



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITO**

**RESPONSABILIZAR PARA REPARAR: O TESTEMUNHO DE UM CASO DE
MORTE MATERNA INDÍGENA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 NO
BRASIL**

LUCIANA BEATRIZ DE ARAUJO COLOMBO TERENA

Brasília - DF

2023

LUCIANA BEATRIZ DE ARAUJO COLOMBO TERENA

**RESPONSABILIZAR PARA REPARAR: O TESTEMUNHO DE UM CASO
DE MORTE MATERNA INDÍGENA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 NO
BRASIL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós- Graduação em Direito da Universidade de Brasília como requisito parcial para a obtenção do título de mestra em Direito.
Orientadora: Prof^a. Dra. Debora Diniz.

Brasília

2023

FOLHA DE APROVAÇÃO
LUCIANA BEATRIZ DE ARAUJO COLOMBO TERENA

**RESPONSABILIZAR PARA REPARAR: O TESTEMUNHO DE UM CASO
DE MORTE MATERNA INDÍGENA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 NO
BRASIL**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Direito pelo Programa de Pós- Graduação em Direito da Universidade de Brasília.

BANCA EXAMINADORA

Professora Doutora Débora Diniz – Presidente da Banca Universidade de Brasília

Professora Luciana Stoimenoff Brito - Membro Efetivo, Externo ao Programa Universidade de Brasília

Professora Doutora Janaína Penalva – Membro Efetivo Universidade de Brasília

Professora Doutora Ilana Ambrogi - (Membro Suplente)

FICHA CATALOGRÁFICA

AGRADECIMENTOS

A professora Debora Diniz pelo aceite em me orientar, principalmente por ter acreditado no meu potencial para fazer esse trabalho tão necessário para o Brasil na atualidade, e por ter valorizado minha origem étnica.

A família de Ruthe Luiz Mendes que autorizaram o acesso aos dados possibilitando a pesquisa, permitindo assim que eu pudesse clamar por justiça em seu nome.

A ANIS que solidariamente me deu acesso a todos os documentos do caso para construção da pesquisa, principalmente a médica do grupo Ilana Ambrogi, que gentilmente tirou minhas dúvidas a respeito do parecer técnico.

Ao Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade de Brasília, pelo profissionalismo e atenção.

As professoras Janaína Penalva e Luciana Stoimenoff Brito, por terem correspondido positivamente ao convite de integrar a banca examinadora, enriquecendo o processo de pesquisa com sugestões, comentários e o compartilhar de saberes. Em especial a Luciana Stoimenoff Brito, por ter me acompanhado mais de perto em todo o mestrado.

Ao professor Ricardo Prestes Pazello que foi meu orientador na graduação da Universidade Federal do Paraná, por ter me informado e incentivado a prestar o processo seletivo.

A todos do grupo da pós graduação "Matilha" que me acolheram, sobretudo a Mariana Paris e a Isadora Dourado, que me auxiliaram incansavelmente.

Ao meu namorado Tobias de Moraes por ter me dado apoio psicológico e emocional, além de ter tirado algumas dúvidas metodológicas.

E os amigos Francine Rocha, professora Norma Ferrarini e Rafael Maurício Castanho por terem me ajudado nas dúvidas em relação à pesquisa científica.

RESUMO

Esse estudo sobre morte materna de uma mulher indígena durante a pandemia de COVID-19 no Brasil, tem o objetivo de testemunhar a história de Ruthe Luiz Mendes da etnia Terena e propor formas de responsabilizar para reparar os danos sofridos. Por meio da análise mediante o testemunho feminista pode-se questionar o patriarcado e os principais elementos que contribuíram para o trágico desfecho. Para isso utilizo os verbos perguntar e reparar, na análise do parecer técnico, publicações em sites, entrevistas com o marido dela, Elciney Flores e pesquisas bibliográficas. Desse modo, identifiquei as negligências e violências obstétricas sofridas por ela em decorrência da sua origem étnica. Assim, constatei que a pandemia de COVID-19 só agravou os casos de mortes maternas das mulheres na América Latina, devido as desigualdades sociais e ao contexto étnico e racial, ou seja, à falta de biolegitimidade das mulheres pobres, indígenas e negras. Na argumentação do respectivo trabalho discorro a respeito da conquista de direitos dos povos indígenas do Brasil e a falta de efetividade das garantias e direitos fundamentais da Constituição de 1988, que foi um marco na mudança para um paradigma pluriétnico. Na pandemia os povos indígenas foram alvo de tentativa de genocídio, tendo que entrar com a ADPF 709 para permanecer existindo, ainda mais devido as tentativas de genocídio institucional do ex-presidente. Termino com um estudo mais analítico sobre o caso de Ruthe e o Direito, primeiro a respeito do contexto social do Mato Grosso do Sul, extremamente discriminatório que ela vivia, da responsabilização e reparação dos crimes cometidos contra ela, e por fim da importância de indígenas juristas para efetivar nossos direitos. Na conclusão do trabalho fica claro através dos dados encontrados nas pesquisas e da análise mais apurada do caso de Ruthe, o descaso com as mulheres indígenas, e que não é isolado, mas a falta de acesso dos indígenas ao direito de existir ocorre constantemente, e são ocasionados pela falta de legitimidade para ter direito ao mais básico, como Ruthe não pôde ter. Evidenciando assim, a discriminação sofrida por ela em ser indígena e mulher - interseccionalidade. Assim, destaca-se a negligência em atender as demandas das minorias e quão longe do impulso ético para efetivação dos Direitos Humanos estamos.

Palavras-chave: Morte materna indígena, COVID-19, Testemunho, Biolegitimidade, Interseccionalidade, Genocídio institucional.

ABSTRACT

This study on the maternal death of an indigenous woman during the COVID-19 pandemic in Brazil, aims to witness the story of Ruthe Luiz Mendes from the Terena ethnic group and propose ways of making her responsible to repair the damage suffered. Through the analysis through the feminist testimony, it is possible to question the patriarchy and the main elements that contributed to the tragic outcome. For this, I use the verbs to ask and repair, in the analysis of the technical opinion, publications on websites, interviews with her husband, Elciney Flores and bibliographic research. In this way, I identified the negligence and obstetric violence suffered by her as a result of her ethnic origin. Thus, I found that the COVID-19 pandemic only aggravated the cases of maternal deaths of women in Latin America, due to social inequalities and the ethnic and racial context, that is, the lack of biollegitimacy of poor, indigenous and black women. In the argument of the respective work, I discuss the conquest of rights of the indigenous peoples of Brazil and the lack of effectiveness of the guarantees and fundamental rights of the 1988 Constitution, which was a milestone in the change to a pluriethnic paradigm. In the pandemic, indigenous peoples were the target of attempted genocide, having to file ADPF 709 to remain in existence, even more so due to the former president's attempts at institutional genocide. I end with a more analytical study on the case of Ruthe and the Law, first regarding the social context of Mato Grosso do Sul, which was extremely discriminatory in which she lived, the accountability and reparation for the crimes committed against her, and finally the importance of indigenous peoples. jurists to enforce our rights. At the conclusion of the work, it is clear through the data found in the research and the more accurate analysis of the case of Ruth, the indifference with the indigenous women, and that it is isolated, but the lack of access of the indigenous people to the right to exist occurs constantly, and are caused by the lack of legitimacy to have the right to the most basic, as Ruthe could not have. Evidencing thus, the discrimination suffered by her in being indigenous and a woman - intersectionality. Thus, the negligence in meeting the demands of minorities stands out and how far we are from the ethical impulse for the realization of Human Rights.

