

Boletim n. 02

DIREITOS NA PANDEMIA

MAPEAMENTO E ANÁLISE DAS
**NORMAS JURÍDICAS
DE RESPOSTA**
À COVID-19 NO BRASIL

SÃO PAULO • 23/07/2020

1536 NORMAS
RELACIONADAS
À COVID-19*
FORAM EDITADAS
NO ÂMBITO DA UNIÃO
ENTRE JANEIRO E
JUNHO DE 2020



Nessa edição:

Pandemia e falta
de educação

Quem legisla sobre
saúde no Brasil?

Controvérsias
sobre a Cloroquina/
Hidroxicloroquina

Genocídio dos
povos indígenas

A pandemia da Covid-19 no Brasil encontra-se em fase aguda, registrando atualmente a média de mais de mil mortes por dia. A gravidade da crise sanitária continua gerando intensa atividade legislativa do Estado brasileiro. Somente a União publicou, entre os meses de janeiro e junho de 2020, mais de 1500 normas jurídicas de variados tipos, abrangendo direitos e obrigações de praticamente todos os setores da sociedade. No âmbito do projeto **Mapeamento e análise das normas jurídicas de resposta à Covid-19 no Brasil**, iniciamos neste momento o desafio da coleta e da análise das normas jurídicas editadas pelos 26 Estados federados e pelo Distrito Federal, o que nos permitirá uma visão mais abrangente dos impactos da pandemia sobre a atividade legislativa na federação brasileira. Já é evidente a grande profusão de normas nas esferas estadual e municipal. Diante do volume de normas editadas pela União e da riqueza de dados já obtidos, o segundo número do boletim explora alguns dos impactos destas normas sobre a economia, a educação e, principalmente, os povos indígenas. Outros grupos de normas federais serão analisados nas próximas edições.

No que se refere ao impacto da legislação sobre os direitos humanos no Brasil, destacamos neste boletim a situação dos povos indígenas, em especial os vetos presidenciais à Lei nº 14.021, de 7 de julho de 2020. Tão importante quanto tardia, esta legislação cria o Plano Emergencial para Enfrentamento à Covid-19 nos territórios indígenas, atribuindo à União o dever de coordená-lo. Ademais, segundo a citada lei, conjuntamente com os Estados, o Distrito Federal, os Municípios e as demais instituições públicas que atuam na execução da política indigenista, a União deve garantir um conjunto de medidas urgentes, gratuitas e periódicas de proteção social para prevenção do contágio e da disseminação da

Covid-19 nos territórios indígenas, assegurada a participação efetiva dos povos indígenas por meio de suas entidades representativas.

No entanto, a Presidência da República vetou os dispositivos da lei que incluíam entre essas medidas a garantia do acesso universal à água potável, assim como a distribuição gratuita de materiais de higiene, de limpeza e de desinfecção de superfícies para aldeias ou comunidades indígenas.

Também foi vetada a obrigação de organizar o atendimento de média e alta complexidade nos centros urbanos e o acompanhamento diferenciado de casos que envolvam indígenas - inclusive a oferta emergencial de leitos hospitalares e de unidade de terapia intensiva (UTI), e a aquisição ou disponibilização de ventiladores e de máquinas de oxigenação sanguínea.

O Chefe do Poder Executivo vetou, ainda, dispositivos que garantiam a inclusão dos povos indígenas nos planos emergenciais para atendimento dos pacientes graves das Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde; que obrigavam a rede do SUS a fazer o registro e a notificação da declaração de raça ou cor, garantindo a identificação de todos os indígenas atendidos nos sistemas públicos de saúde. Também foram vetadas a elaboração e distribuição, com participação dos povos indígenas ou de suas instituições, de materiais informativos sobre os sintomas da Covid-19, em formatos diversos e por meio de rádios comunitárias e de redes sociais, com tradução e em linguagem acessível; o provimento de pontos de internet nas aldeias ou comunidades, a fim de viabilizar o acesso

à informação e de evitar o deslocamento de indígenas para os centros urbanos; e a distribuição de cestas básicas, sementes e ferramentas agrícolas diretamente às famílias indígenas, quilombolas, de pescadores artesanais e dos demais povos e comunidades tradicionais.

A maior parte dos vetos se justifica pela criação, supostamente indevida, de despesa obrigatória ao Poder Público, sem previsão do respectivo impacto orçamentário e financeiro. Trata-se de motivação juridicamente frágil, pois ignora a excepcionalidade do período pandêmico, cabalmente reconhecida na legislação correspondente, inclusive a declaração de emergência de saúde pública nacional e o reconhecimento pelo Congresso Nacional do estado de calamidade pública; e eticamente infame, pois tem como consequência imediata a exposição desses povos aos mais variados riscos sanitários, para além dos oriundos do próprio coronavírus. Fica cada vez mais difícil não perceber

uma intencionalidade nos atos do governo federal, agora consubstanciada na tentativa de subtrair-se, por meio dos citados vetos, do dever de promover medidas essenciais à preservação do direito à vida e à saúde dos povos indígenas. Neste boletim, oferecemos elementos que contribuem para entender porque, no Brasil e no exterior, aumentam as vozes que apontam para o genocídio das populações indígenas em nosso território.

