n.º 378, de 7 de julho de 2020. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2020a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/Msg/VEP/VEP-378.htm. Acesso em: 2 abr. 2025.

BRASIL. Senado Federal. Publicada MP que extingue a Funasa. **Agência Senado**, Brasília, DF, 2023d. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2023/01/02/publicada-mp-que-extingue-a-funasa>. Acesso em: 2 abr. 2025.

BRASIL. Senado Federal. **Regimento Interno da Assembléia Nacional Constituinte**. Brasília, DF, 1993.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental n.º 709/DF**. Relator: Min. Luís Roberto Barroso. Brasília, DF, 2021. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5952986>. Acesso em: 18 jun. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental n.º 709/DF**. Relator: Min. Luís Roberto Barroso. Brasília, DF, 2020b. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5952986>. Acesso em: 20 dez. 2022.

CARTA de Pêro Vaz de Caminha. 1 de Maio de 1500. Disponível em: <https://antt.dglab.gov.pt/wp-content/uploads/sites/17/2010/11/Carta-de-Pero-Vaz-de-Caminha-transcricao.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2025.

CARVALHO, R. F. “O Diretório Pombalino”: legislação e liberdades indígenas na capitania do Siará Grande. **Saeculum - Revista de História**, João Pessoa, v. 26, n. 44, p. 455-472, jan./jun. 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/srh/article/view/57778>. Acesso em: 28 abr. 2025.

CASTELLANI, M. R. **Subsistema de saúde indígena**: alternativa bioética de respeito às diferenças. 2012. 151 f. Dissertação (Mestrado em Bioética) - Universidade de Brasília, Brasília, 2012. Disponível em: <http://repositorio2.unb.br/handle/10482/10693>. Acesso em: 7 nov. 2023.

COELHO, M. C. A construção de uma lei: O Diretório dos Índios. **Revista do Instituto Histórico Geográfico Brasileiro**, Rio de Janeiro, ano 168, n. 437, p. 29-48, out./dez. 2007. Disponível em: <https://www.ihgb.org.br/wp-content/uploads/2024/09/rihgb2011numero0450.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2025.

COELHO, M. C. **Do sertão para o mar**: um estudo sobre a experiência portuguesa na América, a partir da Colônia: o caso do Diretório dos Índios (1751 -1798). 2005. Tese (Doutorado em História Social) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

COMITÊ NACIONAL PELA VIDA E MEMÓRIA INDÍGENA. **[Emergência indígena]**. [2020]. Disponível em: https://emergenciaindigena.apiboficial.org/dados_covid19/. Acesso em: 3 ago. 2025.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Ao lançar primeira Constituição em língua indígena, presidente do STF e do CNJ destaca momento histórico para o Brasil. **Agência CNJ de Notícias**, Brasília, DF, 2023. Disponível em:

<https://www.cnj.jus.br/ao-lancar-primeira-constituicao-em-lingua-indigena-presidente-do-stf-e-do-cnj-destaca-momento-historico-para-o-brasil/>. Acesso em: 8 set. 2025.

DEPUTADOS aprovam reverter extinção da Funasa. **Poder360**, 2023. Disponível em: <https://www.poder360.com.br/congresso/deputados-aprovam-reverter-extincao-da-funasa/>. Acesso em: 2 abr. 2025.

DORNELLES, E. N. P.; BRUM, F. P.; VERONESE, O. **Indígenas no Brasil: (in)visibilidade social e jurídica**. Curitiba: Ed. Juruá, 2017.

EVARISTO, C. **Poemas da recordação e outros movimentos**. São Paulo: Martins Fontes, 1999. p. 11.

FAUSTO, B. **História do Brasil**. 12. ed., 1. reimp. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2006.

FERNANDES, F. **Elementos de Sociologia Teórica**. São Paulo: Nacional, 1970.

FERNANDES, F. **Sociedades de classe e subdesenvolvimento**. São Paulo: Zahar, 1968.