Keywords: Indigenous maternal death, COVID-19, Testimony, Biollegitimacy, Intersectionality, Institutional genocide.

Lista de Siglas e Abreviaturas

ADPF - Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

ART - Artigo

APIB - Articulação dos Povos indígenas do Brasil

ANIS – Instituto de Bioética

ATL – Acampamento Terra Livre

CADH - Comissão Americana de Direitos Humanos

CIMI – Conselho Indigenista Missionário

CNJ - Conselho Nacional de Justiça

DSEI - Distrito Especial de Saúde Indígena

FUNAI - Fundação Nacional do Índio

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

OIT - Organização Internacional do Trabalho

ONU - Organização das Nações Unidas

PSOL - Partido Socialista da Liberdade

STF – Supremo Tribunal Federal

SPI - Serviço de Proteção ao Índio

SUS – Sistema Único de Saúde

SESAI - Secretaria Especial de Saúde Indígena

TCC – Trabalho de Conclusão de Curso

TCI - Tribunal Penal Internacional

UFGD – Universidade Federal da Grande Dourados

SUMÁRIO

RESUMO	6
ABSTRACT	7
Lista de Siglas e Abreviaturas	8
PRÓLOGO	11
CAPÍTULO 1: O ENCONTRO COM O CASO	14
1.1. ANÁLISE ATRAVÉS DOS VERBOS FEMINISTAS: PERGUNTAR E REPARAR	15
1.2. ACESSO AO CASO	19
1.3. PORQUE NOMEAR A VÍTIMA.....	23
CAPITULO 2: A VULNERABILIDADE DOS POVOS INDÍGENAS	26
2.1. DIREITOS FUNDAMENTAIS DOS POVOS INDÍGENAS.....	27
2.2. A PROTEÇÃO AOS INDÍGENAS NA PANDEMIA (ADPF 709).....	32
2.3. AS POLÍTICAS DA VIDA E A FALTA DE BIOLEGITIMIDADE DOS INDÍGENAS PARA TER ACESSO À SAÚDE.....	36
CAPÍTULO 3: A AUSÊNCIA DE ACESSO AO DIREITO À SAÚDE DAS MULHERES NA AMÉRICA LATINA	40
3.1. ESTUDOS REVELANDO À INCIDÊNCIA DE FALTA DE CUIDADO NO ATENDIMENTO A GESTANTES E PUÉRPERAS NO MUNDO	41
3.2. MORTALIDADE MATERNA DURANTE A COVID-19 NO BRASIL	45
3.3. A INVISIBILIDADE DAS MULHERES INDÍGENAS NO ACESSO AO DIREITO À SAÚDE.....	50
4. O CASO DE MORTE MATERNA DE RUTHE E O DIREITO	59
4.1. A FALTA DE EFETIVAÇÃO DOS DIREITOS INDIGENISTAS NO ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL	59
4.2. RESPONSABILIZAR E REPARAR: NEGLIGÊNCIA E VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA	64

4.3. A TRAMITAÇÃO DO CASO: A IMPORTÂNCIA DA REPRESENTAÇÃO INDÍGENA NESSES CASOS	69
EPÍLOGO	74
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	76

PRÓLOGO

Um estudo feito em 2021, denominado: “Mortalidade materna e falta de cuidado centrado na mulher no Brasil durante a COVID-19: achados preliminares de um estudo qualitativo”¹ (DINIZ; BRITO; RONDON, 2022), mostra que o Brasil tem uma das maiores taxas de morte materna de todo o mundo. Esses dados alarmantes vão ao encontro do respectivo trabalho, que tem por objetivo expor a falta de biolegitimidade (Fassin, 2004)², no acesso à saúde das mulheres pertencentes aos povos originários em tempos de pandemia da COVID-19 no Brasil, tendo como referencial o testemunho³ de morte materna da indígena Ruthe e de seu filho, ainda nascituro.

Ruthe⁴ era indígena da etnia Terena e vivia na Terra Indígena Ipegue, localizada no município de Aquidauana - MS. Tivemos acesso ao que aconteceu com ela, através do seu marido Elciney Flores⁵, também indígena da etnia Terena e residente da aldeia Ipegue. Faço esse estudo frente a convocação, por ser indígena, também da etnia Terena, de uma aldeia próxima a aldeia Ipegue, denominada Aldeinha, e sobrevivente à COVID-19. Como pesquisadora-advogada, ocupo um lugar pouco explorado na vida acadêmica e, talvez, até impuro, mas fui movida pela urgência do momento. Assim sendo, venho por meio desse estudo, procurar a responsabilização para alcançar justiça e reparação, frente ao contexto de raça, gênero e saúde reprodutiva que circundam o caso.

Através da análise do parecer técnico da ANIS⁶, ficaram evidentes todas as omissões, no acúmulo de negligências do caso. Servindo para se constatar a deficiência no atendimento médico de mulheres indígenas na pandemia de COVID-19 no Brasil.

¹ Estudo feito para obtenção de dados preliminares a respeito de mortes maternas no Brasil comparado com dados internacionais.

² “Zoé, vida biológica, chamada vida nua, e bíos, vida em sociedade, que também é chamada vida política. O que expressa a ideia de biolegitimidade é a fusão desses dois significados, ou talvez mais exatamente a refundação da vida política na vida biológica.” (FASSIN, tradução minha, 2004, p. 303)

³ Testemunho, uso essa forma de reviver o caso de Ruthe como um ato feminista de interpelar o poder com o verbo perguntar de acordo com o livro de Débora Diniz e Ivone Gebara (DINIZ; GEBARA, 2022), assim como o testemunho para Paulo Freire (DINIZ, 2021), descrito no capítulo 1.

⁴ Nos documentos analisados do prontuário médico, na caderneta de gestante e demais documentos, cedido gentilmente pela ANIS – instituto de bioética, em nenhum momento é citado o fato de Ruthe ser indígena.

⁵ Acessei essa documentação após autorização do marido de Ruthe, Elciney Flores, consubstanciada em Termo de Consentimento, de modo oral, para uso de dados em pesquisa.

⁶ Anis – Instituto de Bioética, organização não governamental que é fonte dos dados que de modo gentil me deu acesso às informações, por intermédio de Termo de Compromisso para Acesso a Dados de Pesquisa para Fins de Estudo Derivado. Os direitos autorais correspondentes são reservados à instituição.

