

O Limbo Jurídico do Direito à Saúde de Indígenas Residentes em Contexto Urbano e os Reflexos no Enfrentamento do Covid-19: uma Análise a Partir da Cidade de Manaus, Amazonas

The Legal Limbo of the Right to Health of Indigenous Residents in Urban Context and the Reflections in the Struggle Against Covid-19: an Analysis From the City of Manaus, Amazonas

CAROLINE BARBOSA CONTENTE NOGUEIRA¹

Universidade Federal do Amazonas, Manaus, Amazonas, Brasil.

ROGER LUIZ PAZ DE ALMEIDA²

Universidade Federal do Amazonas, Manaus, Amazonas, Brasil.

LAURA FERNANDA MELO NASCIMENTO³

Universidade Federal do Amazonas, Manaus, Amazonas, Brasil.

IGO ZANY NUNES CORREA⁴

Universidade Federal do Amazonas, Manaus, Amazonas, Brasil.

RESUMO: O presente trabalho tem como objetivo geral demonstrar que os povos indígenas residentes na Cidade de Manaus (Amazonas) se encontram em situação de insegurança jurídica e vulnerabilidade quanto ao seu direito de acesso à saúde, na qual se tornam dependentes de políticas de governo sem estrutura logística e orçamentária legalmente instituída. A investigação teve origem na problemática do limbo jurídico existente no subsistema de saúde indígena que, estruturado com base nos DSEIs, não prevê uma política pública específica de prestação de serviços de saúde para os indígenas residentes em contexto urbano e nem estabelece competência a algum ente federado para

1 Orcid: <<http://orcid.org/0000-0002-2282-3687>>.

2 Orcid: <<http://orcid.org/0000-0001-6711-8618>>.

3 Orcid: <<http://orcid.org/0000-0002-0367-0769>>.

4 Orcid: <<http://orcid.org/0000-0003-2743-0476>>.

implantá-la. A metodologia empregada foi de pesquisa qualitativa mediante revisão bibliográfica e documental, e foi realizada uma coleta de dados em documentos e notícias disponibilizados nos sítios eletrônicos do Estado do Amazonas e do Município de Manaus, durante o período de enfrentamento da pandemia do Covid-19. Os resultados da coleta de dados permitiram uma interpretação voltada para um pedido de ação, no sentido de exigir uma legislação que estruture um sistema de direito à saúde para os indígenas residentes em contexto urbano, bem como uma conclusão voltada para estimular novos estudos sobre o tema. Ao final, concluiu-se que o artigo atingiu seu objetivo geral, tendo demonstrado a situação de insegurança jurídica e vulnerabilidade dos povos indígenas residentes em contexto urbano na Cidade de Manaus na busca de efetivação de seu direito à saúde, a qual foi agravada e revelada de forma inconteste durante o enfrentamento da pandemia do Covid-19.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde indígena; indígenas em contexto urbano; limbo jurídico; Covid-19.

ABSTRACT: The present work has as general objective to demonstrate that indigenous peoples living in the city of Manaus (Amazonas) are in a situation of legal uncertainty and vulnerability regarding their right of access to health, in which they become dependent on government policies without legally instituted logistical and budgetary structure. The investigation originated in the problem of legal limbo existing in the indigenous health subsystem, which, structured based on the DSEIs, does not provide for a specific public policy for the provision of health services to indigenous residents in an urban context and does not establish competence to any federated member to implement it. The methodology used was qualitative research through bibliographic and documentary review, and data were collected in documents and news available on the websites of the State of Amazonas and the Municipality of Manaus, during the period of coping with the pandemic of Covid-19. The results of the data collection allowed an interpretation focused on a request for action, to require legislation that structured a system of right to health for indigenous residents in an urban context, as well as a conclusion aimed at stimulating further studies on the subject. In the end, it was concluded that the article reached its general objective, demonstrating the situation of legal uncertainty and vulnerability of indigenous peoples residing in an urban context in the city of Manaus in the search for the effectiveness of their right to health, which was aggravated and revealed in an indisputably way during the confrontation of the pandemic of Covid-19.

KEYWORDS: Indigenous health; indigenous peoples in an urban context; legal limbo; Covid-19.

SUMÁRIO: Introdução; 1 Direito à saúde indígena; 2 O acesso à saúde para os indígenas residentes em contexto urbano em tempos de pandemia de Covid-19 e a situação dos indígenas da cidade de Manaus e entorno; 3 Metodologia de coleta de dados; 4 As atividades da Prefeitura de Manaus na atenção à saúde para os indígenas residentes na cidade de Manaus durante o enfrentamento da pandemia do Covid-19; 4.1 Ponderações sobre a falta de uma política pública de saúde destinada aos indígenas residentes em contexto urbano e as atividades prestadas pela Prefeitura de Manaus; Considerações finais; Referências.

INTRODUÇÃO

O presente artigo é fruto de pesquisa realizada no Observatório de Direito Socioambiental e Direitos Humanos na Amazônia (ODSDH), da Faculdade de Direito da Universidade Federal do Amazonas, referente ao

direito à saúde para indígenas residentes na Cidade de Manaus, durante o enfrentamento da pandemia do Covid-19. O problema da pesquisa teve origem a partir da análise bibliográfica e de legislação sobre o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, dentro do Grupo de trabalho “Indígenas nas cidades, políticas públicas e sustentabilidade”, do ODS DH, constatando que ele é direcionado aos indígenas amparados pelos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs), especificamente os indígenas que vivem em aldeias ou em territórios indígenas vinculados a esses DSEIs, sem abranger os indígenas residentes em contexto urbano.

Constatou-se um limbo jurídico na proteção do direito de acesso à saúde dos indígenas residentes em contexto urbano, pois deixam de ser abrangidos por essa estrutura diferenciada de saúde indígena e precisam buscar atendimento dentro da rede geral de saúde gerida pelo Município.

Essa situação se tornou mais evidente durante a pandemia do Covid-19, tendo em vista que, apesar do aumento da demanda de atenção à saúde por parte dos indígenas residentes em Manaus, eles não puderam recorrer imediatamente ao sistema de saúde do DSEI Manaus (Aumenta..., 2020) e sequer estavam sendo contabilizados como indígenas nas estatísticas iniciais de morte por coronavírus (Osoegawa *et al.*, 2020).

Quanto à controvérsia, houve posicionamento oficial no Relatório das ações realizadas pela Secretaria Especial de Saúde Indígenas (Sesai) para enfrentamento da pandemia da Covid-19, no sentido de que não havia obrigação jurídica de aquela Secretaria realizar práticas de atenção à saúde para indígenas não aldeados (Brasil, 2020b), e de que elas seriam de competência dos demais entes federados, os Estados e os Municípios.

Dessa maneira, o objetivo geral deste artigo é demonstrar que os povos indígenas residentes em Manaus se encontram em situação de insegurança jurídica e vulnerabilidade, dependentes de atuação política sem uma estrutura logística e orçamentária legalmente instituída, visando contribuir com os debates para a definição de uma política pública de saúde indígena que abranja os indígenas residentes em cidades.

A pesquisa se justifica, uma vez que o Censo Demográfico de 2010 já apontava que, do total de indígenas no País, 36,2% eram residentes na área urbana (IBGE, 2010), havendo a estimativa pela Coordenação de Povos Indígenas de Manaus e Entorno (Copime) da existência de 30 mil indígenas residentes na área urbana da Cidade de Manaus, a qual foi o epicentro amazônico da epidemia de Covid-19 a partir da 15ª semana epidemiológica (Orellana *et al.*, 2020).

Para atingir o objetivo geral, a pesquisa foi estruturada em quatro partes. Na primeira parte, se apresentou um panorama geral sobre o direito à saúde dos povos indígenas e como se constituiu o limbo jurídico em relação aos indígenas residentes em contexto urbano dentro da estrutura do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.

Na segunda parte, foi demonstrado como a União deixou de assumir a responsabilidade pela atenção primária à saúde dos indígenas da Cidade, delegando-a para os Estados e Municípios, e como isso afetou os indígenas residentes na Cidade de Manaus.

Na terceira parte, foi apresentada a metodologia da coleta de dados escolhida para realizar a investigação exploratória, a fim de descobrir se o Governo do Estado do Amazonas e a Prefeitura de Manaus realizaram ações para garantir o atendimento primário de saúde aos indígenas residentes em Manaus, bem como os serviços médicos de média e alta complexidade.