FERREIRA, L. B. **O controle social no subsistema de atenção à saúde indígena: uma reflexão bioética**. 2012. 147 f. Tese (Doutorado em Bioética) – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2012.

FOUCAULT, M. **A ordem do discurso**: aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970. Tradução de Laura Fraga de Almeida Sampaio. São Paulo: Edições Loyola, 2012a. p. 9-10.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I: a vontade de saber**. Tradução de Maria Thereza da Costa e J. A. Guilhaon Albuquerque. 22. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2012b.

FREYRE, G. **Casa-Grande e Senzala**. 26. ed. Rio de Janeiro: Record, 1933.

FRONTIN *apud* BESSA FREIRE, J. R. Uma Constituição Legal para os índios? *In*: VERSIANI, M. H; MACIEL, I. E SANTOS, N. M. (orgs.). **Cidadania em Debate**. Rio de Janeiro: Ed. Museu da República, 2009. p. 180-229.

FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE. **Institucional**. Brasília, DF, 2025. <http://www.funasa.gov.br/web/guest/institucional>. Acesso em: 2 abr. 2025.

FUNDAÇÃO NACIONAL DOS POVOS INDÍGENAS. Ao completar 56 anos de existência, Funai retoma proteção dos povos indígenas no país. **Agência Gov**, Brasília, DF, 2023. Disponível em: <https://agenciagov.ebc.com.br/noticias/202312/ao-completar-56-anos-de-existencia-funai-retoma-protecao-dos-povos-indigenas-no-pais>. Acesso em: 1º abr. 2025.

GARCÍA MÁRQUEZ, G. **Crônica de uma morte anunciada**. Tradução: Eric Nepomuceno. 9. ed. Rio de Janeiro: Record, 2008.

GARNELO, L. Política de Saúde Indígena no Brasil: notas sobre as tendências atuais do processo de implantação do subsistema de atenção à saúde. *In*: GARNELO, L.; PONTES, A. L. (org.). **Saúde Indígena: uma introdução ao tema**. Brasília, DF: MEC-SECADI, 2012. p. 18-59. Disponível em:

<https://api.saudeindigena.iciict.fiocruz.br/api/core/bitstreams/c2b9a24b-f59d-43f1-8f45-401dadce566a/content>. Acesso em: 7 nov. 2023.

GARNELO, L.; MAQUINÉ, A. L. **Financiamento do Subsistema de Saúde Indígena nos Planos Plurianuais (PPA) no Brasil**. Manaus, 2013.

GERBER, K.; MENDES, R. P. R. Morosidade na demarcação, violência decorrente e o direito à terra dos Guarani Kaiowá. **Aracê: Direitos Humanos em Revista**, São José dos Pinhais, v. 4, n. 5, p. 323-345, 2017. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/549>. Acesso em: 2 abr. 2025.

GOMES, L. **Escravidão – Volume I: do primeiro leilão de cativos em Portugal até a morte de Zumbi dos Palmares**. 1. ed. Rio de Janeiro: Globolivros, 2019.

GONÇALVES, C. M. C. **Direitos fundamentais sociais: releitura de uma Constituição dirigente**. 5. ed. Curitiba: Juruá, 2019.

GURGEL, C. **Doenças e curas: o Brasil nos primeiros séculos**. 1. ed. São Paulo: Contexto, 2011.

HOLANDA, S. B. **O extremo Oeste**. São Paulo: Brasiliense/Secretaria de Estado da Cultura, 1986.

INDÍGENA. *In*: DICIO: Dicionário Online de Português. Porto: 7Graus, 2020. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/indigena/>. Acesso em: 18 mar. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2022**. Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: censo2022.ibge.gov.br. Acesso em: 18 jun. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2022: indígenas - Alfabetização, registros de nascimentos e características dos domicílios, segundo recortes territoriais específicos - Resultados do universo**. Rio de Janeiro, 2024. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/3111/cd_2022_indigenas_alfabetizacao.pdf. Acesso em: 18 jun. 2025.