Conforme o parecer técnico da ANIS (2021), em 25 de fevereiro de 2021, no 1º pré-natal de Ruthe, não há nenhuma anotação quanto a sua pressão arterial⁷. No dia 8 de março de 2021, Ruthe retorna e constata-se uma alta na pressão arterial⁸. Desse modo, foi receitado um remédio para pressão alta⁹. Porém, nada é anotado na caderneta de gestante, muito menos nenhum exame foi feito para averiguar se ela estava com pré-eclâmpsia¹⁰, assim como, nenhuma medida de precaução foi tomada.

Na terceira consulta de pré-natal, no dia 10 de março de 2021, de acordo com o parecer técnico da ANIS (2021), ela apresentou sintomas indicativos de edema, devido ao aumento de peso considerável. No entanto, como anteriormente nada é aferido e nem anotado. Desta forma, não é pedido nenhum exame de urgência, mesmo ela apresentando sintomas consideráveis de pré-eclâmpsia, e nem mesmo o teste padrão para esse tipo de caso foi feito. Só a pressão arterial que foi medida, mas devido ao remédio hipertensivo receitado que ela estava tomando, estava baixa, tudo isso contribuindo para o mascaramento do real estado de saúde de Ruthe.

No dia 12 de março de 2021, de acordo com o parecer técnico da ANIS (2021), Ruthe comparece ao hospital de Aquidauana - MS com hemorragia, devido ao descolamento da placenta, causada pela da pré-eclâmpsia. Ainda assim, nenhuma medida de urgência foi tomada pelos agentes de saúde para salvar à vida dela e de seu filho.¹¹ Nesse momento, era recomendado ir imediatamente para uma maternidade com suporte para receber esses casos, mas 2 horas depois, com o óbito fetal, é cancelado o transporte para levá-la para Campo Grande – MS para uma maternidade de referência.

Na manhã do dia 13 de março de 2021, segundo o parecer técnico da ANIS (2021), Ruthe tem a morte do seu filho Raviel confirmada através de um ultrassom, devido ao descolamento da placenta. As 9:50 ela vai para a cirurgia de cesariana, mas em razão da atonia uterina¹², causada por ter passado horas sangrando sem atendimento, as 14:06 do dia 13 de março de 2021 ela morre, sem ter sido encaminhada em nenhum momento para UTI.

⁷Geralmente a anotação da pressão arterial é imprescindível no pré-natal, para prevenir dos possíveis riscos à saúde da gestante (Parecer Técnico, ANIS, 2021).

⁸“Deve-se investigar pré-eclâmpsia em toda paciente grávida com pressão elevada e mais de 20 semanas de gestação” (Parecer Técnico, ANIS, 2021).

⁹ Metildopa 250mg, uma medicação comum para hipertensão.

¹⁰ Pré-eclâmpsia: pressão alta na gestação que pode levar a óbito a mãe e o feto.

¹¹Apesar da constatação de hemorragia na gestação e bradicardia fetal, isto é, evidência do comprometimento fetal, durante o terceiro trimestre, e de constar na “Ficha Gestante” a solicitação “com urgência” da transferência, não é tomada qualquer intervenção de emergência ou urgência esperada. (...) A página para a classificação de risco está completamente em branco (Parecer técnico, ANIS)”

¹² Quando o útero não contrai, flácido, hemorragia e momentos de hipotensão (Parecer técnico, ANIS, 2021)

Através desse histórico do caso, e pela construção feita com novas formas de interpretar os fatos, observa-se que a vida de Ruthe foi menosprezada e vista como não digna de receber todas as tentativas possíveis para gozar do seu direito, mais essencial de todos, o de existir. Sendo que a história do país é marcada, desde a colonização, pela luta de nossos ancestrais indígenas em prol desse direito. Em outros termos, isso segundo Fassin (2004), deve-se a falta de biolegitimidade¹³ de certos grupos vulneráveis em ter acesso aos direitos mais básicos, como nesse caso à vida.

Isso mostra a necessidade de testemunhar através do meu olhar como mulher indígena, e pela minha vivência, em sempre ter presenciado a falta de legitimidade do meu povo em ter um acesso a um acompanhamento sanitário de qualidade no estado do Mato Grosso do Sul. Na verdade, isso serve como forma de dar ênfase na hora de maior choque com o poder (Foucault, 2003).¹⁴ Uma maneira de fazer com que sejam reconhecidos os agentes responsáveis por essa morte, em especial que respondam por seus atos. Também para o povo da terra indígena Ipegue do município de Aquidauana - MS, não ficarem com o sentimento de impunidade.

¹³ Biolegitimidade é a prioridade dada aos vivos na administração dos assuntos humanos, um dos fundamentos morais do mundo contemporâneo. (FASSIN, 2003, p. 303)

¹⁴ “Vidas que são como se não tivessem existido, vidas que só sobrevivem do choque com um poder que não quis senão aniquilá-las, ou pelo menos apagá-las, vidas que só nos retornam pelo efeito de múltiplos acasos (...)” (Foucault, 2003, p.6).

CAPÍTULO 1: O ENCONTRO COM O CASO

Pelo Brasil ser um dos países mais povoados do globo, com grandes metrópoles e milhões de habitantes e possuir um grande déficit de habitação nos grandes centros, decorrente da má distribuição de renda, já era esperado o caos instalado diante de uma pandemia a nível global. Entretanto, ao invés do governo se precaver, investindo na ciência para achar vacina ou encontrar um tratamento efetivo para o vírus, estava mais preocupado em cortar verbas de 79% da saúde e de até 85% da educação, durante esse período¹⁵ (VEJA, 2022).

Sendo assim, em um estado como o Mato Grosso do Sul, centrado no agronegócio, os indígenas nunca foram prioridade, e muito menos puderam gozar plenamente de seus direitos. E sabe-se que com o atendimento à saúde indígena não é diferente, através da minha vivência na terra indígena Aldeinha do município de Anastácio, como dito anteriormente, sempre testemunhei os serviços de saúde omissos, ignorando os reais problemas das populações e também a falta de especificidades de cada comunidade. Além do mais, no período da pandemia, vivíamos à mercê de um governo conservador em que mais importantes eram terras do que vidas indígenas.

Desse modo, no encontro com o caso de morte materna indígena de Ruthe, da etnia Terena fica evidente a falta de preocupação com a saúde dos povos indígenas, em especial das mulheres indígenas, pelo hospital de Aquidauana – MS. Não há o que justifique tamanha negligência, por parte de todo um sistema que deveria dar segurança e respeito à vida das pessoas. Ainda mais, quando se aprofunda no caso, e se observa que a falta de preocupação se dava pela origem racial e étnica.

Dessa maneira, para entender esse caso recorro a teoria de Fassin (2004),¹⁶ a respeito da “política da vida”, em que ele inova utilizando uma nova técnica de inteligibilidade com o objetivo traduzir o nível de acesso à grupos mais vulneráveis a saúde. Esse conceito atua diretamente no problema de pesquisa do respectivo trabalho, destacando a falta de legitimidade de Ruthe para ter acesso a um atendimento adequado no âmbito da saúde. Através da investigação fica evidente não ser só nesse caso, que ocorreu a falta de

¹⁵ É importante destacar dados atuais de meios populares para expor o quanto as vidas dos brasileiros foram descartadas pelos governantes da época.