O período de coleta de dados foi delimitado ao período de 17 de março de 2020 a 15 de junho de 2020, cujos termos referem-se, respectivamente, ao dia de decretação de situação de emergência na Cidade de Manaus e ao encerramento das atividades do hospital de campanha municipal.

Na quarta parte, foi feita uma interpretação descritiva-analítica e de pedido de ação, demonstrando quais foram as medidas adotadas pelos entes federados analisados e inserindo os resultados alcançados frente à complexidade da matéria de definição de políticas públicas para os povos indígenas residentes em contexto urbano.

A metodologia partirá da descrição e análise das problemáticas enfrentadas pelos indígenas na Cidade de Manaus, mediante abordagem qualitativa e pesquisa bibliográfica e documental, a qual se dividiu, nas primeira e segunda partes, em revisão bibliográfica e análise de legislação e, na terceira e quarta partes, em método de coleta de dados documentais, de acordo com os parâmetros de Robert Yin (2016), o qual será especificado em tópico próprio.

1 DIREITO À SAÚDE INDÍGENA

A relação entre indígenas e Estado fora marcada por intensos conflitos com a finalidade de integração e a extinção de tais povos, a qual foi, ao menos simbolicamente, superada por meio da Constituição Federal de 1988, que reconheceu e protegeu, em seu art. 231, o direito à diferença, ao estímulo e à manutenção do pluralismo de identidade indígena, com

respeito à organização social erigida por eles, além de seus costumes, sua cultura, sua crença, suas tradições e suas relações mantidas com a terra que tradicionalmente ocupam (Brasil, 1988).

Dentro deste contexto, o respeito à identidade indígena passa não só pela reafirmação de traços plurais, mas também por reconhecimento de direitos sociais que devem ser prestados pelo Estado como a quaisquer outros cidadãos: saúde, educação, moradia, previdência e os demais adequados aos povos indígenas.

Do ponto de vista conceitual, a Constituição da Organização Mundial da Saúde de 1946 (OMS/WHO) prevê que o direito social à saúde abarca a prestação estatal de garantia de uma vida saudável, tanto do ponto de vista da ausência de doenças quanto do estado completo de bem-estar físico, mental e social.

É o arquétipo que se construiu também pelo art. 196 da Constituição (Brasil, 1988), que, ao prever a redução do risco de doença e de outros agravos, também apurou o viés isonômico desse direito, desde o acesso universal e igualitário a ações de promoção, proteção e recuperação.

Dentro desse espectro, o princípio de isonomia surge como elemento integrante ao acesso à saúde, considerando diversos aspectos próprios da reparação de desigualdades por meio do foco em políticas públicas, com atenção prioritária de grupos vulnerabilizados ou excluídos, a exemplo dos povos indígenas.

Por muito tempo a política indigenista era baseada na perspectiva de total inserção dos povos à denominada “civilização”, ou seja, com superação das diferenças em nome da integração que era esperada (Ribeiro, 2017), o que não ocorreu, pois, segundo dados do último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010), a população indígena representa 817.963 mil brasileiros, no percentual de 0,4% e inseridos em 305 diferentes etnias.

Engana-se ao pensar que o aumento em números dos povos indígenas nos últimos anos representa uma melhora na prestação de direitos sociais ou êxito especificadamente nos serviços de saúde, pois, na realidade, a resistência desses povos é enfraquecida diante das constantes insurgências à desídia estatal na busca da transformação do caráter tutelar, ao invés de promover ações para efetivar os direitos próprios garantidos a esses povos.

Nesse aspecto, assume papel importante a análise do atual sistema de saúde indígena, que deve ir além de permitir o mero acesso à saúde, ajudan-

do a manter a relação desta com a própria identidade indígena, considerando aspectos sociais, culturais e biológicos não assimiláveis pela realidade comum e que se trata de uma relação própria dos povos indígenas com o meio ambiente, os costumes, a cultura, a nutrição e o perfil epidemiológico diferenciado.

No que diz respeito ao direito de acesso à saúde, o marco histórico regulatório foi a Lei nº 9.836/1999, denominada Lei Arouca, que definiu com exclusividade a competência do Ministério da Saúde do Poder Executivo da União para gestão de políticas públicas, promoção, prevenção e recuperação da saúde do indígena, e criou o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena dentro da estrutura do Sistema Único de Saúde (Sasi/SUS), de forma escalonada por meio dos DSEIs e administrado, na sua origem, pela Fundação Nacional de Saúde (Funasa).

Importante registrar que a referida legislação não retirou o compartilhamento de custeio e execução de ações em saúde indígena dos Estados e Municípios, já que poderão atuar de forma complementar ao subsistema, uma vez que voltado às populações indígenas em todo o território nacional, de forma coletiva ou individual.

O atual sistema acabou por interligar a atuação da Funasa ao planejamento e à estruturação trazida pelo Sasi/SUS, com o objetivo de atender às especificidades de cada povo, bem como de respeitar os saberes tradicionais e de garantir a participação ativa, por meio do controle social da gestão (Mendes *et al.*, 2018).

Em 2010, foi criada a Sesai, que passou a ser responsável, em substituição à anterior competência da Funasa, pela coordenação do subsistema com foco na atenção integral indígena e com o auxílio administrativo descentralizado de 34 DSEIs, posicionados no território de forma estratégica, com base na ocupação geográfica das comunidades indígenas, de 67 Casas de Apoio à Saúde Indígena (Casais) e de 1.199 Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI) (Brasil, [2020]).

Apesar do orçamento destinado ao Sasi/SUS, predomina a precarização dos serviços prestados com insumos e equipamentos escassos, o que, somados à alta rotatividade de profissionais nos locais e à complexidade logística para deslocamentos, reposições e substituições culminam no enfraquecimento da atenção primária à saúde.

A questão se torna ainda mais sensível quando ponderada sob a ótica do particular perfil epidemiológico indígena, considerando que até os últimos anos não se detinha dados concretos comparativos, o que só iniciou de

forma efetiva com a criação do Sistema de Informação de Atenção à Saúde Indígena (Siasi), que coleta, registra e processa informações sobre saúde das comunidades, abrangendo nascimento, óbitos, imunização, entre outros dados que podem contribuir com o aprimoramento dos serviços prestados, mantendo-se fora desses dados aqueles referentes aos indígenas em contexto urbano (Sousa *et al.*, 2007).

Registre-se que atenção especial à saúde não se trata de privilégio, mas sim de diferenciação por critério de equidade, pois as condições de saúde de certos povos indígenas demonstram acentuado perfil imunológico de risco para doenças autoimunes, não só pelas intempéries sociais ignoradas ou deliberadamente toleradas pelo Estado, como alcoolismo, suicídio, predisposição a doenças infecciosas e respiratórias, mas também por distúrbios nutricionais, inclusive a obesidade, e por estarem submetidos a inúmeras doenças infecciosas que eram inexistentes para os referidos povos (Utiyama *et al.*, 2000).

O contato indígena com outros grupos trouxe impactos significativos sobre a demografia do povo, vulnerabilizando-os com o adoecimento por enfermidades infecciosas, como gripe, sarampo, varíola e tuberculose, além da própria violência perpetrada para conter resistências e manter regimes de escravidão na relação histórica entre Estado e indígenas (Ribeiro, 2017, p. 198).

A história indígena é uma crônica de chacinas e epidemias, as quais vieram do contato com povos brancos e anseios desses para a integração e a submissão de interesses, dando como exemplo missões jesuíticas na Bahia, que, em poucos anos de contato, viram populações indígenas reduzirem de 40 mil para 2 mil em virtude da epidemia de varíola (Ribeiro, 2017).

Nesse sentido, Guirau e Silva (2013, p 13) refutam que a identidade étnica e a cultura indígena possam ser vistas como coisas, e não com aspecto da individualidade em si, pois a sociedade elegeu aos índios certos traços idealizados que criam representações estéticas e locais de isolamento próprio de vizinhança indígena: as aldeias.

Nota-se que o imaginário do homem branco colonizou critérios como e onde deve residir o índio como *habitat* natural dele e passível de verificação e exclusão; caso contrário, sequer se registra nos meios de controle e no planejamento do Poder Público (Guirau; Silva, 2013, p. 14).

Cabe o registro feito pelas supracitadas autoras que o deslocamento indígena para os centros urbanos não resultou da ida livre e voluntária, mas de condições adversas que encontram no deslocamento das aldeias a

busca por maiores chances de sobrevivência e de condições dignas de vida, o que não deve ser desprezado ou implicar perda de identidade. Infelizmente, nem sempre esse deslocamento é acompanhado de êxito na busca por direitos, sendo a presente pesquisa é uma demonstração pontual dessa problemática em relação ao direito à saúde.