Diante de milhares de mortes evitáveis que se avolumam, espera-se que as instituições brasileiras, sobretudo o Congresso Nacional, os órgãos de controle democráticos do Estado e a sociedade civil organizada, sejam capazes de reorientar os rumos da política nacional de combate à Covid-19, inclusive coibindo a prática de crimes contra a humanidade. ●

(Editores, 18/07/2020)

A coleta de dados desta edição refere-se ao período entre 1º de janeiro e 30 de junho de 2020.

Expediente

O Boletim **DIREITOS NA PANDEMIA** é uma publicação de difusão científica da Conectas Direitos Humanos e do Centro de Pesquisas e Estudos de Direito Sanitário (CEPEDISA) da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP), com periodicidade quinzenal e duração limitada, que apresenta resultados preliminares do projeto “Mapeamento e análise das normas jurídicas de resposta à Covid-19 no Brasil”. Reunindo uma equipe multidisciplinar, o projeto compreende pesquisa documental para constituição de um banco de normas, com produção de dados para análise qualitativa de impacto potencial sobre direitos humanos, além de produção de dados para desagregação e análise quantitativa, em especial o cruzamento de dados sobre as normas com indicadores epidemiológicos.

Editores deste número

Camila Lissa Asano • Deisy de Freitas Lima Ventura • Fernando Mussa Abujamra Aith • Rossana Rocha Reis • Tatiane Bomfim Ribeiro

Pesquisadores

Alexia Viana da Rosa • Alexsander Silva Farias • Giovanna Dutra Silva Valentim • Lucas Bertola Herzog

Diagramação e projeto gráfico

Joana Resek

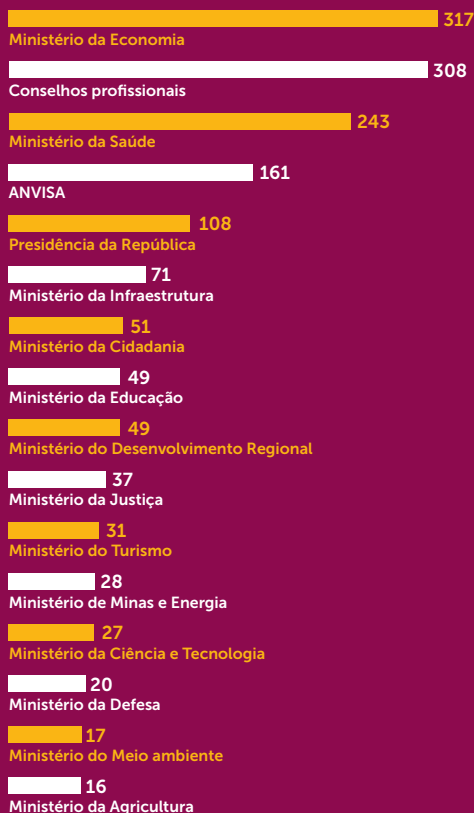
A realização desta publicação foi possível devido ao apoio de Laudes Foundation.

contato@conectas.com

1536

NORMAS RELACIONADAS À COVID-19* FORAM EDITADAS NO ÂMBITO DA UNIÃO ENTRE JANEIRO E JUNHO DE 2020

QUEM MAIS PRODUZIU NORMAS



A figura ao lado apresenta em ordem decrescente os **16 ÓRGÃOS QUE MAIS EDITARAM NORMAS NO PERÍODO DE JANEIRO A JUNHO DE 2020 EM ÂMBITO FEDERAL**. Os resultados preliminares revelam a intensa atividade normativa do **Ministério da Economia**, dos **conselhos profissionais** (especialmente os relacionados à área da saúde), do **Ministério da Saúde** e da **Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)**.

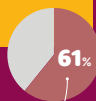
NA ESFERA DA UNIÃO, MAIS DE UMA A CADA CINCO NORMAS RELACIONADAS À COVID FOI EMITIDA PELO MINISTÉRIO DA ECONOMIA. Este volume de normas pode ser um indicativo do protagonismo da pasta entre os atores do governo, mas igualmente da ênfase na economia que foi dada pelo governo federal no enfrentamento da pandemia.

Fonte: CEPEDISA-USP/CONNECTAS, 2020. Mapeamento do impacto da Covid-19 sobre os direitos humanos.

MEDIDAS PROVISÓRIAS

43 MEDIDAS PROVISÓRIAS

RELATIVAS À COVID-19* ENTRE JANEIRO E JUNHO DE 2020 DE UM TOTAL DE 71 MEDIDAS PROVISÓRIAS ADOTADAS NO PERÍODO



NO ANO DE 2019 O PRESIDENTE DA REPÚBLICA ADOTOU 18 MEDIDAS PROVISÓRIAS NO MESMO PERÍODO (JANEIRO A JUNHO).

Fonte: Elaborado pelos autores com base em dados coletados em Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Medidas Provisórias 2019 a 2022. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/MPV/Quadro/_Quadro2019-2022.htm>. Acesso em 19/07/2020.

* Foram buscadas todas as normas publicadas no Diário Oficial da União que contenham os seguintes descritores: Covid-19 ou Covid ou SARS-CoV-2; coronavírus; pandemia; Lei 13.979 ou 13979; Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional; ESPII; Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional; ESPIN.

PANDEMIA E FALTA DE EDUCAÇÃO

Entre os dias 18 de junho e 16 de julho, o Brasil ficou sem titular no Ministério da Educação. Mesmo com todos os estudantes sem aulas presenciais desde o início do ano escolar, o MEC deixou de cumprir com sua função básica de zelar pela qualidade da educação de todo o sistema educacional, sendo omissa na elaboração e execução de uma política nacional de educação para o enfrentamento da pandemia.