¹⁶ “A política da vida são as duas fases da biopolítica, que as questões sobre o humano e o homem se referem tanto a um desafio comum da humanidade e, finalmente, que a saúde, como definido anteriormente, oferece uma perspectiva se não uma síntese, pelo menos uma que relacione duas tradições filosófica e duas dimensões antropológicas” (FASSIN, tradução minha, 2004).

atendimento digno na saúde pública para as mulheres indígenas, mas mostrou-se ser um problema constante no Brasil, ainda mais durante à COVID-19.

Com certeza, a pandemia afetou a todos independente de classe social, mas é inegável que para quem não era nem visto pela sociedade, tinha menos chances ainda de sobreviver, ainda mais se fosse gestante e indígena. Nesse estudo faz-se um recorte de uma parcela da população que é sistematicamente silenciada. Também há outras mulheres de outras raças e etnias que constantemente morrem por falta do cuidado básico que deveriam ter, e o pior, em um dos momentos mais importantes da vida.

No primeiro capítulo irei discorrer através dos verbos feministas “perguntar” e “reparar” apresentados no livro *Esperança Feminista* (2022),¹⁷ de Débora Diniz e Ivone Gebara, com o objetivo de responsabilizar os poderes pelas mortes maternas, e destacar a importância de se ter ações afirmativas para inclusão nas políticas públicas desse grupo. Depois descreverei a maneira que tive acesso ao caso, e por fim, a razão de nomear a vítima, e como isso faz diferença ao fazer esse testemunho. Afinal, faço isso em respeito à memória de Ruthe e de todas as outras mulheres indígenas que me antecederam, para alcançar a justiça. Em segundo lugar, vou destacar a vulnerabilidade dos povos indígenas, sobretudo enfatizando seus direitos fundamentais garantidos pela legislação. Terceiro, procurarei estabelecer como se desenvolve a falta de acesso do direito das mulheres à saúde, principalmente para as minorias. Por fim, focarei no caso de Ruth, nos crimes cometidos nos acúmulos de negligências e no acesso de demandas de indígenas na justiça.

1.1. ANÁLISE ATRAVÉS DOS VERBOS FEMINISTAS: PERGUNTAR E REPARAR

Nesse trabalho utilizamos o testemunho feminista, do livro *Esperança Feminista* de Débora Diniz & Ivone Gebara (2022). Com o intuito de nos inspirar, todas nós mulheres, a fazer perguntas a fim de levar-nos ao inconformismo para cobrar respostas dos poderes. Utilizando esse método, objetivo poder nomear essa cultura de exclusão dos povos originários

¹⁷ “Em *Esperança feminista*, Debora Diniz e Ivone Gebara – duas vozes fundamentais do feminismo brasileiro – se encontram para pensar a ação feminista a partir de doze verbos políticos e poéticos. Em comum, as autoras trazem o estranhamento de uma conjugação patriarcal naturalizada, a celebração da alegria feminista e uma vida de desobediência criativa ao patriarcado e suas tramas” (Sinopse do livro *Esperança Feminista*, DINIZ & GERBARA, 2022).

à saúde, sobretudo, das mulheres gestantes, que foi mais latente durante a pandemia de COVID-19.

Partindo por esse pressuposto, precisamos perguntar para confrontar o patriarcado pelas respostas que nos dão, não devemos nos conformar com essa realidade desigual que nos oprime. Uso esses verbos em terceira pessoa, pois é necessária uma união de todas nós mulheres, a fim de fazermos novas perguntas para trazer uma realidade, com relações que nos integre, e para sermos ouvidas. Pois a coletividade é imprescindível, no tocante a desnudar essas injustiças do patriarcado de formas múltiplas de diferentes lugares e origens (DINIZ & GEBARA, 2022).

Para fazer perguntas feministas devemos “mapear e dominar as perguntas do patriarcado e suas tramas de opressão”, afinal é fácil cair nas artimanhas do marco dominante (DINIZ & GEBARA, 2022, p. 229). No caso em questão principalmente, pois para mulheres racializadas ganharem um lugar de destaque na sociedade, vai contra o poder hegemônico. Reforçando ainda mais o meu papel em testemunhar, com uma ótica de quem vive constantemente no lado contrário da força.

O ato de perguntar pode levar a grandes rebeliões e revoluções, pela razão de exigirem respostas, geralmente causadas por injustiças (DINIZ & GEBARA, 2022). Como o caso de Ruthe, que serviu para mostrar uma prática comum de abandono na saúde de populações indígenas, que se repete sistematicamente no país. Dessa forma, nos levam a pergunta: Por que não fizeram nada para salvá-los? Por que foram tão omissos? Por que vidas indígenas valem menos?

Sem dúvida, as perguntas podem servir como meio de libertação e de dignidade, levando-nos a denunciar as injustiças e cobrar um tratamento decolonial e humano. Ivone Gebara (2022), faz uma analogia muito perspicaz ao mencionar que as mulheres questionadoras, durante muito tempo, foram associadas a figura do diabo, já que segundo o cristianismo o diabo questionou à Deus. No entanto, nós mulheres devemos fazer perguntas coletivamente, para chegarmos ao mesmo objetivo, ainda que o poder patriarcal tente nos silenciar (DINIZ & GEBARA, 2022).

Sendo assim, é necessário iniciar perguntando na intenção de exigir respostas e assim, expor o controle de nossos corpos, as opressões de gênero, e principalmente a racialização dos corpos na falta de legitimidade em se ter o mínimo. Dessa maneira, nomear os culpados afim de obter reparação perante as injustiças. Por isso, as perguntas deverão ser multifacetárias e de acordo com o tempo e a realidade vivida (DINIZ & GEBARA, 2022).

Reparar “é um refazer da história, exige apreender o vivido com outros marcos de pensamentos e afetos”, por vezes é causado por injustiças de agente políticos, e geralmente vem acompanhada de “sofrimento e desumanização” (DINIZ & GEBARA, 2022, p. 133). A reparação funciona como um marco para nos fazer parar e reescrever o que o poder hegemônico tenta naturalizar (DINIZ & GEBARA, 2022, p. 133), por meio dessa engrenagem que objetivo reescrever a história de Ruthe. Logo:

É preciso remexer as estruturas patriarcais também em suas entranhas. Por isso, curvar um Estado patriarcal a se reescrever é uma vitória das lutas feministas por reparação. Mas antes das cortes há o encontro mulher a mulher que se aflige com a dor vivida pela outra – é a partir dessa movimentação inicial, silenciosa e permanente, que o marco de poder se fratura. A reparação é resultado de uma revolta contra a brutalidade do patriarcado contra as mulheres, é autópsia do silêncio da história (DINIZ & GEBARA, 2022, p. 140).

Com esse pensamento, também em respeito a história de luta da minha ancestralidade, senti o chamamento de me integrar a esse clamor coletivo por justiça, em face do povo Terena. Entretanto, todas as mulheres deveriam se mobilizar, pois não podemos deixar toda essa dor e sofrimento permanecer impune. Ainda mais, que através dessa pesquisa constata-se a existência da desassistência das mulheres indígenas em todo o país.