Segundo Pereira (2016), a vinda para a cidade atrai o indígena como imaginário coletivo de melhoria de vida, acesso a serviços públicos e privados, ressignificando a visão de mundo tida por eles. Entretanto, passam a sofrer com a rotulação empregada por órgãos governamentais, empresas e veículos de comunicação, que os denominam de “descendentes de índios”, “índios misturados” e “falsos índios”, a qual mitiga seu reconhecimento étnico, que deveria ser estabelecido por meio de autodeclaração e pertencimento.

Essa fabricação ideológica do que seriam “índios misturados” ou “índios puros” teve consequência histórica até mesmo no acesso aos serviços prestados por parte dos órgãos indigenistas, que se preocuparam com a tutela estatal àqueles por eles eram considerados verdadeiros “índios” e não seus “remanescentes” (Pacheco de Oliveira, 2016, p. 200).

A identidade indígena lhes é imposta e retirada, na condição de outro, ora sendo indianizada, no interesse da conquista europeia das terras brasileiras, ora se tornando desindianizada, frente às armas do poder estatal e dos ideólogos que apostavam em seu desaparecimento (Viveiros de Castro, 2017) e não em sua capacidade de resistência ao longo de tantos anos.

A situação de migração para as cidades resulta no silenciamento de tais povos, procurando camuflar-se ou enclausurar-se em relações internas por supostamente ocuparem local que não lhe pertence ou que culminaram em processo civilizatório que lhe destitui a identidade (Souza, 2017, p. 29), continuando a sentir o reflexo dessa fabricação do que seria a identidade indígena sob as heterodefinições históricas, simbólicas e ideologicamente construídas.

Nessa senda, a Convenção nº 169 da Organização Internacional do Trabalho (OIT) denominou, no seu art. 12, o termo consciência de identidade indígena ao conceito identitário, elemento subjetivo que vai além da mera categorização objetiva por aspectos sociais e culturais que nada mais são que produtos daquilo que se projetou ser a identidade indígena.

Nesse sentido, Manuela Carneiro da Cunha (1987), ao discorrer sobre etnicidade e cultura, acaba por refutar que esta seja objeto distintivo para

destacar etnias ou povos tradicionais, justamente por serem móveis e dinâmicos, ou seja, o fato de apresentarem alterações culturais que são próprias de qualquer povo não deveria interferir na identidade por si adotada.

Apesar disso, os indígenas residentes nos centros urbanos não integram a atenção especial destinada pelo Sasi/SUS, o qual, além de não lhes oferecer tratamento quando doentes, lhes retiram das estatísticas (Osoegawa *et al.*, 2020).

Portanto, cinge-se de atualidade a questão da saúde indígena daqueles que estão residindo nos centros urbanos e que, por tal motivo, não são alvos de atuação da União para atendimento particularizado. Tal fato demonstra um *déficit* técnico, desconsiderando as fases de adaptação da dinâmica do perfil epidemiológico indígena dentro dos centros urbanos, incluindo-se as fases de primeiros contatos, as transições por assimilação de hábitos e exposição à alimentação exógena, a poluentes e a produtos processados, a doenças e acidentes e a outros fatores de urbanização (Confalonieri, 1989).

Também se adota viés integracionista, na suposição de que os indígenas em centros urbanos possuem qualidade no acesso a direitos, o que nem sempre é verdade (Baniwa, 2012). Além disso, limita a ideia de que a estrutura dos DSEIs, especificamente das Casais, é simplesmente de uma casa de albergue para indígenas em trânsito entre aldeias e centros urbanos (Galerno, 2012).

Sob essa linha de pensar, as Casais não são consideradas como espaços específicos de atendimento nos casos de doença, que, inclusive, levam em consideração aspectos da medicina tradicional e da cultura dos povos (Guirau; Silva, 2013), bem como que possuem todo um papel de articulação entre os sistemas de saúde para inclusão de pacientes indígenas em hospitais do SUS.

Nesse sentido, apesar de as unidades da Casa do Índio se situarem nos centros urbanos, a negativa de atendimento aos indígenas residentes na cidade os obriga a serem atendidos nos espaços comuns ofertados pelo SUS, que não atendem às suas especificidades e às vezes estão repletos de racismo institucional.

Cria-se, assim, um ilegítimo limbo jurídico protetivo, que é a obrigação de cuidado dos indígenas residentes nos centros urbanos, também denominados como “não aldeados”, que, de um lado, ficam de fora da atenção conferida pela Sesai, estabelecida e estruturada pela União, e, de outro, não se tornam prioridades no atendimento ofertado pelos Estados ou pelos

Municípios, que não foram obrigados pela Lei nº 9.836/1999 a instituírem um sistema especial de atenção à saúde indígena.

2 O ACESSO À SAÚDE PARA OS INDÍGENAS RESIDENTES EM CONTEXTO URBANO EM TEMPOS DE PANDEMIA DE COVID-19 E A SITUAÇÃO DOS INDÍGENAS DA CIDADE DE MANAUS E ENTORNO

A situação narrada no tópico anterior se agravou ainda mais e se sobressaiu na realidade da pandemia Covid-19. A estrutura do SUS não fora suficiente para atendimentos dos enfermos da comunhão nacional que careciam de unidades de trabalho intensivo, e os indígenas residentes em contexto urbano estavam limitados aos serviços públicos dessa mesma estrutura, somada à ausência de preparo para suas peculiaridades ou sua atenção diferenciada.

Conforme dados divulgados pela Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (Panorama..., 2020), por meio do Comitê Nacional de Vida e Memória Indígena, até a data de 30 de julho de 2020, foram 20.809 indígenas contaminados pelo vírus, com 599 óbitos e 145 povos afetados, o que diverge das informações prestadas pelo Sesai, que monitora apenas os indígenas que são moradores de terras indígenas, carecendo de consolidação de dados também fornecidos pelas secretarias municipais e estaduais.

Em contraposição à inicial preambulação de dados estatísticos sobre mortalidades e saúde indígena, os índios que residem nos centros urbanos não são alvos de qualquer política pública específica ou mesmo objeto dos números que contabilizem a atenção particularizada.

A situação é no mínimo peculiar, tendo em vista que, sendo a competência da União dispor e estruturar as questões inerentes à saúde indígena, deveria cumprir com a finalidade constitucional de proteção a esses povos sem distinção, visto que a Constituição Federal é clara e assertiva em defender a identidade pessoal em todo o caso, sem restringir direitos àqueles que estão em aldeias ou em territórios formalmente reconhecidos.

Cria-se, assim, cisão de identidade indígena e, por conseguinte, de proteção a esses povos, com base em critério ilegítimo, pois não isonômico e que não permite presumir a retirada da situação de sua vulnerabilidade, pelo contrário. A presença indígena na cidade os tornou mais suscetíveis ao contato com outros grupos e os afastou dos serviços de atenção primária prestados nas aldeias, sem acabar com a situação de miserabilidade e hipossuficiência indígena nas cidades.

Tanto é verdade que o Ministério da Saúde, por meio do Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (Covid-19) em Povos Indígenas (Brasil, 2020a), estabeleceu que a responsabilidade sanitária com esses povos pertencia aos Municípios e Estado, com necessidade de previsão nos respectivos planos locais.

Ou seja, nota-se que a União, ao invés de somar forças com os demais entes federativos, acaba por repassar competência a eles sem qualquer critério constitucional e legítimo diferenciador que possa ser adotado ou que se justificasse por melhoras dos serviços de saúde ofertadas à população indígena urbana.

No que se refere ao contingente dos indígenas nessa situação na Cidade de Manaus, conforme dados fornecidos pela Coordenação dos Povos Indígenas de Manaus e Entorno (Copime), cerca de 30 mil indígenas residem na capital e nos arredores do centro urbano, fora dos aldeamentos, identificados 51 bairros e em 34 etnias, sendo elas Munduruku, Tikuna, Sateré-Mawé, Desana, Tukano, Miranha, Kaixana, Baré, Kokama, Apurinã, Tuyuka, Piratapuya, Kamaiura, Kambeba, Mura, Maraguá, Baniwa, Macuxi, Wanano, Tariano, Bará, Arara [do Aripuanã], Karapãna, Barasana, Anambé, Deni, Kanamari, Katukina, Kubeo, Kulina, Marubo, Paumari, Arara do Pará e Manchineri (Pereira, 2016).