INTERNATIONAL LABOUR ORGANISATION. **C169 - Indigenous and Tribal Peoples Convention, 1989 (No. 169)**. Geneva, 1989. Disponível em: https://normlex.ilo.org/dyn/nrmlx_en/f?p=NORMLEXPUB:55:0::NO::P55_TYPE%2CP55_LANG%2CP55_DOCUMENT%2CP55_NODE:REV%2Cen%2CC169%2C%2FDocument. Acesso em: 18 jun. 2025.

KRENAK, A. Discurso De Ailton Krenak, em 04/09/1987, Na Assembleia Constituinte, Brasília, Brasil. **GIS - Gesto, Imagem e Som - Revista de Antropologia**, São Paulo, v. 4, n. 1, p. 421-422, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2525-3123.gis.2019.162846>. Acesso em: 28 dez. 2024.

KRENAK, A. Quando o povo indígena descobriu o Brasil. *In*: PONTES, A. L. M. (eds). **Vozes indígenas na saúde: trajetórias, memórias e protagonismos**. Belo Horizonte: Piseagrama; Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2022. p. 36-69. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/stqxp/pdf/pontes-9786557081709.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2025.

LACERDA, R. **Os povos indígenas e a Constituinte (1987-1988)**. Brasília, DF: Ed. CIMI, 2008.

LIMA, A. C. S. Sobre tutela e participação: povos indígenas e formas de governo no Brasil, séculos XX e XXI. **Mana**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 425-457, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/mana/a/Hq63jTNN9yHhPTQ4PjXjBdw/#>. Acesso em: 7 nov. 2023.

LIMA, B.; CARDIM, M. E. Chega a 25 o número de militares nomeados no Ministério da Saúde. **Correio Braziliense**, Brasília, DF, 2021. Disponível em: https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/politica/2020/06/05/interna_politica,861378/chega-a-25-o-numero-de-militares-nomeados-no-ministerio-da-saude.shtml. Acesso em: 7 jul. 2021.

LOPES, D. B. O direito dos índios no Brasil: a trajetória dos grupos indígenas nas Constituições do país. **Espaço Ameríndio**, Porto Alegre, v. 8, n. 1, p. 83-108, jan./jun. 2014. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/EspacoAmerindio/article/view/41524>. Acesso em: 7 nov. 2023.

LOPES, D. B. **O Movimento Indígena na Assembléia Nacional Constituinte (1984-1988)**. 2011. 186 f. Dissertação (Mestrado em História Social do Território) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, São Gonçalo, 2011. Disponível em: <https://www.bdttd.uerj.br:8443/handle/1/13516>. Acesso em: 28 dez. 2024.

LUCENA, A. Governo Bolsonaro ignorou ao menos 21 pedidos de ajuda a povos yanomami. **Carta Capital**, São Paulo, 2023. Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/cartaexpressa/governo-bolsonaro-ignorou-ao-menos-21-pedidos-de-ajuda-a-povos-yanomami/>. Acesso em: 3 ago. 2025.

MARCHANT, A. **Do escambo à escravidão: as relações econômicas de portugueses e índios na colonização do Brasil, 1500-1580**. Trad. Carlos Lacerda. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1943.

MARTINS, A. L. **Política de saúde indígena no Brasil: reflexões sobre o processo de implementação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena**. 2013. 126 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <https://repositorio.bvspovosindigenas.fiocruz.br/items/73793fbb-0e54-421d-bf93-fc9b67035ea4>. Acesso em: 22 set. 2023.

MATTA, G. C. Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. In: MATTA, G. C.; PONTES, A. L. M. (org.). **Políticas de saúde: organização e operacionalização do Sistema Único de Saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007. p. 61-80.

OBSERVATÓRIO INDÍGENA. **Histórico das Conferências Nacionais**. Brasília, DF, [2013]. Disponível em: https://observaindigena.unb.br/?page_id=61. Acesso em: 22 set. 2023.