Assim sendo, por se tratar de uma questão nacional, que atinge frontalmente a existência dos povos indígenas, em relação a essas mortes injustas. É necessário o maior número de vozes possíveis clamando por justiça, por todos os povos originários, em especial pelas mulheres, que padecem por falta de assistência sanitária no Brasil.

Ademais, encontrei através da teoria de Fassin, um diferencial necessário no olhar antropológico, com uma perspectiva crítica, de não só analisar os fatos e descrevê-los. Mas por exemplo, ao se referir à problemática de confundir “entender” e “intervir”, ele diferencia a forma de observar um acontecimento e destaca a possibilidade de equívoco nos papéis do antropólogo e do militante (DINIZ, 2016, p 15). No entanto, de certa forma essa diferenciação acaba sendo impossível, já que muitas vezes, as injustiças acabam nos levando para o papel de militante, principalmente no meu caso, em relação a minha origem étnica, ou seja, para mim é praticamente impossível analisar sem me envolver de modo pessoal.

Ainda percorrendo esse aspecto metodológico, Fassin destaca a importância de “como falar” e “para quê falar”. (DINIZ, 2016, p. 16) Sem dúvida essa parte elucidou grande parte do meu encontro com essa pesquisa, pois como indígena da etnia Terena, isso me tocou profundamente. Porque por mais que não conhecesse Ruthe e sua família, eles possuem a mesma origem étnica que eu, e estão em busca de viver harmoniosamente, com seus costumes

e tradições, assim como eu. Desse modo, por mais que não conhecesse essa forma de inteligibilidade de Fassin, sempre senti a dor da perda e a injustiça que impossibilitou Ruthe e seu filho de continuar vivendo, dessa forma estava muito evidente o “para quê falar”.

Entretanto o “como falar”, e principalmente o meu papel em relação ao caso foi mais difícil de encontrar (DINIZ, 2016, p. 16). Afinal, há o inconformismo que brota como uma raiz dentro da alma e nos consome, assim ao testemunhar o ocorrido senti vontade de me envolver, de lutar, de me mobilizar em favor do caso. Entretanto aos poucos fui percebendo que por mais que dentro de mim houvesse esse sentimento, o meu papel no caso era o de testemunhar para poder nomear a responsabilidade por essa injustiça e exigir uma reparação. Desse modo, me coube entender antropológicamente o que contribuiu potencialmente, para dizimar a vida de Ruthe e seu filho e responsabilizar os poderes pelo ocorrido.

Esses novos modos de interpretar a desigualdade, criados por Fassin (2003), abre um novo arcabouço para expor não só crimes como o de Ruthe e seu filho, mas contra o povo Yanomami¹⁸ e tantas outras invisibilizações que matam cada vez mais indígenas. Não só invisibilizações, mais impossibilidades, de ser atendidas, de ser tratadas, de ser acompanhadas, como veremos, tudo isso contribui diretamente para o genocídio dos povos originários. Afinal parafraseando os dizeres da Professora Débora Diniz, essas pessoas não estão morrendo, mas sim “sendo matadas”, por essa política do poder que não veem motivos para tratar nossas vidas indígenas como importantes.

Por isso para se ter o mínimo de amparo, as políticas inclusivas mostram-se fundamentais, para serem efetivados esses direitos dos povos originários, não só para a assistência à saúde de mulheres indígenas, mas também para própria existência desses povos. Pois, em meio a tantos conflitos e violência, se não houver a garantia da saúde, não há como resistir. Ainda mais, para as gestantes que irão perpetuar a continuidade do seu povo ao gerar uma nova vida.

No entanto, as políticas inclusivas e específicas para os povos tradicionais há anos entram na agenda dos governos, mas nunca são colocadas em prática, ou seja, falta a efetivação. E conforme Rita Segato (2003)¹⁹, as próprias mulheres indígenas possuem a capacidade de estabelecerem políticas públicas para suas comunidades. Porém, foram poucas

¹⁸ “O garimpo no interior da Terra Indígena Yanomami é o principal vetor de todos os males que os assolam. É a principal ameaça à sua vida e à natureza. (Núcleo de Estudo Amazônico, UnB, 2023)”. Disponível em: <<http://neaz.unb.br/elementor-3469/>>. Acessado em: 10 de julho 2023.

¹⁹ “Divulgo, neste número da Série Antropologia, uma versão corrigida de dois documentos que elaborei por encomenda da Fundação Nacional do Índio em consultoria contratada pela GTZ (Cooperação Técnica Alemã) junto ao PDPI (Projetos Demonstrativos dos Povos Indígenas) e com auxílio do SEDIM/CNDM (Secretaria de Estado dos Direitos da Mulher e Conselho Nacional dos Direitos da Mulher)”. (Segato, 2003).

as vezes que foram convidadas para estabelecerem diretrizes para si próprias, e mesmo agora que obtiveram a participação política concretizada, sofrem ataques constantes dos políticos da bancada ruralista.

Portanto, em meio a tantas faltas e impossibilidades, cabe a nós mulheres nos mobilizarmos como testemunhas a fim de acharmos os responsáveis, para alcançar a tão buscada reparação. No entanto, há pouco tempo diante do governo autoritário de Jair Messias Bolsonaro²⁰, era quase impossível, em razão do seu governo ser declaradamente contra os povos indígenas. Assim como, ocorreu no caso de Ruthe, também houveram outras injustiças e represarias aos povos indígenas, e isso afetou diretamente todas as comunidades do Brasil.

Como consequência de todas essas injustiças, muitas crianças serão criadas sem conhecer suas mães, famílias e comunidades perderam uma parte de sua cultura²¹. Por isso, todos nós que conhecemos essas histórias precisamos testemunhar para perguntar e confrontar o poder, exigindo responsabilização e reparação, para haver mudanças, do que foi feito com as mulheres indígenas gestantes do país, sobretudo durante a pandemia de COVID-19, principalmente para que possam receber um tratamento digno durante a gestação.

1.2. ACESSO AO CASO

Primeiramente, faz-se imprescindível destacar o período em que estávamos vivendo, quando eu ingressei no mestrado em Direito na UnB, na Linha 5 “Estudo Étnico-raciais e de Gênero” estávamos em um período crítico da pandemia em meados de julho de 2021. Tinha acabado de me formar, mas tudo na área acadêmica estava adaptado ao modelo remoto. Ao ser aprovada no processo seletivo e entrar em contato com o grupo, em especial ao pedir a orientação da professora Debora Diniz, foi quando descobrir a coincidência de já existir um caso, que a ANIS estava auxiliando, e que coincidentemente tinha muito em comum comigo.

Como ingressei na graduação através do vestibular indígena da UFPR, e também pela minha origem, sempre participei de projetos na área de direitos humanos e de direitos indígenas. De modo, que meu TCC, intitulado: “os indígenas contra o etnocentrismo: a construção do preconceito no Brasil em face dos povos originários e seus reflexos coloniais

²⁰ Bolsonaro já cometeu inúmeros ataques aos indígenas durante o seu governo. (Brasil de fato, 2023). Disponível em: <<https://www.brasildefato.com.br/2023/01/25/bolsonaro-ja-cometeu-inumeros-ataques-contra-indigenas-relembre>>. Acessado em: 10 de julho 2023.