Além disso, importante registrar a migração indígena da etnia Warao, provenientes da região da bacia do Orinoco, na Venezuela, e que, desde final de 2016, tem se deslocado à capital amazonense na busca por alimentos, trabalho e acesso à saúde, estabelecendo-se, de forma precária, no terminal rodoviário e em arredores, além de acomodações coletivas localizadas no centro da Cidade de Manaus (Brasil, 2017).

A realidade generalizada das condições de vida dessa população na Cidade de Manaus é periférica tanto no contexto urbano quanto nos aspectos de marginalização social, destituídos de saneamento, infraestrutura, educação, moradia precárias em margens de igarapés, barracos, ameaçados constantemente por violência e medidas judiciais de reintegração de posse (Pereira, 2016).

Há pesquisas que demonstram que, há mais de dez anos, o movimento indígena busca a efetivação de acesso diferenciado à saúde para essas comunidades, mediante sua inclusão no Sasi/SUS (Lima, 2008, p. 75); no entanto, essa realidade ainda não foi modificada e até hoje não são atendidos pelo DSEI/Manaus.

Ainda que fosse crível, quando analisados os gráficos do Estado do Amazonas, constantes no Portal da Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas (FVS), verifica-se que não há dados de indígenas contaminados ou vítimas do Covid-19 nos Municípios, nem mesmo na Capital Manaus (Amazonas, 2020).

E é a partir dessas premissas que este trabalho se propõe a analisar como ocorreu o enfrentamento da situação de calamidade pública da pandemia do Covid-19 para os povos indígenas residentes na Cidade de Manaus, mais precisamente analisar como se deu diante da falta de previsão específica de competência na promoção da saúde indígena dos povos não aldeados e uma estrutura prévia de saúde a si direcionada.

3 METODOLOGIA DE COLETA DE DADOS

Como visto, a União deixou de adotar práticas de atenção primária à saúde para os povos indígenas não aldeados por não estarem inseridos no sistema dos DSEIs, delegando as ações concretas aos Estados e Municípios. A fim de investigar se houve amparo às comunidades indígenas residentes em contexto urbano, foi realizada uma coleta de dados sobre as ações realizadas para atendimento da demanda de saúde desse público durante o enfrentamento da pandemia do Covid-19, limitada à região do Município de Manaus.

Os parâmetros metodológicos utilizados para realizar a coleta de dados como método da pesquisa qualitativa foram os estabelecidos por Robert Yin (2016). A coisa investigada foram as medidas para prestação de saúde aos povos indígenas residentes na Cidade de Manaus durante o enfrentamento da pandemia do Covid-19, realizadas pelo Governo do Estado do Amazonas e pela Prefeitura de Manaus.

O período de investigação foi de 17 de março de 2020 a 15 de junho de 2020, pois são termos representativos, respectivamente, da publicação do Decreto nº 4.780, que declarou o estado de situação anormal, caracterizada como emergencial em razão da pandemia causada por Covid-19 no Município de Manaus, na edição nº 4799 do Diário Oficial do Município de Manaus, e da desativação do Hospital de Campanha Gilberto Novaes, gerenciado pela Prefeitura de Manaus.

O método da coleta de dados ocorreu mediante análise de documentos e dados arquivais, cujas fontes de dados foram as bases eletrônicas de documentos oficiais e notícias disponibilizados nos sítios eletrônicos dos

entes federados, as quais se referissem à prestação de saúde a povos indígenas.

As informações dos documentos oficiais foram compiladas antes das notícias disponibilizadas pelos entes públicos e, primeiramente, foram analisados os dados das bases eletrônicas municipais, e depois os dados das bases eletrônicas estaduais.

Para coleta de dados sobre documentos oficiais elaborados pela Prefeitura, consultou-se as informações disponibilizados na URL <www.covid19.manaus.am.gov.br/documentos/>, na qual se encontrou o documento “Plano de Enfrentamento Municipal para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (Covid-19) em Povos Indígenas das Áreas Urbana e Rural de Manaus” da Secretaria Municipal de Saúde (Semsa) de Manaus.

Para coleta de dados sobre documentos oficiais elaborados pelo Governo do Estado do Amazonas, utilizou-se especificamente as URLs <www.transparencia.am.gov.br/covid-19/> – mediante o filtro “indígena” no buscador disponibilizado na própria página – e <www.fvs.am.gov.br/publicacoes> – mediante seleção da opção “Covid 19” e, na sequência, as subopções “Planos de Contingência” e “Relatório de Ações da FVS-AM para enfrentamento da Covid-19”.

Os documentos analisados foram o Plano de Contingência Estadual para Infecção Humana pelo SARS-CoV-2 (Covid-19) (1ª a 3ª versões) e os Relatório de Ações da FVS-AM para enfrentamento da Covid-19 do ano de 2020 (1ª a 9ª versões).

Por meio do Plano de Contingência Estadual, foi possível identificar que houve uma divisão na responsabilidade de atuação dos órgãos de saúde, de acordo com a área de atuação e o nível de resposta ao Covid-19. A FVS foi vinculada ao controle epidemiológico junto aos DSEIs e, juntamente com a Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas (Susam), à gestão relacionada às áreas do Ministério da Saúde e dos DSEIs. As ações de promoção, atenção e cuidado em saúde junto às famílias indígenas foram alocadas como de responsabilidade do Município, por meio da Semsa Manaus.

Em razão disso, pode-se decompor os dados preliminares em elementos menores, conforme ensina Yin (2016), e interpretá-los de acordo com a pertinência do tema investigado que eram ações em saúde para enfrentamento da pandemia do Covid-19, direcionada apenas para os indígenas residentes em contexto urbano.

A fim de compatibilizar as evidências preliminares de que a atuação do ente municipal foi direcionada para o atendimento dos indígenas residentes em Manaus, enquanto a atuação do ente estatal foi alinhada à estrutura federal dos DSEIs e das Casais, foram coletados dados das notícias disponibilizadas nos sítios eletrônicos dos entes federados.

Em relação às notícias sobre as ações realizadas pelo ente municipal, a coleta de dados ocorreu nos sítios eletrônicos da Prefeitura de Manaus, no seu *site* principal e no criado especificamente para informações acerca do enfrentamento da pandemia do Covid-19, bem como no da Semsma Manaus, por meio das URLs, respectivamente, <www.manaus.am.gov.br/noticia>, <www.covid19.manaus.am.gov.br/noticias> e <www.semsa.manaus.am.gov.br/noticia/>.

Em relação às notícias sobre as ações realizadas pelo ente estatal, a coleta de dados ocorreu nos sítios eletrônicos do Governo do Estado do Amazonas, em seu perfil principal e no criado especificamente para informações acerca do enfrentamento da pandemia do Covid-19, bem como no da Susam e no da FVS, cujas URLs são <www.amazonas.am.gov.br/noticias/>, <www.coronavirus.amazonas.am.gov.br> – mediante seleção da opção “Notícias”, <www.saude.am.gov.br/noticias.php> e <www.fvs.am.gov.br/noticias>.

As notícias confirmam que a ação do Governo do Estado do Amazonas foi direcionada prioritariamente para os indígenas atendidos pela estrutura federal dos DSEIS e das Casais. A ala indígena do hospital de campanha gerenciado pelo Estado somente foi aberta depois de fornecimento de equipamentos pelo Governo Federal e visava ao atendimento sobretudo dos indígenas do interior (Titular..., 2020; Wilson..., 2020).

Não se encontrou notícias que evidenciassem o atendimento de apenas indígenas aldeados e nem se os indígenas vindos do interior pertenciam ao contexto urbano dos municípios interioranos, mas consta informação de que o atendimento foi destinado àqueles que já passaram pela atenção primária e tivessem um quadro agravado pela doença (Wilson..., 2020).

Especificamente quanto aos indígenas residentes no contexto urbano da Cidade de Manaus, encontraram-se notícias de que houve a doação de cestas básicas e apenas uma sobre o referenciamento da indígena da etnia Warao, residente em Manaus, para o hospital de campanha, a qual já estava internada em outro hospital da capital, também pertencente à estrutura de saúde do Estado do Amazonas (Hospital de Combate..., 2020).

Diante disso, recompôs-se graficamente somente as ações do ente municipal, cujos dados permitiram uma interpretação analítico-descritiva e um de pedido de ação (Yin, 2016, p. 240). A segunda será apresentada juntamente às principais conclusões da coleta de dados.