Nesse sentido, os resultados da pesquisa “Direitos na Pandemia” corroboram as conclusões do boletim divulgado pela Comissão Externa da Câmara dos Deputados que avaliou a atuação do MEC durante a pandemia¹. Para além das portarias que tratam da permissão para substituir aulas presenciais por aulas à distância, e da Resolução que permite que o programa nacional de alimentação escolar continue a fornecer gêneros alimentícios aos estudantes durante a pandemia, não houve iniciativa que tratasse da capacitação dos professores para uso de ferramentas de ensino à distância, ou que estabelecesse linhas de financiamento para aquisição de equipamentos. Também não foram oferecidas aos professores do ensino público orientações e estratégias didáticas adequadas ao ensino à distância, que poderiam tornar esse processo mais eficiente em termos de aprendizagem.

Em que pese a autonomia de municípios, estados e instituições de educação na tomada de muitas decisões que afetam a qualidade do ensino, ainda assim salta aos olhos a omissão do MEC diante dos desafios que a pandemia apresenta para a área de educação. A ausência de produção normativa evidencia o descompromisso do governo. O resultado será certamente um aumento da desigualdade entre os sistemas educacionais públicos e privados e, consequentemente, o acirramento das desigualdades sociais. ●

(Simone Coelho, Presidente do Têssitura Conhecimento Social;

Rossana Rocha Reis, 17/07/2020)

MEC

DEIXA DE
CUMPRIR

SUA FUNÇÃO DE ZELAR
PELA QUALIDADE
DE TODO O SISTEMA
EDUCACIONAL

OMISSO

NA ELABORAÇÃO
E EXECUÇÃO DE UMA
POLÍTICA NACIONAL
DE EDUCAÇÃO PARA O

ENFRENTAMENTO
DA PANDEMIA

[1] Agência Câmara de Notícias. Comissão externa aponta falta de articulação do governo na área de educação para enfrentar pandemia, 18 de junho de 2020. Disponível em <<https://www.camara.leg.br/noticias/670015-comissao-externa-aponta-falta-de-articulacao-do-governo-na-area-de-educacao-para-enfrentar-pandemia/>>.

QUEM LEGISLA SOBRE SAÚDE NO BRASIL?

A Constituição Federal reconheceu a saúde como direito social (Art. 6º) de todos os brasileiros e migrantes residentes no País (C.F., Art. 196 combinado com o art. 5º). Para sua garantia, imposta literalmente como "dever do Estado" (C.F., Art. 196), a Constituição define obrigações para todos os níveis de governo da federação. Assim, "cuidar da saúde" é tarefa que incumbe a todos os entes federativos, razão pela qual a Constituição Federal a enumerou entre as competências comuns da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios (Art. 23, II).

Por outro lado, a obrigação de "legislar para proteger e defender a saúde" é uma competência legislativa concorrente (Art. 24, XII). Assim, expressamente, a partir da promulgação da Constituição de 1988, a competência para legislar sobre a saúde no Brasil, ou seja, para produzir fontes específicas do direito sanitário, é concorrente da União e dos Estados. Existe, no entanto, um critério hierárquico subjacente às competências concorrentes. A Constituição prevê que "no âmbito da legislação concorrente, a competência da União limitar-se-á a estabelecer normas gerais", esclarecendo que "a competência da União para legislar sobre normas gerais não exclui a competência suplementar dos Estados" (Art. 24, §§ 1º e 2º). Na ausência de lei federal sobre normas gerais de direito sanitário, os Estados poderão exercer a competência legislativa plena para atender às suas peculiaridades (Art. 24, §3º). Nesse aspecto, as leis estaduais terão a aplicação limitada aos seus territórios. Estabelece ainda a Constituição que "a superveniência de lei federal sobre normas gerais suspende a eficácia da lei estadual, no que lhe for contrário".

A Constituição Federal reconheceu a saúde como direito social de

**TODOS
OS BRASILEIROS
E MIGRANTES
RESIDENTES
NO PAÍS.**

C.F., Art.196 c/c art. 5º

**CUIDAR DA
SAÚDE**



**TAREFA QUE
INCUMBE A
TODOS OS ENTES
FEDERATIVOS**



entre as
competências comuns
da **UNIÃO,**
dos **ESTADOS,**
DO DISTRITO FEDERAL
e dos **MUNICÍPIOS**

Quem legisla sobre saúde no Brasil?

A análise dos referidos dispositivos constitucionais evidencia que, embora União e Estados possuam competência concorrente, existe uma supremacia evidente das normas jurídicas da União quando se trata do estabelecimento de normas gerais de direito sanitário. Tanto assim é que a legislação estadual, no que se refere às normas gerais, não pode contrariar a legislação federal, sob pena de perda de eficácia.

Por outro lado, na ausência de lei federal, a competência legislativa dos Estados é plena, isto é, os Estados podem suplementar a legislação federal sempre que necessário à defesa do Direito à saúde. Na ausência de normas gerais federais, poderá o Estado elaborar as suas próprias normas gerais. Porém, com o advento de lei federal que institua normas gerais, a legislação estadual perderá a sua eficácia no que lhe for contrária. É essa a lógica estipulada pela Constituição Federal.