OLIVEIRA, J. P.; FREIRE, C. A. R. **A presença indígena na formação do Brasil**. Brasília, DF: MEC/SECAD; LACED/Museu Nacional, 2006.

OLIVEIRA, J.P. (org.). **Indigenismo e territorialização: poderes, rotinas e saberes coloniais no Brasil contemporâneo**. Rio de Janeiro: Contracapa, 1998.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Convenção n.º 107 da OIT, de 5 de junho de 1957**. Concernente à proteção e integração das populações

indígenas e outras populações tribais e semitribais de países independentes. Genebra, 1957. Disponível em: https://www.ilo.org/brasil/convencoes/WCMS_235197/lang--pt/index.htm. Acesso em: 7 nov. 2023.

PAIM, J. S. **Reforma sanitária brasileira**: contribuição para a compreensão e crítica. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/4ndgv/pdf/paim-9788575413593.pdf>. Acesso em: 3 ago. 2025.

PONTES, A. L. M. *et al.* Pandemia de Covid-19 e os povos indígenas no Brasil: cenários sociopolíticos e epidemiológicos. *In*: MATTA, G. C. *et al.* (eds). **Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil**: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia. Rio de Janeiro: Observatório Covid 19; Editora FIOCRUZ, 2021. p. 123-136. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/r3hc2/pdf/matta-9786557080320-12.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2025.

POR OUTRAS histórias da saúde indígena. *In*: PONTES, A. L. M. (eds). **Vozes indígenas na saúde**: trajetórias, memórias e protagonismos. Belo Horizonte: Piseagrama; Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2022. p. 10-35. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/stqxp/pdf/pontes-9786557081709.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2025.

POVOS Indígenas do Brasil. **Sua Pesquisa.com**, [2024]. Disponível em: <http://www.suapesquisa.com/historia/indiosdobrasil>. Acesso em: 20 maio 2023. RIBEIRO, D. **O Povo Brasileiro**: a formação e o Sentido do Brasil. 1. ed. São Paulo: Global Editora, 2014.

RIBEIRO, D. **Os índios e a civilização**. 2. ed. São Paulo: Círculo do Livro, 1985.

SANTOS, B. S. (org). **Reconhecer para libertar**: os caminhos do cosmopolitismo multicultural. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

SANTOS, C. F. **Genocídio indígena no Brasil**: uma mudança de paradigma. Belo Horizonte: Editora Del Rey, 2017.

SANTOS, L. G. **O índio brasileiro**: o que você precisa saber sobre os povos indígenas no Brasil de hoje. Brasília, DF: MEC/SECAD; LACED/Museu Nacional, 2006.

SARMENTO, D.; IKAWA, D.; PIOVESAN, F. (coord.). **Igualdade, diferença e direitos humanos**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2008.

SELIGMANN-SILVA, M. Apagamento, negacionismo, necropolítica: sobre a continuidade da empresa colonial. **Revista Histórias Públicas**, v. 1, n. 1, p. 18-44, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.36704/rhp.v1i1.6941>. Acesso em: 18 jun. 2025.

SILVA, J. B. A. **Apontamentos para a civilização dos índios bravos do Império do Brasil**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1823.

SOARES, L. T. Políticas Sociais na América Latina. In: GIOVANELLA, L. *et al.* (orgs.). **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. V. 1, p. 923-944.

SOUSA, S. M. P. S. **A Igreja Católica no processo de formação da sociedade brasileira: o período colonial**. São Luís: EDUFMA, 2002. p 69-81. (Série Políticas Públicas em Debate, v. 2, n. 2).

SOUZA FILHO, C. F. M. **O renascer dos povos indígenas para o direito**. 8. ed. Curitiba, PR: Ed. Juruá, 2012.

STARLING, H. **Ditadura militar e populações indígenas**. Belo Horizonte: Brasil Doc., [20--?]. Temas. Disponível em: <https://www.ufmg.br/brasildoc/temas/5-ditadura-militar-e-populacoes-indigenas/>. Acesso em: 28 dez. 2023.