4 AS ATIVIDADES DA PREFEITURA DE MANAUS NA ATENÇÃO À SAÚDE PARA OS INDÍGENAS RESIDENTES NA CIDADE DE MANAUS DURANTE O ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DO COVID-19

Em abril de 2020, a Prefeitura de Manaus, por meio da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Manaus, lançou o “Plano de Enfrentamento Municipal para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (Covid-19) em Povos Indígenas das Áreas Urbana e Rural de Manaus”.

A população-alvo desse plano eram os indígenas em contexto urbano ou rural de Manaus, com ou sem sintomas para o coronavírus e os indígenas da área rural sem domicílio ou condição de ser mantido em espaço familiar, seguro e adequado, quando em tratamento na capital.

A Prefeitura reconheceu no documento a alta vulnerabilidade socioeconômica e epidemiológica dos indígenas, o que os tornariam mais suscetíveis à doença, e os inseriu em uma das frentes de ações voltadas à atenção e ao cuidado à saúde de segmentos vulneráveis socialmente.

Essa informação também estava presente nas notícias, as quais aludiam à atuação da Prefeitura para os indígenas residentes na área urbana de Manaus e os indígenas de comunidades rurais, como parte das ações destinadas ao atendimento de pessoas em condição de vulnerabilidade socioeconômica.

Outras notícias com a mesma alusão ao programa de atendimento de pessoas em vulnerabilidade referiam-se a moradores em áreas com vazios assistenciais, pessoas em situação de rua, comunidades ribeirinhas, pessoas abrigadas em rede de acolhimento LGBT+, estudantes de baixa renda, profissionais ligados a seis cooperativas de catadores de resíduos sólidos e indígenas venezuelanos da etnia Warao, que são reconhecidos pela Prefeitura ora como migrantes, ora como refugiados.

No plano de enfrentamento, as medidas de resposta previstas foram baseadas em cinco critérios previstos no “Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (Covid-19) do Ministério da Saúde”, além do atendimento dos povos indígenas manauaras na rede pública de saúde da Semsu, de acordo com a proximidade das comunidades

em relação aos distritos de saúde. As medidas elencadas no referido foram resumidas no quadro a seguir:

QUADRO 1 – CATEGORIAS DE RESPOSTAS PARA O ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DO COVID-19 PREVISTAS NO PLANO DA SEMSA DESTINADO AOS POVOS INDÍGENAS RESIDENTES EM MANAUS, COM O RESPECTIVO DETALHAMENTO DAS ATIVIDADES

Categorias de resposta	Detalhamento das atividades
Medidas de promoção à saúde e controle de infecção	Elaboração de material informativo e consultas para orientações de autocuidado, prevenção e tratamento
Medidas de atenção, diagnóstico e suporte hospitalar	Instalação de duas UBS Móveis em duas comunidades de maior concentração de indígenas na área urbana (a Parque das Tribos, na zona oeste da cidade e a Comunidade Wotchmaucú, na zona leste da cidade); imunização para influenza e outras vacinas disponíveis; testagem rápida de Covid-19; tratamento e referenciamento para o hospital de campanha
Medidas de acolhimento humanizado e isolamento seguro	Serviço de acolhimento para o distanciamento social destinado aos indígenas sem domicílio e em tratamento na capital
Medidas de reforço das equipes de saúde com Agentes Indígenas de Saúde (AIS)	Recrutamento e seleção de indígenas com formação na área de saúde para atuarem nas áreas indígenas de maior densidade populacional em Manaus
Medidas de fortalecimento da notificação e registro de casos suspeitos ou confirmados de indígenas com síndrome gripal (SG), síndrome respiratória aguda grave (SRAG) ou Covid-19	Emissão de cartão SUS e lançamento de registros e notificações
Atendimento na rede pública de saúde da Semsá	Atendimento dos indígenas nas unidades de saúde públicas da Semsá, distribuído de acordo com a proximidade das comunidades aos Distritos de Saúde

Fonte: Adaptado do Plano de Enfrentamento Municipal para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (Covid-19) em Povos Indígenas das Áreas Urbana e Rural de Manaus.

Essas ações estavam previstas no cronograma do plano para serem efetivadas a partir do mês de maio de 2020, após as fases preparatórias de definição do atendimento e de visitas *in loco* no mês anterior. No dia 20 de maio de 2020, foi instalada a UBS Móvel na comunidade indígena Parque das Tribos (Parque..., 2020), e, no dia 22 de maio de 2020, os primeiros indígenas dessa mesma comunidade foram encaminhados para internação na enfermaria do hospital de campanha do Município (Hospital de Campanha..., 2020).

Os povos indígenas foram inseridos pelo Município de Manaus como grupo prioritário da terceira etapa da Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza, que se iniciaria em 9 de maio de 2020 (Saiba..., 2020); no entanto, não foram citados como grupo efetivamente atendido na notícia

divulgada sobre o início da referida fase de vacinação (Terceira..., 2020). Informações sobre a imunização dos povos indígenas somente foram retomadas em notícias sobre as atividades específicas realizadas nas comunidades indígenas a partir do final de maio de 2020.

O atendimento de saúde dos indígenas manauaras também foi acompanhada de medidas de assistência social, especificamente a doação de cestas de alimentos. Foi noticiado que a ordem do prefeito era a de que as famílias indígenas em vulnerabilidade e que tivessem o perfil das condições fossem incluídas nos programas socioassistenciais do Município (Indígenas..., 2020).

Não se encontrou notícia específica correspondente às medidas de reforço das equipes de saúde com AIS e medidas de fortalecimento da notificação e registro de casos, mas, de uma forma geral, se pode concluir que o Plano de Enfrentamento da Semsa embasou as ações noticiadas, as quais foram detalhadas no quadro a seguir:

QUADRO 2 – AÇÕES REALIZADAS PELA PREFEITURA DE MANAUS PARA ATENÇÃO À SAÚDE DOS INDÍGENAS RESIDENTES EM MANAUS DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19, COM AS CORRESPONDENTES COMUNIDADES INDÍGENAS ATENDIDAS

Atividades noticiadas	Comunidades atendidas
Consultas para orientações de autocuidado, prevenção e tratamento	Parque das Tribos
	Comunidade Wotchmaucü
Instalação de UBS Móveis em comunidades indígenas	Parque das Tribos
	Comunidade Wotchmaucü
Imunização para influenza; testagem rápida de Covid-19; tratamento e referenciamento para o hospital de campanha	Parque das Tribos
	Comunidade Wotchmaucü
	Comunidade Nova Esperança Kokama
	Indígenas venezuelanos da etnia Warao
Referenciamento para o hospital de campanha e disponibilização de transporte para retorno à comunidade após alta hospitalar	Parque das Tribos
Acolhimento para distanciamento social destinado aos indígenas sem domicílio	Indígenas venezuelanos da etnia Warao*
Atendimento a domicílio pela UBS Lindalva Damasceno	Não especificado
Doação de cestas básicas	Parque das Tribos
	Indígenas da RDS do Tupé

Fonte: Elaborado pelos autores.

* Nota: Os indígenas da etnia Warao são de origem venezuelana e instalaram-se na área urbana de Manaus após fluxo migratório.

Ultrapassada a fase descritiva dos dados interpretados, apresenta-se, a seguir, as principais interpretações feitas como pedido de ação e que embasa não só a conclusão da coleta de dados, como influenciará as considerações finais do estudo empírico realizado.

4.1 PONDERAÇÕES SOBRE A FALTA DE UMA POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE DESTINADA AOS INDÍGENAS RESIDENTES EM CONTEXTO URBANO E AS ATIVIDADES PRESTADAS PELA PREFEITURA DE MANAUS

No tópico anterior, foi apresentado que tanto o Plano de Enfrentamento Municipal para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (Covid-19) em Povos Indígenas das Áreas Urbana e Rural de Manaus da Sems, como as notícias veiculadas pela Prefeitura de Manaus vincularam as ações de promoção da saúde dos indígenas residentes em Manaus como parte de ações da prefeitura destinada a grupos vulneráveis durante a pandemia do Covid-19.

Essa situação permite concluir que a falta de uma regulamentação jurídica específica e de uma política pública predefinida para promoção da saúde dos indígenas residentes em contexto urbano deixou as comunidades indígenas sob o risco do que se denomina política de governo (Oliveira, 2011), a qual não possui estrutura logística e orçamentária própria, e depende de ações políticas de cada gestão municipal, longe de ser uma verdadeira política de Estado.