Não resta dúvida, portanto, de que os Estados possuem em suas assembleias legislativas verdadeiras fontes institucionais de produção de normas jurídicas de direito sanitário, dado que possuem a competência constitucional assegurada para regulamentar ações e serviços de saúde juntamente com a União. E mais: na ausência de normas gerais federais, o Estado poderá legislar plenamente sobre a matéria.

Com relação aos Municípios, as Câmaras Municipais também participam da produção do Direito Sanitário brasileiro de forma suplementar, conforme disposto no Art. 30, II: "Compete aos Municípios (...) suplementar a legislação federal e a estadual no que couber".

Resta assim, para as Câmaras Municipais, preencher eventuais lacunas normativas, necessárias para atender às peculiaridades existentes em cada município brasileiro. Note-se, entretanto, que o exercício dessa competência suplementar subordina-se às normas gerais estabelecidas pelos respectivos Estados e pela União.

O Supremo Tribunal Federal, em decisão recente no âmbito da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 6341, tem considerado que a adoção de normas jurídicas pela União para enfrentamento da Covid-19 não afasta a competência concorrente nem a tomada de providências normativas e administrativas pelos estados, pelo Distrito Federal e pelos municípios. Espera-se que a experiência da pandemia sirva para reafirmar uma regra hermenêutica básica, a ser seguida por todos os tribunais brasileiros: havendo conflito entre as normas da União, dos Estados, do DF e dos Municípios, deve prevalecer a norma mais protetora da saúde pública. ●

(Fernando Aith, 17/07/2020)

HAVENDO CONFLITO

entre as normas da **União**, dos **Estados**, do **DF** e dos **Municípios**, deve prevalecer a norma



**MAIS
PROTETORA DA
SAÚDE PÚBLICA**



CONTROVÉRSIAS SOBRE A CLOROQUINA/ HIDROXICLOROQUINA

A cloroquina e a hidroxicloroquina são medicamentos utilizados há muitos anos para tratamento de malária e doenças inflamatórias autoimunes, como lúpus e artrite reumatoide. A segurança e eficácia para essas indicações são bem definidas e há descrição de efeitos adversos potencialmente graves, como arritmias cardíacas.

No início da pandemia, devido à ausência de tratamentos para Covid-19, alguns medicamentos disponíveis no mercado, como lopinavir/ritonavir, corticoides e também a hidroxicloroquina/cloroquina, foram eleitos como tratamentos promissores, que deveriam ser sujeitos a estudos clínicos para testar a sua eficácia (ou seja, se o medicamento realmente funciona) para o tratamento da Covid-19. Alguns estudos *in vitro* (em laboratório) e com pequeno número de pacientes foram publicados no início de março, sugerindo um benefício da hidroxicloroquina¹. Entretanto a comunidade científica alertou sobre os problemas metodológicos e necessidade de aguardar publicações adicionais. O estudo com melhor nível de evidência, ou seja, que consegue mostrar se uma nova intervenção realmente funciona em detrimento ao tratamento padrão, é o ensaio clínico randomizado. Somente por meio de um conjunto de estudos com

bom delineamento é possível dizer que determinado medicamento é eficaz e seguro para um problema de saúde específico (ex: Covid-19). Desta forma, naquele momento, qualquer recomendação seria precipitada e não embasada em evidências robustas.

Entretanto, em 28 de março, a agência americana de saúde, *US Food and Drug Administration* (FDA), recomendou a hidroxicloroquina/cloroquina para uso emergencial em pacientes hospitalizados². Na mesma semana, o Ministério da Saúde do Brasil estabeleceu as primeiras orientações para casos graves, alegando autorização para o chamado “uso compassivo”, isto é, por compaixão³, contrariando norma da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) que exige anuência da agência para cada paciente, de maneira pessoal e intransferível, não admitindo liberação generalizada para grupos de pessoas⁴.

Em maio de 2020, uma nova publicação oficial foi emitida pelo Ministério da Saúde para doses e tempo de tratamento dos casos leves⁵. A adoção de protocolo clínico sem comprovação científica contraria igualmente a Lei Orgânica da Saúde⁶. Eventual recomendação de uso e posologia de cloroquina e hidroxicloroquina – sem base científica, porque não existe dose

estabelecida desses medicamentos para tratamento de Covid-19 – significa criar protocolo clínico e diretriz terapêutica sem observar o procedimento previsto em lei, que é atribuição do Ministério de Saúde, e exige o assessoramento da CONITEC (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS), considerando as evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança do medicamento, conforme o art. 19-Q da já citada Lei Orgânica da Saúde. Ademais, a chamada “nova lei da quarentena”⁷, em seu art. 3º, § 1º, também estabelece que quaisquer medidas, entre elas a determinação de realização compulsória de tratamentos específicos, somente poderão ser adotadas com base em evidências científicas.

No contexto das recomendações governamentais, o projeto Direitos na Pandemia mostrou que até maio havia oito normas publicadas, a maioria resoluções da ANVISA, sobre a regulamentação da exportação de matéria-prima para produção e exportação de hidroxicloroquina/cloroquina. O governo tem estimulado a ampla utilização deste medicamento, apesar das novas evidências científicas apontarem para aumento dos efeitos adversos nos pacientes que usaram hidroxicloroquina/cloroquina, e a ausente ou limitada atividade no tratamento da SARS-CoV-2. Recentemente, a OMS interrompeu os estudos da hidroxicloroquina no megatrial “Solidariedade”⁸, e em pronunciamento em 15 de junho de 2020, o FDA retirou a indicação do medicamento para uso emergencial⁹. Outros países e organizações têm se posicionado contra a utilização do medicamento sob a alegação de que não há comprovação de eficácia para o tratamento da Covid-19, e possivelmente os riscos não superam os benefícios.