THOMAS, H. **The slave trade: the Story of the Atlantic Slave Trade: 1440-1870**. New York: Simon and Schuster, 1997.

TOMPOROSKI, A. A.; BUENO, E. O Processo Histórico-Político-Constitucional dos Direitos Indígenas nas Constituições Brasileiras de 1824 a 1988. **Revista de Estudos e Pesquisas sobre as Américas**, Brasília, DF, v. 14, n. 3, p. 210-240, 2021. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/repam/article/view/33755>. Acesso em: 7 nov. 2023.

UNITED NATIONS. **Indigenous Peoples at the United Nations**. Geneva, [20--?]. Disponível em: <https://social.desa.un.org/issues/indigenous-peoples/indigenous-peoples-at-the-united-nations>. Acesso em 18 de jun. de 2025.

VAINFAS, R. **Ideologia e escravidão: os letrados e a sociedade escravista no Brasil colonial**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1986.

VARGA, I. D.; BATISTA, L. E.; VIANA, R. L. Saúde da população indígena: do paradigma da tutela ao horizonte das políticas de promoção da igualdade racial. In: VENTURI, G.; BOKANY, V. (orgs.). **Indígenas do Brasil: demandas dos povos e percepções da opinião pública**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2013. p. 143-176. Disponível em: <https://fpabramo.org.br/editora/wp-content/uploads/sites/17/2017/05/Indigenas-do-Brasil.pdf>. Acesso em: 2 abr. 2025.

VARGA, I. D.; VIANA, R. L. Distrito Sanitário Especial Indígena do Maranhão: crônicas de um desastre anunciado. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 9, n. 3 p. 133-149, 2009. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rdisan/article/view/13134/14939>. Acesso em: 2 abr. 2025.

VARGA, I. V. D; VIANA, R. L.; OLIVEIRA, A. C. A. Militarização no DSEI do Maranhão: do “desastre anunciado” ao epicentro da pandemia. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 22., n. 2, e0026, 2022. Disponível em <https://revistas.usp.br/rdisan/article/view/189517/193814>. Acesso em: 2 abr. 2025.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Título da pesquisa: **A POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE INDÍGENA NA PANDEMIA DA COVID-19: dimensões constitucionais, limites e possibilidades**

Prezado (a) senhor (a), convidamos você para participar voluntariamente na pesquisa sob responsabilidade da aluna Roberta Silva Vasconcelos, discente do doutorado do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do Maranhão, sob orientação da Profª Drª Cláudia Maria da Costa Gonçalves e do Prof. Dr. István Van Deursen Varga. Esta pesquisa tem por objetivo estudar a implementação da política pública de saúde indígena durante a pandemia da COVID-19 no estado do Maranhão.

Sua participação é muito importante para a concretização desta pesquisa, e será feita através de uma entrevista semiestruturada, ou seja, por meio de algumas perguntas que você irá responder. Após a efetivação da pesquisa, os resultados serão apresentados em eventos científicos e publicados em revistas e outras publicações, logo, sua participação será de grande valia.

Garantimos ainda que você pode ou não aceitar participar e que pode desistir a qualquer momento, sendo que você não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração, nem durante, nem após a pesquisa.

Uma cópia deste termo ficará com você e outra com a pesquisadora. Caso queira esclarecer alguma dúvida você poderá entrar em contato com a pesquisadora Roberta Silva Vasconcelos por meio do e-mail institucional: roberta.vasconcelos@discente.ufma.br. Após ter lido e compreendido este termo e a pesquisa da qual se trata, por favor, assine abaixo no local indicado e seja voluntariamente um participante.