Nessa mesma linha de pensar, os dados coletados demonstram que as medidas específicas de atenção à saúde dos indígenas residentes em Manaus aconteceram com um certo atraso em relação ao atendimento para o público geral.

O Plano de Enfrentamento Municipal para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (Covid-19) em Povos Indígenas das Áreas Urbana e Rural de Manaus da Sems já previa, em seu cronograma, que as medidas adotadas ocorreriam somente a partir do mês de maio de 2020. Além disso, os indígenas residentes em Manaus somente foram internados no hospital de campanha municipal a partir do dia 22 de maio.

Analisando o fator temporal, já havia decorrido mais de dois meses desde a decretação da situação de emergência na Cidade de Manaus que, como visto, ocorreu em 17 de março de 2020, além de mais de um mês e meio após a inauguração do hospital de campanha municipal no dia 14 de abril de 2020 para o público em geral (Primeiros..., 2020).

A precariedade da política pública de promoção da saúde aos indígenas em contexto urbano também pode ser aferida a partir das críticas do prefeito à atuação do governo federal em relação ao atendimento dispensado à população indígena, logo em seguida das primeiras notícias de efetivação das medidas para a saúde dos indígenas manauaras:

Nós queremos abrir as portas do hospital de campanha para atender as populações indígenas com a dignidade que o governo federal não dispensa aos índios. Eles nos dão uma herança cultural de dez mil anos e não podem desaparecer por descaso de quem quer que seja. Nós da Prefeitura de Manaus, do grupo Samel, em nome do Ricardo e do Beto Nicolau, e do instituto Transire, não vamos nos render diante de uma barbárie e vamos dar a esse povo o mesmo que todos merecem: saúde e direito à vida. (Prefeito garante..., 2020)

Me espanta a completa falta de interesse e comprometimento do governo federal para com os povos indígenas, não cansarei de dizer. A Covid-19 ameaça a saúde dos nossos ancestrais, adoecendo e matando um povo vulnerável durante essa pandemia. Além dos nossos índios manauaras, estamos voltando também a atenção aos Warao, um povo que acolhemos, passaram muitas dificuldades e não merecem ter que enfrentar mais uma. (Atenção..., 2020)

Do mesmo modo, a insegurança jurídica em que se encontram os indígenas residentes em área urbana é extraída do duplo posicionamento adotado pelo Ministério de Saúde quanto a suas atividades para esses destinatários.

Na versão preliminar do Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (Covid-19) em Povos Indígenas do Ministério da Saúde, havia previsão específica de que o atendimento primário da saúde dos indígenas em contexto urbano era de competência dos Municípios e que deveria haver uma articulação para os níveis de atenção dos serviços de saúde de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (Brasil, 2020a).

O plano preliminar também incluía os indígenas em contexto urbano como destinatários de ações daquele órgão federal em suas atividades e articulações com os gestores municipais e estaduais, entre as quais se previu, especificamente, a garantia de estoque estratégico de insumos laboratoriais para diagnósticos (Brasil, 2020a).

Todavia, no Relatório das ações realizadas pela Sesai para enfrentamento da pandemia da Covid-19⁵, houve modificação dessa orientação presente no plano de contingenciamento preliminar, retirando da responsabilidade da União ações destinadas aos indígenas em contexto urbano, sob interpretação literal da legislação vigente:

- a) As controvérsias e orientações para que a Sesai atenda indígenas não aldeados não possuem suporte na legislação vigente, conforme se vê na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, modificada pela Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999; no Decreto nº 3.156, de 27 de agosto de 1999; e na Portaria nº 70/2004, constante da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 set 2017.
- b) Observando-se a legislação supracitada, evidencia-se que a Sesai possui toda sua estrutura logística, de pessoal e física voltada para os DSEI. Logo, quando um indígena é aldeado, cabe à Sesai o atendimento de atenção primária e articulação com os demais integrantes do SUS (Estados e Municípios) para os casos que requeiram atendimento de média e alta complexidade, situação em que a Sesai acompanha o paciente do início ao fim do tratamento. Logo, caso os indígenas não sejam aldeados, os atendimentos são feitos diretamente pelos estados e pelos municípios onde moram. (Brasil, 2020b)

Logo em seguida a essa parte introdutória sobre os destinatários das ações da Sesai, não se encontra no relatório qualquer menção sobre o envio de insumo laboratorial para Estado e Municípios destinados aos indígenas residentes em contexto urbano ou sobre outra atividade para esse público com os recursos federais.

Quanto aos níveis de atendimento de acordo com a complexidade, constatou-se que foi o ente municipal quem efetuou os testes de diagnóstico; referenciou os pacientes para internação e promoveu a hospitalização aos povos indígenas manauaras, serviços médicos que vão além das competências de atenção primária à saúde (Brasil, 2016, p. 81) a que aludem tanto o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (Covid-19) em Povos Indígenas do Ministério da Saúde, como o Plano de Contingência do Estado do Amazonas para Infecção Humana pelo novo coronavírus Covid-19, adentrando nos serviços de média e alta complexidades que não são de competência exclusiva municipal.

5 A versão consultada foi a resumida e atualizada até 22 de julho de 2020.

Levantadas essas ponderações, o estudo de caso permite concluir por um pedido de ação, referente, pelo menos, à definição de uma estrutura jurídica que institua uma política pública de saúde especificamente destinada aos povos indígenas residentes nas cidades, que não sejam considerados aldeados ou pertencentes a territórios vinculados aos DSEIS.

Seja dentro do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, ou mediante atribuição de competência específica a algum ente federado, uma normativa própria permitiria minorar minimamente a insegurança jurídica, a vulnerabilidade e a precariedade com que é tratado o direito à saúde aos povos indígenas residentes em contexto urbano, as quais foram reveladas de forma incontestada pela pandemia do Covid-19.

Importante ressaltar que a estrutura do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, por meio dos DSEIs e das Casais, vai além do mero atendimento de atenção primária, pois são órgãos incumbidos também da articulação política e logística para referenciamento de pacientes indígenas a hospitais com serviços médicos de maior complexidade.

O acesso a esses serviços médicos de maior complexidade para os indígenas residentes na área urbana de Manaus somente foi garantido com uma perspectiva diferenciada e com uma estrutura especificamente destinada a esses povos, após as instalações das UBS Móveis nas duas comunidades indígenas de maior concentração populacional. O referenciamento ocorreu da UBS Móvel diretamente para o Hospital de Campanha, mediante estrutura disponibilizada pela Semsu.

Antes disso, havia uma situação jurídica de desamparo quanto à falta dessa estrutura de referenciamento e inserção dos pacientes indígenas residentes em contexto urbano no Sistema Único de Saúde, praticadas pelos DSEIs e Casais, obrigando-lhes a buscarem o acesso à saúde dentro do sistema de saúde destinado ao público em geral, sem um local específico ou órgão que preste atendimento ou essa estruturação que facilite o acesso ao direito à saúde.

Essa circunstância permite concluir que há necessidade de se investigar o tamanho da vulnerabilidade socioeconômica dos indígenas residentes em contexto urbano, a fim de se aferir tanto a dificuldade de acesso à saúde na falta de uma estrutura própria de atendimento ou de articulação de inserção desses pacientes no sistema do SUS quanto a falta de um atendimento diferenciado constitucionalmente garantido às especificidades da saúde indígena.

Dessa forma, haverá maior base para definir os rumos dos debates que envolvem a inserção ou não dos indígenas residentes em sistema urbano dentro da estrutura pensada para o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, de modo a minorar a controvérsia jurídica existente e possibilitar a criação de uma política pública que estruture meios de lhes permitir o acesso à saúde e a sua efetivação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo teve como objeto de estudos as ações de acesso à saúde destinadas aos indígenas residentes na Cidade de Manaus durante o enfrentamento da pandemia do Covid-19. A problemática partiu do limbo jurídico protetivo do direito à saúde indígena referente aos indígenas residentes em contexto urbano, considerando que a Lei nº 9.863/1999 criou o Sasi/SUS com base na estrutura dos DSEIS, destinada aos indígenas residentes em aldeias e nos territórios indígenas formalmente reconhecidos como de responsabilidade desses distritos.

A pesquisa se justificou porque o contingente populacional de indígenas em contexto urbano aumentou nos últimos anos, sem que, junto a isso, tenha melhorado o acesso aos direitos sociais desses povos. Especificamente quanto ao direito à saúde, os indígenas residentes nas cidades sofrem com a falta de acesso a serviços públicos e que respeitem suas especificidades, sendo Manaus uma das capitais de Estado com maior contingente indígena urbano.