Vale salientar que o chamado uso off label de medicamentos sempre existiu. Trata-se da prescrição de tratamento medicamentoso com finalidade além da indicada na bula, portanto diferente do uso registrado no órgão regulatório de vigilância sanitária (que, no

CLOROQUINA E HIDROXICLOROQUINA

HÁ MUITOS ANOS

utilizados para tratamento de **malária e doenças inflamatórias autoimunes** (lúpus e artrite reumatoide)

NO INÍCIO DA PANDEMIA

devido à ausência de tratamentos para Covid-19 alguns medicamentos disponíveis no mercado foram eleitos como tratamentos promissores

estudos clínicos para testar a sua eficácia

INÍCIO DE MARÇO

alguns estudos in vitro e com pequeno número de pacientes sugeriu um benefício da hidroxicloroquina

a comunidade científica alertou sobre os problemas metodológicos e necessidade de aguardar publicações adicionais

FINAL DE MARÇO

a agência americana de saúde recomendou para uso emergencial em pacientes hospitalizados



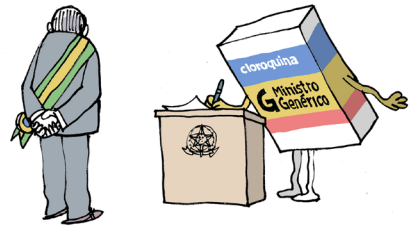
o Ministério da Saúde do Brasil autoriza para o chamado “uso compassivo” contrariando norma da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) que exige anuência da agência para cada paciente, de maneira pessoal e intransferível, não admitindo liberação generalizada para grupos de pessoas.

MAIO

uma nova publicação oficial foi emitida pelo Ministério da Saúde para doses e tempo de tratamento dos casos leves

adoção de protocolo clínico sem comprovação científica contraria igualmente a Lei Orgânica da Saúde

Controvérsias sobre a Cloroquina/Hidroxicloroquina



Laerte Coutinho,
Folha de S. Paulo,
19 de maio de 2020

Brasil, é a ANVISA). Isso é essencialmente o que Conselho Federal de Medicina (CFM) reafirma no parecer sobre o uso de cloroquina e hidroxicloroquina na Covid-19: não agem ilegalmente os médicos que prescrevem esses medicamentos para pacientes diagnosticados com Covid-19, desde que assumam a responsabilidade, e exista o consentimento livre e esclarecido desses pacientes¹⁰.

Mas não cabe ao Ministério da Saúde definir protocolo clínico e distribuir medicamento nessa situação, porque a lei exige comprovação científica, a qual deveria ser atualizada constantemente e orientada pela Medicina Baseada em Evidências. É obrigação legal das autoridades sanitárias zelar pela segurança e eficácia dos medicamentos disponibilizados à população. O uso off label é situação excepcional e não deve integrar protocolos e diretrizes terapêuticas oficiais.

O direito à saúde assegurado pela Constituição atribui ao Estado o dever de atuar para promoção, proteção e recuperação da nossa saúde, o que inclui garantir que os tratamentos para as doenças sejam seguros e eficazes. Por isso, não devemos descuidar das evidências científicas como fundamento para as decisões a serem tomadas pelas autoridades sanitárias, como prevê a legislação brasileira. Assim, a dimensão alcançada pelo uso precoce da Cloroquina/Hidroxicloroquina durante a pandemia abre um precedente muito perigoso para a saúde pública brasileira. ●

(Daniel A. Dourado, Médico, advogado, professor universitário e pesquisador do Cepedisa/USP; Tatiane B. Ribeiro, Farmacêutica clínica, Mestre em Saúde Coletiva da FM/USP e doutoranda em Epidemiologia, Faculdade de Saúde Pública USP, 17/07/2020)

O governo tem estimulado a ampla utilização apesar das novas EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS apontarem para aumento dos efeitos adversos



NÃO CABE AO MINISTÉRIO DA SAÚDE

definir protocolo clínico e distribuir medicamento em situações como esta, porque a lei exige comprovação científica atualizada constantemente e orientada pela

MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS.