²¹ Para várias comunidades indígenas, quando morre uma pessoa é como se tivessem enterrado parte da sua cultura, por isso quando há alguma morte nas aldeias geralmente fazem um ritual de passagem repleto de simbolismos.

na atualidade”, foi resultado de um projeto que fazia entrevistando indígenas egressos da UFPR. Além do mais, sou defensora dos direitos coletivos do meu povo, desde cedo me envolvi com causas indígenas, ou seja, sempre tive o questionamento a visão colonialista e eurocêntrica vivo em mim. No entanto, apesar de me considerar a favor das lutas feministas nunca estive vinculada a esse estudo epistemologicamente.

Sem dúvida, foi um desafio, mas como sempre fui impulsionada pela luta aceitei prontamente desenvolver o trabalho. Logo fui adicionada ao grupo e tive acesso a praticamente tudo que a ANIS, contribuiu para o caso, mas antes tive que assinar um termo de confidencialidade e responsabilidade. Então pude entrar em contato com importantes documentos, como: Parecer técnico, carteirinha de gestante e transcrição da entrevista com o marido de Ruthe, Elciney Flores. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foi feito por ele por meio de áudio.

Houveram outros trabalhos no grupo sob orientação da professora Débora Diniz, que surgiram a partir de um caso concreto, só que a maior parte deles as advogadas do grupo entraram representando o caso judicialmente, além de atuarem como pesquisadoras. Entretanto, como descrito anteriormente, embora eu tenha partilhado da dor da perda Ruthe mesmo sem ter tido a sua companhia, eu não entrei como representante jurídica da família, somente atuei como pesquisadora e testemunha, sobrevivente, indígena da etnia Terena e advogada.

Sendo assim, não entrei em contato com a família, nem com os advogados, nem com a comunidade e com o hospital. Tive uma aproximação com o caso devido a documentação da ANIS (2021), e por naquela época estarmos passando por um período de altas nos casos da pandemia, então tive um contato mais remoto. Sendo assim, por ter o privilégio de estar protegida em casa com acesso à internet, pude me debruçar ao estudo do caso. Como tinha todas as informações que precisava e mais a ajuda das outras colegas do grupo, também pude conversar com a médica que fez o parecer técnico, estive bem amparada para fazer o estudo.

Afinal, o mais importante eu já tinha que era o conhecimento a respeito da realidade vivida por ela, pois morava em uma região bem próxima, ou seja, tinha plena consciência de como somos vistos e tratados lá. Além do mais, sempre lutei para quebrar estereótipos e preconceitos contra a nossa origem étnica. Na verdade, esse foi um dos maiores fatores que me impulsionaram a fazer o vestibular em outra região, e me manter firme no curso extremamente elitista e eurocêntrico até me formar. Para obter instrumentos para defender o meu povo em todos os lugares possíveis, ou seja, ser uma voz, uma representante ativa.

Sendo assim, através desse método inaugurado no Livro *Esperança Feminista* (DINIZ & GEBARA, 2022) pude analisar as mortes e impedimentos das gestantes, durante o período de COVID-19, ocupando o lugar de testemunha dos principais fatores condizentes com as políticas públicas e as decisões políticas que foram indispensáveis para o óbito dessa parcela da população. Pois nas aldeias e comunidades e nas cidades, muitos agentes de saúde não têm humanidade com os indígenas. Então, quando já se tem esse tipo de tratamento, com a crise sanitária tudo se intensifica. No caso de Ruthe, segundo relatado por Elciney, seu tratamento já foi omissivo e precário desde o pré-natal, e isto, somado ao período que estávamos passando resultou em um crime de omissão.

A falta de cuidado no tratamento dela ficou claro, tanto no parecer técnico, quanto na caderneta de gestante que tinha poucas anotações. Em relação a isto, Fassin (2003) se refere a antropologia da saúde, no referente aos cuidados e atenção na sociedade, e destaca a ligação disso com a política, sobretudo, com a preocupação dada a grupos e as doenças. Ele frisa a importância do contexto social na saúde para a população.

Um exemplo prático disso, é não ter anotado em nenhum lugar que Ruthe era indígena na caderneta de pré-natal. Também nunca vi uma campanha de conscientização dos efeitos nocivos do sal em excesso, ou do açúcar nas aldeias, ou até mesmo, capacitações de atendimento da saúde de determinado povo indígena. Em outras palavras, os indígenas não são vistos como importantes, o suficiente, no contexto social para receber um tratamento especializado.

Porém, enquanto não for levado a sério a saúde dos povos indígenas, mortes injustas vão sempre acontecer. Ao fazer um resgate histórico, não existia produtos industrializados no Brasil²² antes das chegadas dos portugueses, visto isso, seria necessário um plano político para se ter a conscientização dessas variedades não saudáveis na alimentação. Entretanto, parece que uma visão colonial eurocêntrica transporta todas as necessidades dos povos indígenas, para uma visão inferior aos europeus, como retrata Anibal Quijano (2003), o que acaba justificando uma preocupação inexistente à saúde dos povos indígenas.

Analisando o caso de Ruthe pode-se perceber a falta de preocupação em vários momentos. Segundo o parecer técnico da ANIS (2021), se desde o pré-natal, ela tivesse recebido a atenção e os cuidados necessários de quem estava desenvolvendo uma pré-eclâmpsia, ela provavelmente estaria viva hoje, com seus familiares e com seu filho. O problema começa quando ao se aferir a pressão alta, os agentes de saúde da SESAI não dão a mínima importância,

²² “Depois de uma série de falências, a Coroa se incumbiu de explorar diretamente as minas de diamante (1771). Ao mesmo tempo, procurou tornar a metrópole menos dependente das importações de produtos industrializados, incentivando a instalação de manufaturas em Portugal e mesmo no Brasil (Fausto, 2022, p. 435)”

nem sequer anotam esse fato. Sendo que existem estudos comprovando, e até o próprio Ministério da Saúde orienta, que pressão alta acompanhada de urina com uma determinada proteína são indícios de pré-eclâmpsia, segundo o parecer técnico da ANIS (2021). Mas esse teste da urina não foi feito para se comprovar o risco da doença, e a medicação errônea foi indicada, agravando ainda mais o quadro.

Ainda conforme o parecer técnico da ANIS (2021), nesses casos a gestante tem que ser acompanhada rigorosamente e não deve tomar remédios anti-hipertensivos, pois isso induz o descolamento da placenta, oferecendo risco a mãe e ao feto, justamente o que não é indicado foi feito, segundo o parecer técnico da ANIS.

A partir do parecer técnico da ANIS (2021) revivi e testemunhei de forma dolorosa tudo o que Ruthe, sua família e sua comunidade passou. Então, fiz pesquisas na internet, e achei uma entrevista dada pelo Elciney, destacando seu inconformismo com o ocorrido, ele demonstrava seu anseio por justiça para site: MS Notícias (2021). Expondo detalhes sobre o acúmulo de negligências do Hospital Regional de Aquidauana - MS, que resultou na morte de sua mulher, e destaca a perda irreparável da genitora da família de quatro filhos e da comunidade. Além desses, veículos de informações pude encontrar o processo no site no Tribunal de Justiça do Mato Grosso do Sul, e ter as informações mais básicas.