Outro fator relevante para o desenvolvimento da pesquisa foi a ocorrência da pandemia do Covid-19, que tornou incontestável a vulnerabilidade desses povos, visto que não havia competência específica entre os entes federados para promoção do direito à saúde indígena e o Sasi/SUS não os abarcava.

Nesse cenário, o objetivo geral do estudo foi demonstrar que os povos indígenas residentes em Manaus se encontram em situação de insegurança jurídica e vulnerabilidade, dependentes de atuação política sem uma estrutura logística e orçamentária legalmente instituída, visando contribuir com os debates para a definição de uma política pública de saúde indígena que abranja os indígenas residentes em cidades, cindindo a identidade pertencente a eles.

A pesquisa foi realizada em quatro etapas, sendo as duas primeiras de revisão bibliográfica sobre o limbo jurídico mencionado e a repercussão na esfera dos indígenas residentes na Cidade de Manaus, e as duas últimas,

sobre a coleta de dados das ações efetivamente realizadas pelo Estado do Amazonas e pelo Município de Manaus na prestação da atenção primária à saúde para os indígenas residentes na Cidade de Manaus.

A coleta de dados permitiu uma generalização do estudo ocorrido em Manaus, no sentido de comprovar a insegurança jurídica e a vulnerabilidade constatada no limbo jurídico do Sasi/SUS; a conclusão por um pedido de ação para a estruturação de uma normativa que garanta o direito de saúde indígena aos indígenas que vivem nos centros urbanos; e o indicativo da necessidade de novos estudos que contribuam na comprovação da situação estudada.

Assim sendo, o artigo atingiu seu objetivo, pois demonstrou concretamente que a falta de um sistema específico de promoção de saúde para os indígenas em contexto urbano impõe a esses povos uma situação de insegurança jurídica e vulnerabilidade, os quais foram agravados e revelados de forma incontestada na pandemia do Covid-19.

REFERÊNCIAS

AMAZONAS (Estado). Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas. Relatório de Ações da FVS-AM para enfrentamento da Covid-19. 9ª versão – semana: 29.06 a 05.07.2020. Manaus: Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas, 2020. Disponível em: <http://www.fvs.am.gov.br/media/publicacao/relat%C3%B3rio_coe_covid-19_vers%C3%A3o_9.pdf>. Acesso em: 31 jul. 2020.

_____. Secretaria de Estado da Saúde; Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas. Plano de Contingência Estadual para Infecção Humana pelo SARS-CoV-2 (Covid-19). [Manaus]: Secretaria de Estado da Saúde; Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas, 2020. Disponível em: <http://www.fvs.am.gov.br/media/publicacao/plano_de_contig%C3%Aancia_coronav%C3%ADrus_-_vers%C3%A3o_02052020.pdf>. Acesso em: 31 jul. 2020.

_____. Monitoramento de Covid-19 em indígenas no Amazonas. *Portal da Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas, FVS*. Disponível em: <http://www.fvs.am.gov.br/indicadorSalaSituacao_view/63/2>. Acesso em: 17 jul. 2020.

ATENÇÃO integral em saúde a indígenas Warao durante a pandemia. [Manaus], 7 jun. 2020. Disponível em: <<http://www.manaus.am.gov.br/noticia/atencao-integral-em-saude-a-indigenas-warao-durante-a-pandemia/>>. Acesso em: 27 jul. 2020.

AUMENTA o número de casos de Covid-19 entre povos indígenas na Amazônia, aponta Coiab; em Manaus, mortes são diárias. [S.I.], 29 abr. 2020. Disponível em: <<https://cimi.org.br/2020/04/aumenta-o-numero-de-casos-de-covid-19-entre->

povos-indigenas-na-amazonia-aponta-coiab-em-manaus-mortes-sao-diarias/>. Acesso em: 3 set. 2020.

BANIWA, Trinho Trujillo. Saúde e alimentação em áreas rurais e urbanas: um testemunho indígena. In: GARNELO, Luiza (Org.); PONTES, Ana Lúcia. *Saúde indígena: uma introdução ao tema*. Brasília: MEC-Secadi, 2012. p. 185-205.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília/DF: Presidência da República. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 15 jun. 2020.

_____. Decreto nº 10.088/2019. Consolida atos normativos editados pelo Poder Executivo Federal que dispõem sobre a promulgação de convenções e recomendações da Organização Internacional do Trabalho – OIT ratificadas pela República Federativa do Brasil. Anexo LXII. Convenção nº 169 da Organização Internacional do Trabalho. Brasília/DF: Presidência da República. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Decreto/D10088.htm#art5>. Acesso em: 29 jul. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *Programa de Qualificação de Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN)*. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (Covid-19) em Povos Indígenas – versão preliminar. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1095139/plano_de_contingencia_da_saude_indigena_preliminar.pdf>. Acesso em: 31 jul. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. Relatório das ações realizadas pela Sesai para enfrentamento da pandemia da Covid-19. Versão atualizada em 22 de julho de 2020. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://saudeindigena1.websiteseuro.com/coronavirus/pdf/Relatorio%20Resumido_SESAI_Coronavirus.pdf>. Acesso em: 31 jul. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Sobre a Sesai. [Brasília/DF], [2020]. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/saude-indigena/sobre-a-sesai>>. Acesso em: 28 jul. 2020.

_____. Ministério Público Federal do Amazonas. Parecer técnico/Manaus/SEAP/PR/AM nº 10/2017. Parecer Técnico acerca da situação dos indígenas da etnia Warao na cidade de Manaus, provenientes da região do delta do Orinoco, na Venezuela. Manaus: Procuradoria-Geral da República, Secretaria de Apoio Pericial, 2017. Disponível em: <<http://www.mpf.mp.br/am/sala-de-imprensa/docs/parecer-tecnico-warao>>. Acesso em 6 set. 2020.

CONFALONIERI, Ulisses E. C. O Sistema Único de Saúde e as populações indígenas: por uma integração diferenciada. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro,

v. 5, n. 4, p. 441-450, dez. 1989. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1989000400008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 jul. 2020.

CUNHA, Manuela Carneiro da. *Etnicidade: da cultura residual, mas irreduzível*. In: *Antropologia do Brasil: mito, história, etnicidade*. São Paulo: Brasiliense, 1987. Disponível em: <https://leiaarqueologia.files.wordpress.com/2018/02/10_eticidade_da_cultura_residual_mas_irreduzivel.pdf>. Acesso em: 28 jul. 2020.

GALERNO, Luiza. Política de Saúde Indígena no Brasil: notas sobre as tendências atuais do processo de implantação do subsistema de atenção à saúde. In: GARNELO, Luiza (Org.); PONTES, Ana Lúcia. *Saúde indígena: uma introdução ao tema*. Brasília: MEC-Secadi, 2012. p. 19-58.

GUIRAU, Kárine Michelle; SILVA, Carolina Rocha. Povos indígenas no espaço urbano e políticas públicas (artigo). *Encontro Internacional de Participação, Democracia e Políticas Públicas*, Araraquara, Unesp, 2013. Disponível em: <<https://www.fclar.unesp.br/Home/Pesquisa/GruposdePesquisa/participacaodemocraciaepoliticaspUBLICAS/encontrosinternacionais/pdf-st08-trab-aceito-0200-7.pdf>>. Acesso em 16 jul. 2020.

HOSPITAL DE CAMPANHA recebe primeiros pacientes indígenas. [Manaus], 23 maio 2020. Disponível em: <<http://www.manaus.am.gov.br/noticia/hospital-de-campanha-recebe-primeiros-pacientes-indigenas/>>. Acesso em: 30 jul. 2020.

HOSPITAL DE COMBATE à Covid-19 começa a receber pacientes na primeira ala indígena do Brasil. [Manaus], 29 maio 2020. Disponível em: <<http://www.amazonas.am.gov.br/2020/05/hospital-de-combate-a-covid-19-comeca-a-receber-pacientes-na-primeira-ala-indigena-do-brasil/>>. Acesso em: 31 jul. 2020.

INDÍGENAS da RDS do Tupé recebem cestas de alimentos. [Manaus], 20 maio 2020. Disponível em: <<http://www.manaus.am.gov.br/noticia/indigenas-rds-tupe-cestas/>>. Acesso em: 27 jul. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Censo Demográfico 2010 – Características gerais dos indígenas: Resultados do universo*. Rio de Janeiro: Censo Demogr., 2010.