[1] Gautret P, Lagiera JC, Parola P, et al. Hydroxychloroquine and azithromycin as a treatment of COVID-19: results of an open-label non-randomized clinical trial. International Journal of Antimicrobial Agents. 2020. 17 March 2020. DOI: 10.1016/j.ijantimicag.2020.105949 [2] FDA. Request for Emergency Use Authorization For Use of Chloroquine Phosphate or Hydroxychloroquine Sulfate Supplied From the Strategic National Stockpile for Treatment of 2019 Coronavirus Disease. Acesso em 17 de julho de 2020. Disponível em: <https://www.fda.gov/media/136534/download> [3] Nota nº 5/2020-DAF/SCITIE/MS. Disponível em <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/Nota-Informativa_05-2020_DAF_SCITIE_Cloroquina.pdf>. [4] Conforme artigo 13 da Resolução RDC ANVISA 38/2013. Disponível em <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0038_12_08_2013.html>. [5] Ministério da Saúde do Brasil. Orientações do MS para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da Covid-19. Disponível em <<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/20/orientacoes-manuseio-medicamentoso-covid19.pdf>>. [6] Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que institui o Sistema Único de Saúde (SUS). [7] Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional (Covid-19). [8] Organização Mundial da Saúde. "Solidarity" clinical trial for COVID-19 treatments. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/global-research-on-novel-coronavirus-2019-ncov/solidarity-clinical-trial-for-covid-19-treatments> [9] FDA. Food and Drug Administration (FDA) revoke the Emergency Use Authorization (EUA) for emergency use of oral formulations of chloroquine phosphate (CQ) and hydroxychloroquine sulfate (HCQ). Disponível em: <https://www.fda.gov/media/138945/download>. [10] Conselho Federal de Medicina. Processo-Consulta CFM nº 8/2020 – Parecer CFM nº 4/2020: Tratamento de pacientes portadores de COVID-19 com cloroquina e hidroxicloroquina. Rel. Cons. Mauro Luiz de Brito Ribeiro. <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BR/2020/4>.

COVID-19 ENTRE OS POVOS INDÍGENAS

EM 19/07/2020

SEGUNDO A ARTICULAÇÃO DOS POVOS INDÍGENAS DO BRASIL (APIB)

16.548

CASOS CONFIRMADOS

535

INDÍGENAS MORTOS PELA COVID-19

134

POVOS AFETADOS

SEGUNDO OS DADOS OFICIAIS

11.885

CASOS EM TERRAS INDÍGENAS

230

ÓBITOS EM TERRAS INDÍGENAS

Fonte: Comitê Nacional de Vida e Memória Indígena - Organizações indígenas de base da APIB, frentes de enfrentamento à COVID-19, SESAI, Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde e Ministério Público Federal.

CIDH APONTA QUE POVOS YANOMAMI E YE'KWANA ESTÃO EM SITUAÇÃO GRAVE NO BRASIL

A CIDH (Comissão Interamericana de Direitos Humanos), órgão vinculado à OEA (Organização dos Estados Americanos), emitiu no dia 20 de julho de 2020 uma resolução que outorga medidas cautelares a favor da proteção dos povos indígenas Yanomami e Ye'kwana. A decisão do órgão acolhe petição da Hutukara Associação Yanomami e do CNDH (Conselho Nacional de Direitos Humanos) que apontou especial situação de risco para os membros da Terra Indígena Yanomami, composta por 321 aldeias, diante da pandemia de Covid-19, considerando sua particular suscetibilidade a doenças respiratórias e o rápido crescimento de contágios no seu território. As entidades também indicaram falhas no sistema de saúde e contaminação da população pelo mercúrio, oriunda da degradação ambiental causada pelo garimpo, assim como a presença ilegal de cerca de 20 mil garimpeiros no território, acusados de cometer atos violentos contra lideranças indígenas e serem vetores de contaminação. Nas medidas cautelares, a CIDH pede ao governo brasileiro que adote todas as medidas necessárias para proteger a saúde, a vida e à integridade dos povos Yanomami e Ye'kwana.

Leia mais sobre o assunto no portal da Conectas <https://www.conectas.org/noticias/cidh-aponta-que-povos-yanomami-e-yekwana-estao-em-situacao-grave-no-brasil>



Victor Moriyama/ISA

PANDEMIA NA TERRA INDÍGENA YANOMAMI

Depoimento de Dario Kopenawa Yanomami
(enviado por áudio em 15 de julho de 2020)

"**M**eu nome é Dário Vitório Kopenawa Yanomami. Sou vice-presidente da Hutukara Associação Yanomami, que representa 28 mil Yanomami e Ye'kwana. Eu gostaria de falar sobre o andamento, o avanço do coronavírus na Terra Indígena Yanomami, que é uma situação cada vez muito ruim. Cada vez mais, a gente está sofrendo com esse coronavírus, que está atingindo a contaminação dos nossos parentes. Bom, vou mencionar onde o coronavírus atacou as pessoas: na região do Waikás, são 37 pessoas infectadas; Região do Maturacá, são 36 pessoas infectadas de coronavírus e, em Inambu, foram 4 de nossos parentes e na Missão Catrimani, foram infectadas 3 pessoas. Recebemos outros casos novos nesta semana. São 20 pessoas de Halikato foram com sintomas do coronavírus, em Budu, são 3 infectados e, na região do Kayanau, foram 7 infectados pelo coronavírus e 4 foram infectados na região do Apiaú. Então, a gente está totalizando aqui as informações de contágio, nós temos 114 no total de Yanomamis que estão infectados pelo coronavírus na Terra Indígena Yanomami.

A gente começou enfrentando essa pandemia e monitorando os nossos parentes nos meses de março, abril, maio, junho e julho. Há cinco meses esse coronavírus está avançando nas terras indígenas. A gente está muito preocupado. Não temos muito como por barreira sanitária no nosso território, é um pouco difícil porque a nossa terra é grande, 9 milhões de hectares e muita gente, muitas pessoas. A gente não tem como dialogar com nossos parentes, mas,



cada vez mais, a gente está dialogando através de radiofonia e a Hutukara está trabalhando, dialogando com os nossos parentes.