Sujeito da Pesquisa (ou Responsável)

Pesquisadora

São Luís, / /

**APÊNDICE B – ROTEIRO DA ENTREVISTA – COORDENADOR DO DISTRITO
SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA DO MARANHÃO, LÚCIO DIÊNIO SILVA
SANTOS GUAJAJARA**

- 1) Há quanto tempo o senhor está no cargo de coordenador do DSEI do Maranhão?
- 2) Qual a relevância e os desafios de um indígena ocupar esse cargo?
- 3) Quais eram os principais desafios do DSEI quando o senhor assumiu o cargo?
- 4) Algum serviço oferecido pelo DSEI foi interrompido durante a pandemia? Quais foram as medidas adotadas para sanar ou minimizar esses desafios?
- 5) Atualmente, quais são as questões mais prementes do DSEI?
- 6) Em algum aspecto, o senhor compreende que o DSEI tem avançado? Em quais?
- 7) Qual a sua percepção acerca do fato de o estado do Maranhão possuir somente um DSEI? Existe perspectiva concreta de implementação de mais um DSEI?
- 8) Quantos servidores trabalham no DSEI hoje? E na pandemia, eram quantos?
- 9) Em sua opinião, quantos deveriam ter exercício no DSEI, para que o distrito cumprisse suas atribuições principais?
- 10) Qual a estrutura física do DSEI hoje? E na pandemia?

**APÊNDICE C – ROTEIRO DA ENTREVISTA – PROCURADOR DA
REPÚBLICA HILTON ARAÚJO DE MELO**

- 1) No âmbito do Maranhão, como se estrutura a procuradoria ou as procuradorias que atuam na questão indígena? Quantas procuradorias/quantos procuradores atuam nessa área?
- 2) O senhor entende como suficiente essa estrutura?
- 3) Como ocorre essa atuação? Ela se dá em âmbito extrajudicial e judicial?
- 4) Durante a pandemia, o MPF adotou alguma medida extrajudicial e/ou judicial para minimizar o contágio nas populações indígenas do Estado do Maranhão? Se sim, quais foram essas medidas e quais foram os seus resultados?
- 5) Existe contínua interlocução do MPF com o DSEI e com os movimentos sociais indígenas? O senhor poderia mencionar algum exemplo concreto dessa interlocução?
- 6) O senhor pode exemplificar outras medidas adotadas pelo MPF no que tange à saúde indígena?

**APÊNDICE D – ROTEIRO DA ENTREVISTA – DEFENSOR DA UNIÃO YURI
MICHAEL PEREIRA COSTA**

- 1) No âmbito do Maranhão, como se estrutura a DPU no que tange a atuação nas questões indígenas? Quantos defensores atuam nessa área?
- 2) O senhor entende como suficiente essa estrutura?
- 3) Como ocorre essa atuação? Ela se dá em âmbito extrajudicial e judicial?
- 4) Durante a pandemia, a DPU adotou alguma medida extrajudicial e/ou judicial para minimizar o contágio nas populações indígenas do Estado do Maranhão? Se sim, quais foram essas medidas e quais foram os seus resultados?
- 5) Existe contínua interlocução da DPU com o DSEI e com os movimentos sociais indígenas? O senhor poderia mencionar algum exemplo concreto dessa interlocução?
- 6) O senhor pode exemplificar outras medidas adotadas pela DPU no que tange à saúde indígena?

**APÊNDICE E - TCLE E AUTORIZAÇÃO PARA DIVULGAÇÃO DOS NOMES
ASSINADOS PELOS ENTREVISTADOS**

AUTORIZAÇÃO PARA DIVULGAÇÃO DO NOME DO ENTREVISTADO

ENTREVISTA CONCEDIDA À DOUTORANDA ROBERTA SILVA VASCONCELOS

TÍTULO: A POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE INDÍGENA NA PANDEMIA DA COVID-19: efetividade da dimensão constitucional e suas contradições

Eu, Lúcio Diênio Silva Santos Guajajara, coordenador do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI-MA), atesto que concedi entrevista à doutoranda Roberta Silva Vasconcelos, do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do Maranhão, para elaboração de sua tese de Doutorado, no dia 18 de junho de 2025, às 14h, presencialmente, na sede do DSEI/MA. A referida entrevista tratou acerca dos principais desafios e avanços na atual gestão do DSEI/MA e durante a pandemia da COVID-19.