Não obstante, a APIB²³ publicou uma nota de repúdio em relação ao caso, demonstrando seu inconformismo com o descaso por motivos étnicos e de gênero que Ruthe sofreu, como se observa:

A morte de Ruthe e Raviel poderiam ter sido evitadas! Ambos foram vítimas de violência obstétrica: negligência, discriminação com base no gênero, de um sistema de saúde precário e deficitário. A violência obstétrica tem diversas nuances, em comum, o desrespeito com a mulher. É um tipo de violência de gênero que só afeta mulheres pelo simples fato de que apenas as mesmas passam pela experiência da gestação e do parto. Não são casos isolados, são heranças de uma cultura que normatiza esse tipo de violência. É importante notar que o termo “violência obstétrica” não se refere apenas ao trabalho de profissionais de saúde, mas também as más condições do sistema de saúde como um todo: falta de recursos, falta de capacitação técnica e falhas sistêmicas da unidade de saúde, etc. (APIB, 2021)

É importante aludir que é mencionado, a violência obstétrica sofrida por Ruthe e de forma bem objetiva definem o termo. Isso demonstra o objetivo de mencionar os vários de crimes que ela foi vítima. Além de chamar atenção para o mais importante, eram pessoas

²³ Nota de repúdio pela morte da indígena terena Ruthe Luiz Mendes e seu filho Raviel ocorrido no Hospital Regional de Aquidauana-MS (APIB, 2021). Disponível em: <<https://apiboficial.org/2021/05/13/nota-de-repudio-pela-morte-da-indigena-terena-ruthe-luiz-mendes-e-seu-filho-raviel-ocorrido-no-hospital-regional-de-aquidauana-ms/>>. Acessado em: 11 de julho de 2023.

amadas que tinham família, mas que foram retiradas por uma desvalorização relacionada a sua origem. Afinal, a vida é insubstituível e os sofrimentos são irreparáveis. Por isso, faz-se urgente nomear a discriminação de gênero, etnia e raça. Denunciar esse mal que aflige os povos originários de todo o país.

De acordo com a ideia de Rita Segato (2006), esse panorama poderia ser mudado através de uma antropologia que amplie a questão cultural no direito, para se abarcar uma jurisdição introduzida na própria humanidade. Segunda ela a interpelação do outro possibilitaria esse impulso, desse modo: “a consciência ética é a que reconhece a responsabilidade, o sentido preciso de responder ao outro, admitindo sua interpelação e seu pedido de prestação de contas” (SEGATO, 2006, p. 228).

No entanto, desde o Brasil colônia os indígenas do Brasil pedem suas terras, sua saúde e suas vidas de volta, mas o pensamento a colonialista e eurocêntrico sociedade nega devolver, ou seja, o acerto de contas por meio da consciência ética simplesmente não existe. Resistimos e hoje estamos conseguindo procurar responsabilizar as injustiças e os crimes que somos vítimas, como o que aconteceu com Ruthe.

O chamamento para escrever essa dissertação tocou na minha existência, o meu ser indígena e a procura de concretizar os direitos do meu povo, através da minha formação. Para assim, poder lutar por justiça, também impedir e exigir juridicamente, que barbaridades como essas não ocorram. Por isso minha escrita é marcada por um viés de indignação em reviver e testemunhar todos esses sofrimentos e exigir justiça e reparação.

1.3. PORQUE NOMEAR A VÍTIMA

Através da entrevista do fundo de arquivo (2021), feita com marido de Ruthe (Elciney Flores) pelo grupo de pesquisa da ANIS, ele diz já ter ocorrido fatos parecidos há algum tempo, e menciona não ser o primeiro caso de morte materna com os indígenas da região. Mas menciona que as vítimas não teriam procurado a justiça, mas reforça que com o seu caso será diferente, pois não ficarão impunes os responsáveis. Ele descreve que levou tudo o que aconteceu para as autoridades, a fim de buscar respostas, e relata que inicialmente pediu uma investigação.

Sendo assim, Elciney deu entrevista para vários veículos de comunicação, com o nome de Ruthe e com todos os detalhes do que aconteceu, justamente com o objetivo de cobrar providências das autoridades responsáveis. Desta forma esse estudo sobre o testemunho da

morte materna de Ruthe, vai ao encontro dos objetivos da família. Afinal, um dos objetivos centrais dessa pesquisa é mostrar o caso e todas suas nuances para cobrar dos poderes uma investigação para responsabilização e reparação a família.

Por isso, é tão importante nomear a vítima com o seu nome verídico, para poder expor os danos irreparáveis causados a ela, a sua família e ao seu povo. Para ficar nítido que o caso não se tratou somente de uma morte por complicações gestacionais. Mas em decorrência da forma desumana que ela foi deixada para morrer, devido a importância minoritária dada a ela por ser indígena. Desse modo, por meio da pesquisa realizada nesse trabalho, sobre a morte materna indígena, observei que não foi só Ruthe que sofreu com o descaso na saúde, mas várias outras indígenas também são constantemente silenciadas.

Os dados obtidos no respectivo trabalho servem para provar o quanto o atendimento à saúde de gestantes indígenas é insuficiente para efetivar o que está garantido na lei. Sendo assim, ao nomear Ruthe como indígena da etnia Terena da aldeia Ipegue, localizada no município de Aquidauana – MS, e descrever tudo o que ela sofreu devido à falta de atenção e cuidado com sua saúde reprodutiva e gestacional, serve como forma de questionar, responsabilizando o serviço pelo o que ocorreu com Ruthe.

Sendo assim, ao contar uma história de sucessivos descasos com a sua vida utilizando seu nome real, serve como forma de cobrar os poderes patriarcais que a impossibilitou de viver. Pois, segundo descreve Debora Diniz (2015) em seu trabalho intitulado como: “Ela, Zefinha - o nome do abandono”²⁴, em que conta a história de Zefinha, a mulher a mais tempo vivendo em um manicômio judicial, ela descreve que ao deixa-la no anonimato seria o mesmo que silenciá-la e diminuir o seu sofrimento.

Nomeá-la nos aproxima de entender sua história e de sua família, e em quanto risco ela se expôs ao engravidar. Assim como, ela e seu marido estavam ansiosos pelo nascimento do seu filho, mesmo já tendo 4 filhos, fato que não os impediu de almejar o nascimento de Raviel. Entretanto, como Ruthe já tinha uma idade mais avançada em relação as outras gestações necessitava de um cuidado maior, porém como vimos ela não teve isso.