LIMA, Kátia Maria da Silva. O controle social e a saúde indígena: um estudo dos Conselhos de Saúde do Distrito Sanitário Especial Indígena de Manaus/AM. 2008. Dissertação (Mestrado em Sociedade e Cultura na Amazônia) – Instituto de Ciências Humanas e Letras, Universidade Federal do Amazonas. Manaus, 2008.

MANAUS (Município). Secretaria Municipal de Saúde. Plano de enfrentamento municipal para infecção humana pelo novo coronavírus (Covid-19) em povos indígenas das áreas urbana e rural de Manaus. Manaus: Secretaria Municipal de Saúde, 2020. Disponível em: <https://covid19.manaus.am.gov.br/wp-content/uploads/2020/06/PLANO-DE-ENFRENTAMENTO-MUNICIPAL_I%CC%81NDIGENA.pdf>. Acesso em: 31 jul. 2020.

MENDES A. M. et al. O desafio da atenção primária na saúde indígena no Brasil. *Rev. Panam Salud Pública*, v. 42, 2018. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2018.v42/e184/pt>>. Acesso em: 20 jul. 2020.

OLIVEIRA, Dalila Andrade. Das políticas de governo à política de estado: reflexões sobre a atual agenda educacional brasileira. *Educ. Soc.*, Campinas, v. 32, n. 115, p. 323-337, jun. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73302011000200005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 jul. 2020.

ORELLANA, Jesem Douglas Yamall et al. Explosão da mortalidade no epicentro amazônico da epidemia de Covid-19. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 7, e00120020, maio 2020. Disponível em: <<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1101/explosao-da-mortalidade-no-epicentro-amazonico-da-epidemia-de-covid-19>>. Acesso em: 31 jul. 2020.

OSOEGAWA, Diego Ken et al. Povos indígenas, direito à saúde e o enfrentamento da Covid-19 na cidade de Manaus (Amazonas). Disponível em: <<https://emporiiodireito.com.br/leitura/povos-indigenas-direito-a-saude-e-o-enfrentamento-da-covid-19-na-cidade-de-manaus-amazonas>>. Acesso em: 31 jul. 2020.

PACHECO DE OLIVEIRA, João. *O nascimento do Brasil e outros ensaios: pacificação, regime tutelar e formação de alteridades*. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2016. 384 p.

PANORAMA Geral da Covid-19. Brasília, 30 jul. 2020. Disponível em: <http://emergenciaindigena.apib.info/dados_covid19/>. Acesso em: 30 jul. 2020.

PARQUE das Tribos recebe atenção em saúde e solidariedade. [Manaus], 21 maio 2020. Disponível em: <<http://www.manaus.am.gov.br/noticia/parque-das-tribos-recebe-atencao-em-saude-e-solidariedade/>>. Acesso em: 27 jul. 2020.

PEREIRA, José Carlos Matos. Indígenas na metrópole: lutas multiétnicas e identidade coletiva na cidade de Manaus (AM). Palestra. Disponível em: <<https://portal.ufrj.br/wp-content/uploads/2018/06/Os-ind%C3%ADgenas-na-cidade-de-Manaus-Vers%C3%A3o-final.pdf>>. Acesso em 30 jul. 2020.

PREFEITO garante leitos para indígenas no hospital de campanha. [Manaus], 24 maio 2020. Disponível em: <<http://www.manaus.am.gov.br/noticia/vamos-dar-a-esse-povo-saude-e-direito-a-vida-assegurou-o-prefeito-arthur-virgilio-neto-sobre-tratamento-de-pacientes-indigenas-no-hospital-de-campanha/>>. Acesso em: 27 jul. 2020.

PRIMEIROS pacientes com Covid-19 chegam ao hospital de campanha. [Manaus], 14 abr. 2020. Disponível em: <<https://covid19.manaus.am.gov.br/destaque/primeiros-pacientes-com-covid-19-chegam-ao-hospital-de-campanha/>>. Acesso em: 30 jul. 2020.

RIBEIRO, Darcy. *Os índios e a civilização*. A integração das populações indígenas no Brasil moderno. 1. ed. Digital. São Paulo: Global, 2017.

SAIBA como solicitar a vacinação de idosos contra a gripe. [Manaus], 19 mar. 2020. Disponível em: <<https://covid19.manaus.am.gov.br/corona-virus/saiba-como-solicitar-vacinacao/>>. Acesso em: 30 jul. de 2020.

SOUSA, Maria da Conceição de et. al. O Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (Siasi): criação, estrutura e funcionamento. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 853-861, abr. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000400013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 jul. 2020.

SOUZA, Fabricio. *Índios citadinos: a constituição de uma comunidade multiétnica no Bairro Tarumã Manaus, AM*. 2017. 124 f. Dissertação (Mestrado em Sociedade e Cultura da Amazônia) – Instituto de Ciências Humanas e Letras, Universidade Federal do Amazonas. Manaus, 2017.

TERCEIRA fase de vacinação da influenza segue calendário do mês de nascimento do público-alvo. [Manaus], 11 maio 2020, 20:38. Disponível: <<http://www.manaus.am.gov.br/noticia/terceira-fase-de-vacinacao-da-influenza-segue-calendario-de-nascimento/>>. Acesso em: 30 jul. 2020.

TITULAR da Susam discute com representante do Ministério da Saúde abertura de ala para indígenas no Hospital de Combate ao Covid-19. [Manaus], 18 maio 2020. Disponível em: <<http://www.amazonas.am.gov.br/2020/05/titular-da-susam-discute-com-representante-do-ministerio-da-saude-abertura-de-ala-para-indigenas-no-hospital-de-combate-ao-covid-19/>>. Acesso em: 31 jul. 2020.

UTIYAMA, Shirley Ramos da Rosa et al. Perfil de auto-anticorpos em índios das tribos Kaingang e Guarani do Sul do Brasil. *Revista Panamericana de Salud Publica/Pan Am J Public Health*, v. 7, 6, 2000. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/rpsp/2000.v7n6/371-376/#ModalArticles>>. Acesso em 22 jul. 2020.

VIVEIROS DE CASTRO, Eduardo. Os involuntários da Pátria – Elogio do subdesenvolvimento. *Caderno de Leituras*, Edições Chão de Feira, [Belo Horizonte], n. 65, 2017. 9 p.

WILSON Lima e Ministro Eduardo Pazuello inauguram primeira ala indígena para tratamento de Covid-19. [Manaus], 26 maio 2020. Disponível em: <<http://www.amazonas.am.gov.br/2020/05/wilson-lima-e-ministro-eduardo-pazuello-inauguram-primeira-ala-indigena-para-tratamento-de-covid-19/>>. Acesso em: 31 jul. 2020.

YIN, Robert K. *Pesquisa qualitativa do início ao fim*. Trad. Daniel Bueno. Revisão técnica de Dirceu da Silva. Porto Alegre: Penso, 2016. e-PUB.

Sobre as autoras e os autores:**Caroline Barbosa Contente Nogueira** | *E-mail:* carolinenogueira@ufam.edu.br

Professora Adjunta do Departamento de Direito Público/FD/UFAM e do Programa de Pós-Graduação em Direito – Mestrado “Constitucionalismo e Direitos na Amazônia”, Coordenadora do Observatório de Direito Socioambiental e Direitos Humanos na Amazônia.

Roger Luiz Paz de Almeida | *E-mail:* rogeralmeidax@gmail.com

Magistrado TJAM, Professor Adjunto do Departamento de Direito Privado/FD/UFAM e do Programa de Pós-Graduação em Direito – Mestrado “Constitucionalismo e Direitos na Amazônia”, Pesquisador do Observatório de Direito Socioambiental e Direitos Humanos na Amazônia.

Laura Fernanda Melo Nascimento | *E-mail:* laura.fernanda.f@gmail.com

Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade Federal do Amazonas – Mestrado “Constitucionalismo e Direitos na Amazônia”, Especialista em Filosofia e Teoria do Direito, Assistente Jurídico de Desembargador no TJAM, Integrante do Observatório de Direito Socioambiental e Direitos Humanos na Amazônia.

Igo Zany Nunes Correa | *E-mail:* zanyigo@gmail.com

Mestrando no Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade Federal do Amazonas – Mestrado “Constitucionalismo e Direitos na Amazônia”, Especialista em Direito do Trabalho e Processo do Trabalho, Integrante do Observatório de Direito Socioambiental e Direitos Humanos na Amazônia, Juiz do Trabalho do TRT da 11ª Região AM/RR.

Data de submissão: 31 de julho de 2020.

Data do aceite: 21 de setembro de 2020.