Declaro que autorizo a utilização do meu nome no texto da respectiva tese.

São Luís, Maranhão, 01 de setembro de 2025.

Documento assinado digitalmente
 LUCIO DIENIO SILVA SANTOS GUAJAJARA
Data: 19/09/2025 10:28:34-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Dr. Lúcio Diênio Silva Santos Guajajara

Coordenador do DSEI/MA

AUTORIZAÇÃO PARA DIVULGAÇÃO DO NOME DO ENTREVISTADO

ENTREVISTA CONCEDIDA À DOUTORANDA ROBERTA SILVA VASCONCELOS

TÍTULO: A POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE INDÍGENA NA PANDEMIA DA COVID-19: efetividade da dimensão constitucional e suas contradições

Eu, Yuri Michael Pereira Costa, defensor público da união, atesto que concedi entrevista à doutoranda Roberta Silva Vasconcelos, do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do Maranhão, para elaboração de sua tese de Doutorado, no dia 04 de junho de 2025, às 17h, remotamente (via aplicativo *Google Meet*). A referida entrevista tratou da atuação da Defensoria Pública da União (DPU/MA) no que se refere à saúde indígena.

Declaro que autorizo a utilização do meu nome no texto da respectiva tese.

São Luís, Maranhão, 01 de setembro de 2025.



Documento assinado digitalmente
YURI MICHAEL PEREIRA COSTA
Data: 01/09/2025 15:53:05-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Dr. Yuri Michael Pereira Costa

AUTORIZAÇÃO PARA DIVULGAÇÃO DO NOME DO ENTREVISTADO

ENTREVISTA CONCEDIDA À DOUTORANDA ROBERTA SILVA VASCONCELOS

TÍTULO: A POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE INDÍGENA NA PANDEMIA DA COVID-19: efetividade da dimensão constitucional e suas contradições

Eu, Hilton Araújo de Melo, procurador da república, atesto que concedi entrevista à doutoranda Roberta Silva Vasconcelos, do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do Maranhão, para elaboração de sua tese de Doutorado, no dia 02 de junho de 2025, às 14h, presencialmente, na sede da Procuradoria da República no Estado do Maranhão. A referida entrevista tratou da atuação do Ministério Público Federal (MPF/MA) no que se refere à saúde indígena.

Declaro que autorizo a utilização do meu nome no texto da respectiva tese.

São Luís, Maranhão, 01 de setembro de 2025.

Documento assinado digitalmente
 **HILTON ARAUJO DE MELO**
Data: 02/09/2025 19:44:51-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Dr.Hilton Araújo de Melo

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da pesquisa: **A POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE INDÍGENA NA PANDEMIA DA COVID-19: dimensões constitucionais, limites e possibilidades**

Prezado (a) senhor (a), convidamos você para participar voluntariamente na pesquisa sob responsabilidade da aluna Roberta Silva Vasconcelos, discente do doutorado do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do Maranhão, sob orientação da Profª Drª Cláudia Maria da Costa Gonçalves e do Prof. Dr. István Van Deursen Varga. Esta pesquisa tem por objetivo estudar a implementação da política pública de saúde indígena durante a pandemia da COVID-19 no estado do Maranhão.

Sua participação é muito importante para a concretização desta pesquisa, e será feita através de uma entrevista semiestruturada, ou seja, por meio de algumas perguntas que você irá responder. Sua participação será de grande valia.

Garantimos ainda que você pode ou não aceitar participar e que pode desistir a qualquer momento, sendo que você não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração, nem durante, nem após a pesquisa.

Uma cópia deste termo ficará com você e outra com a pesquisadora. Caso queira esclarecer alguma dúvida você poderá entrar em contato com a pesquisadora Roberta Silva Vasconcelos por meio do e-mail institucional: roberta.vasconcelos@discente.ufma.br. Após ter lido e compreendido este termo e a pesquisa da qual se trata, por favor, assine abaixo no local indicado e seja voluntariamente um participante.