Preocupa a situação dos garimpos ilegais, que estão infectando, levando essas doenças para nossas comunidades e aldeias. O principal vetor de contaminação do coronavírus é o garimpo ilegal, que está levando essa contaminação na Terra Indígena Yanomami. Agora, nós temos um aumento de garimpo ilegal. São mais de 20 mil garimpeiros na Terra Yanomami e estão espalhados e trabalhando, contaminando os nossos rios, impactando os nossos terrenos. Grande problema de prostituição, problema de ameaça de morte, problema de alcoolismo. Então, com isso, a gente está vivendo muito preocupado. E para isso, já acionamos órgão público, as autoridades; já entregamos todas as denúncias e o que a gente conseguiu de denúncia nas comunidades, nas regiões. Isso é muito preocupante; cada vez mais, a Hutukara Associação Yanomami está recebendo as denúncias de garimpos ilegais nas suas comunidades. A gente está muito preocupado. Era isso que queria dizer para vocês, muito obrigado pela atenção de vocês". ●

PANDEMIA E RACISMO INSTITUCIONAL: A SITUAÇÃO DOS POVOS KAIOWÁ E GUARANI

Em Mato Grosso do Sul, a não demarcação das terras indígenas dos povos Kaiowá e Guarani produz uma situação de violação sistemática de direitos humanos, que se agrava com a pandemia. A concentração populacional em espaços territoriais restritos, muitos dos quais em situação de litígio; a crônica falta de água nas aldeias e os problemas de desnutrição, anemia, fome e comorbidades prévias entre os indígenas (como tuberculose, hipertensão e diabetes) somam-se às carências estruturais do subsistema de saúde indígena, gerando situação de enorme vulnerabilidade.

Para tentar barrar a doença, em municípios como Dourados, os próprios indígenas mantêm barreiras sanitárias nas suas comunidades, enquanto as demais barreiras da cidade contam com a presença de agentes públicos. Trata-se de clara demonstração de racismo institucional, uma vez que os serviços de fiscalização e controle do fluxo de pessoas são denegados em razão das fronteiras étnicas e de discriminação racial que separam os indígenas dos não indígenas. Instada pelo Ministério Público Federal, a Prefeitura atribui essas responsabilidades à Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) do Ministério da Saúde, ao passo que União e FUNAI sequer se pronunciaram a respeito. Como resultado, crescem as práticas e omissões desumanizadoras do Estado frente aos povos Kaiowá e Guarani. ●

(Bruno Boti Bernardi, Professor da Faculdade de Direito e Relações Internacionais da Universidade Federal da Grande Dourados - UFGD,

14/07/20)

A NÃO DEMARCAÇÃO DAS TERRAS INDÍGENAS DOS POVOS KAIOWÁ E GUARANI

produz uma situação de violação sistemática de direitos humanos,

**QUE SE AGRAVA
COM A PANDEMIA.**

a Prefeitura atribui a responsabilidade à Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) do Ministério da Saúde, ao passo que União e FUNAI sequer se pronunciaram a respeito.



O QUE É GENOCÍDIO?

LEI BRASILEIRA DE 1956

recepcionada pela
Constituição Federal de 1988

Comete genocídio quem, com a intenção de destruir, no todo ou em parte, grupo nacional, étnico, racial ou religioso, como tal:

- matar membros do grupo;
- causar lesão grave à integridade física ou mental de membros do grupo;
- submeter intencionalmente o grupo a condições de existência capazes de ocasionar-lhe a destruição física total ou parcial;
- adotar medidas destinadas a impedir os nascimentos no seio do grupo;
- efetuar a transferência forçada de crianças do grupo para outro grupo.

• Também é crime incitar direta e publicamente alguém a cometer genocídio.

• A pena será agravada de 1/3 quando o crime for cometido por governante ou funcionário público.

• Genocídio é crime hediondo (Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990).

DIREITO INTERNACIONAL

Estatuto de Roma do Tribunal Penal Internacional, vigente no Brasil desde 2002

Entende-se por genocídio qualquer um dos atos seguintes quando praticado com intenção de destruir, no todo ou em parte, um grupo nacional, étnico, racial ou religioso:

- homicídio de membros do grupo;
- ofensas graves à integridade física ou mental de membros do grupo;
- sujeição intencional do grupo a condições de vida com vista a provocar a sua destruição física, total ou parcial;
- imposição de medidas destinadas a impedir nascimentos no seio do grupo;
- transferência, à força, de crianças do grupo para outro grupo.

• Também é crime incitar direta e publicamente a sua prática.

• Ser Chefe de Estado, membro de Governo, representante eleito ou funcionário público não exclui responsabilidade criminal. Imunidades ou procedimentos especiais não prejudicam jurisdição do TPI.



GENOCÍDIO DOS POVOS INDÍGENAS

O uso da palavra genocídio para definir o comportamento do governo federal em relação à pandemia da Covid-19 no Brasil tem crescido nos últimos dias, inclusive em declaração pública de um Ministro do Supremo Tribunal Federal¹. No que se refere às populações indígenas, a referência ao genocídio é anterior à pandemia², mas tem se intensificado durante a crise sanitária.

Embora o crime de genocídio seja frequentemente relacionado ao direito internacional, a legislação brasileira o prevê há mais de 60 anos. Após a promulgação da Convenção das Nações Unidas para a Prevenção e a Repressão do Crime de Genocídio, de 1948³, o legislador brasileiro tipificou o crime de genocídio por meio da Lei nº 2.889, de 1º de outubro de 1956, recepcionada pela Constituição Federal de 1988. Também o Código Penal Militar tipifica tal crime em seu artigo 208. Por força da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, o genocídio tentado ou consumado passou a ser considerado um crime hediondo.

A definição brasileira de genocídio é similar à do artigo 6º do Estatuto de Roma. Vigente no Brasil desde 2002⁴, o referido tratado instituiu o Tribunal Penal Internacional (TPI). A jurisdição do TPI recai sobre as pessoas responsáveis pelos crimes de maior gravidade e alcance internacional, sendo

complementar às jurisdições nacionais. Tal complementaridade significa que as instâncias judiciais nacionais devem, em princípio, ser esgotadas antes que se recorra ao TPI. Porém, o Estatuto de Roma, em seu artigo 17, abre a possibilidade de relativizar esta exigência quando um Estado “não tiver vontade” de levar a cabo o procedimento correspondente, ou não tenha capacidade para fazê-lo, hipóteses que incluem eventual propósito do Estado de subtrair a pessoa em causa à sua responsabilidade criminal, a demora injustificada na tramitação ou a parcialidade na condução do processo.

No que se refere aos povos indígenas, a cada vez mais frequente alusão ao genocídio baseia-se, entre outros motivos, nos recentes vetos do Presidente da República a numerosos dispositivos da Lei nº 14.021, de 7 de julho último, cujo objetivo precípua é evitar a propagação da Covid-19 em territórios indígenas (ver Editorial).

Além da ação prejudicial, existe a omissão: entre as mais de 1.500 normas editadas no âmbito da União em resposta à Covid-19 entre janeiro e junho de 2020, encontramos apenas sete normas que fazem referência aos indígenas. Entre elas, cinco criam comitês ou equipes de monitoramento para a saúde dos povos indígenas, cujo desempenho merece especial acompanhamento.

Genocídio dos povos indígenas

Já a Portaria no 419 da FUNAI, que em princípio deveria coibir o contato com comunidades indígenas isoladas a fim de protegê-las, mereceu veemente repúdio social por prever exceções que colocavam em risco a saúde dos indígenas⁵, e foi modificada após uma recomendação do Ministério Público Federal⁶. Em fevereiro de 2020, a então relatora da ONU para o direito dos povos indígenas, Victoria Tauli-Corpuz, já havia criticado a decisão do governo brasileiro de nomear um líder evangélico para chefiar a coordenação de índios isolados da Funai, indicando “o potencial de gerar um genocídio para a população de indígenas isolados”⁷.

A escassez de instrumentos normativos específicos, somada à crônica falta de efetividade no cumprimento das normas protetivas já existentes no ordenamento brasileiro, têm gerado graves violações dos direitos dos indígenas, demonstradas, entre outros fatores, pelo crescente número de casos e de óbitos. Ao menos três petições que apontam a prática de genocídio e outros crimes contra a humanidade pelo governo federal já teriam chegado ao TPI⁸, cabendo à Procuradoria do tribunal decidir sobre a admissibilidade destas demandas. ●

(Deisy Ventura, Aléxia Viana da Rosa, Alexsander Silva Farias, Giovanna Valentim e Lucas Bertola Herzog, 17/7/2020).



[1] Igor Melo. 'Exército está se associando a genocídio' na pandemia do novo coronavírus, diz Gilmar Mendes. Folha de S. Paulo, 11 de julho de 2020. Disponível em <<https://www1.folha.uol.com.br/poder/2020/07/exercito-esta-se-associando-a-genocidio-na-pandemia-do-novo-coronavirus-diz-gilmar-mendes.shtml>> [2] André Cabette. O que há contra Bolsonaro no Tribunal Penal Internacional. Nexo, 29 de novembro de 2019. Disponível em <<https://www.nexojornal.com.br/expresso/2019/11/29/O-que-h%C3%A1-contra-Bolsonaro-no-Tribunal-Penal-Internacional>>. [3] Decreto nº 30.822, de 6 de maio de 1952. [4] Decreto nº 4.388, de 25 de setembro de 2002. [5] Conselho Indigenista Missionário. Nota de repúdio à portaria da Funai que possibilita contato com povos indígenas isolados. 20 de março de 2020. Disponível em <<https://cimi.org.br/2020/03/nota-repudio-portaria-funai-possibilita-contato-povos-indigenas-isolados/>>. [6] Procuradoria-Geral da República. Covid-19: Funai acata recomendação do MPF para garantir proteção a indígenas isolados. Portal do MPF, 23 de março de 2020. Disponível em <<http://www.mpf.mp.br/pgr/noticias-pgr/covid-19-funai-acata-recomendacao-do-mpf-para-garantir-protacao-a-indigenas-isolados>>. [7] Don Phillips. 'Genocide' fears for isolated tribes as ex-missionary named to head Brazil agency. The Guardian, 5 de fevereiro de 2020. Disponível em <<https://www.theguardian.com/world/2020/feb/05/brazil-indigenous-tribes-missionary-agency-ricardo-lobes-dias-christianity-disease>>. [8] Assis Moreira. Três denúncias contra Bolsonaro chegaram ao Tribunal Penal Internacional. Valor Econômico, 17 de julho de 2020. Disponível em <<https://valor.globo.com/politica/noticia/2020/07/17/tres-denuncias-contra-bolsonaro-chegaram-ao-tribunal-penal-internacional.ghtml>>.