Sujeito da Pesquisa

gov.br

Documento assinado digitalmente
ROBERTA SILVA VASCONCELOS
Data: 20/05/2025 09:22:27-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Pesquisadora

São Luís, 02/06/2025

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da pesquisa: **A POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE INDÍGENA NA PANDEMIA DA COVID-19:** dimensões constitucionais, limites e possibilidades

Prezado (a) senhor (a), convidamos você para participar voluntariamente na pesquisa sob responsabilidade da aluna Roberta Silva Vasconcelos, discente do doutorado do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do Maranhão, sob orientação da Prof^a Dr^a Cláudia Maria da Costa Gonçalves e do Prof. Dr. István Van Deursen Varga. Esta pesquisa tem por objetivo estudar a implementação da política pública de saúde indígena durante a pandemia da COVID-19 no estado do Maranhão.

Sua participação é muito importante para a concretização desta pesquisa, e será feita através de uma entrevista semiestruturada, ou seja, por meio de algumas perguntas que você irá responder. Sua participação será de grande valia.

Garantimos ainda que você pode ou não aceitar participar e que pode desistir a qualquer momento, sendo que você não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração, nem durante, nem após a pesquisa.

Uma cópia deste termo ficará com você e outra com a pesquisadora. Caso queira esclarecer alguma dúvida você poderá entrar em contato com a pesquisadora Roberta Silva Vasconcelos por meio do e-mail institucional: roberta.vasconcelos@discente.ufma.br. Após ter lido e compreendido este termo e a pesquisa da qual se trata, por favor, assine abaixo no local indicado e seja voluntariamente um participante.



Documento assinado digitalmente

YURI MICHAEL PEREIRA COSTA

Data: 20/05/2025 14:56:40-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Sujeito da Pesquisa



Documento assinado digitalmente

ROBERTA SILVA VASCONCELOS

Data: 20/05/2025 09:22:27-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Pesquisadora

São Luís, ____/____/____

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da pesquisa: **A POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE INDÍGENA NA PANDEMIA DA COVID-19: dimensões constitucionais, limites e possibilidades**

Prezado (a) senhor (a), convidamos você para participar voluntariamente na pesquisa sob responsabilidade da aluna Roberta Silva Vasconcelos, discente do doutorado do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do Maranhão, sob orientação da Profª Drª Cláudia Maria da Costa Gonçalves e do Prof. Dr. István Van Deursen Varga. Esta pesquisa tem por objetivo estudar a implementação da política pública de saúde indígena durante a pandemia da COVID-19 no estado do Maranhão.

Sua participação é muito importante para a concretização desta pesquisa, e será feita através de uma entrevista semiestruturada, ou seja, por meio de algumas perguntas que você irá responder. Sua participação será de grande valia.

Garantimos ainda que você pode ou não aceitar participar e que pode desistir a qualquer momento, sendo que você não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração, nem durante, nem após a pesquisa.

Uma cópia deste termo ficará com você e outra com a pesquisadora. Caso queira esclarecer alguma dúvida você poderá entrar em contato com a pesquisadora Roberta Silva Vasconcelos por meio do e-mail institucional: roberta.vasconcelos@discente.ufma.br. Após ter lido e compreendido este termo e a pesquisa da qual se trata, por favor, assine abaixo no local indicado e seja voluntariamente um participante.

LUCIO DIENIO SILVA SANTOS GUAJAJARA
COORDENADOR DISTRITAL
DSEI-MA/ SESAI/ MS
SIA/SER/334399
PORTARIA Nº 12, DE 01 DE MARÇO DE 2023

Sujeito da Pesquisa

Documento assinado digitalmente
gov.br ROBERTA SILVA VASCONCELOS
Data: 20/05/2025 09:22:27-0300
Verifique em <https://validar.jti.gov.br>

Pesquisadora

São Luís, 14 / 07 / 2025