O que aconteceu com Ruthe, por vários motivos, foi uma grave ofensa aos direitos humanos e nomear em certos casos como este, é uma forma de manter os direitos dos envolvidos na pesquisa como pontua Debora Diniz (2015). Nesse sentido, mesmo o

²⁴ “Zefinha é a mais longa habitante mulher de um manicômio judiciário no Brasil. Há 39 anos vive em regime de prisão terapêutica por medida de segurança” (DINIZ, 2015, p. 2667).

anonimato sendo regra na área acadêmica, em alguns casos, como esse, nomear acaba se tornando um preceito ético da pesquisa (DINIZ, 2015).

Contudo, as artimanhas do patriarcado se escondem através de preceitos que são transformados em leis, com a falsa impressão de maior proteção, mas que na verdade servem como meio de invisibilizar as vítimas. Dessa forma, como é descrito no caso de Zefinha: “O anonimato sobre a mulher abandonada há mais tempo em um manicômio judiciário no Brasil não protegeria aquela que vive esquecida, mas os poderes que permitiram sua existência (DINIZ, 2015, p. 2672)”.

Assim como o caso de Zefinha, nomear Ruthe, seu filho Raviel e seu marido Elciney, é lembrar das dores causadas pelo poder dominante, e a forma violenta e indiferente que os tratou. É reconhecer o modelo colonial em todas as esferas da sociedade, e até mesmo na área da saúde, e a forma discriminatória no tratamento as enfermidades dos povos indígenas. Nomear Ruthe é resistir e cobrar um tratamento digno para as minorias, é na verdade um clamor coletivo, em prol de respeitar a existência dos povos ancestrais habitantes do Brasil. Por isso, é indispensável usar seus nomes, para não ser apagada as suas histórias e suas lutas. Porque como Zefinha os seus nomes são marcados pelo abandono do poder público, e isso ninguém tem o direito de tirar deles.

CAPITULO 2: A VULNERABILIDADE DOS POVOS INDÍGENAS

Em uma visão mais geral Anibal Quijano (2005) estabeleceu um marco epistemológico na América Latina por meio da globalização e a constituição do capitalismo eurocêntrico que estabeleceu um padrão hegemônico e hierárquico de poder com base na raça, gênero, e origem étnica, denominado “Colonialidade do poder”. Nessa ideia, havia povos conquistadores e povos conquistados, e os indígenas, faziam parte dos grupos dominados pelos europeus. Ele problematiza que apesar do modelo político colonial ter se desfeito, essa ideia continua enraizada na sociedade até hoje (QUIJANO, 2005).

Sendo assim, os grupos subalternos são marginalizados enquanto os colonizadores possuem regalias. Não só no passado, mas a sociedade se moldou e se naturalizou com essa forma de construção nas relações. Desse modo, algumas culturas diferenciadas como a dos povos indígenas, principalmente as mulheres, enfrentam discriminação e exclusão por sua raça, gênero e classe social, sendo violentamente massacradas (QUIJANO, 2005).

Trazendo isso para o contexto histórico nacional, quando os colonizadores pisaram em solo brasileiro em 1500 exploraram todas as riquezas do Brasil visando somente o crescimento econômico. Sendo assim, pouco importava para os portugueses o modo de vida dos povos originários e sua própria existência, assim, dizimaram os povos por meio do genocídio²⁵. Após a criação da SPI criado por Marechal Rondon, segundo Ribeiro (1910), para diminuir a dizimação dos indígenas, houve algum tipo de preocupação, mesmo que de forma deturpada (RIBEIRO, 1990).

Por isso, segundo Quijano (2005) é tão importante uma reestruturação social pós-colonial para mudar esse cenário desigual e discriminatório existente desde a colonização. Segato (2006) acredita ser possível essa adesão universal através dos direitos humanos quando os estudiosos reescreverem a ética de suas pesquisas atendendo todas as demandas necessárias, e não só tratarem como objeto o visto como diferente. Realmente, as estruturas precisam ser mudadas internamente para que os povos indígenas parem de ser dizimados e recebam a mesma preocupação que as demais pessoas.

O Brasil já passou por vários períodos nefastos, e sem dúvida, um dos piores foi o período da Ditadura Militar²⁶, a qual regrediu a sociedade brasileira de maneira autoritária e dizimou milhares de indígenas, mas em 1985 teve seu fim, e com isso, iniciou-se a

²⁵ Genocídio é a exterminação de grupos étnicos, religiosos ou raciais.

²⁶ A Ditadura Militar no Brasil durou de 1964 à 1985 (DE ARAÚJO CRESTANI, 2011).

redemocratização do país (REIS, 2014). Contudo, segundo Eloy Terena (2020, Sustentação Oral, ADPF 709), com a pandemia voltou-se a ter a extinção em massa dos povos originários, semelhante ao que ocorreu na Ditadura Militar.

Além disso, existe uma lógica de exclusão em que as vidas indígenas por não possuírem o direito à vida de modo efetivo, segundo a teoria de “Políticas da Vida” de FASSIN (2005). De maneira que o reconhecimento ao direito primordial à vida e a saúde desses povos, simplesmente, não existe. Conforme Fassin (2005) as assistências humanitárias, não vinculadas ao governo acabam desempenhando uma política de exclusão. Logo, os indígenas passaram a não ter nenhuma legitimidade para fazer uso de um tratamento médico humanitário no Brasil.

Através do senso de humanização atual, somente os sofrimentos politicamente conhecidos recebem a ajuda que precisam, e a garantia de direitos acaba sendo colocada em segundo plano. Sendo assim, a legitimidade fica a cargo da política de forma desigual (FASSIN, 2005). Desse modo quem consegue receber maior atenção pode efetivar seus direitos, enquanto outros grupos seguem invisibilizados e silenciados, como ocorre com os povos originários no Brasil.

Essa politização dos sofrimentos para adquirirem direitos, transforma os corpos em objetos de descrição. Além do mais, essas categorias morais passam a ter influência verdadeira nos âmbitos de saúde, doença e sofrimento. As desigualdades, por fim, acabam recebendo um título de patologização. Desse modo, os indígenas precisam ter uma exposição excessiva de suas adversidades para alcançar seus direitos (DINIZ, 2016).

2.1. DIREITOS FUNDAMENTAIS DOS POVOS INDÍGENAS

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 foi um marco nas leis de nosso país. Além garantir o Estado Democrático de Direito, para não voltar a ter um governo ditatorial, foi marcado por uma mudança em relação aos direitos dos povos indígenas, abandonando a epistemologia assimilacionista para uma vertente pluriétnica. Também devido a influências do direito internacional em prol dos direitos humanos, garantindo os direitos fundamentais das minorias em convenções da ONU.

Contudo, no quesito legal, ainda há uma divergência na legislação em relação aos Direitos Indígenas. Em razão do estatuto do índio (Lei 6.001/73) estar extremamente ultrapassado, e mesmo assim, ainda estar em vigor. Um exemplo disso é utilizar o termo

colonial “índio”, sendo que a FUNAI (Fundação Nacional dos Povos Indígenas), trocou o seu nome por esse motivo, porque antes era (Fundação Nacional do Índio).

Outro ponto importante é o fato de o estatuto ter uma vertente assimilacionista, ou seja, a de integrar os indígenas à sociedade de modo forçado, e isso estar completamente contrário ao paradigma epistemológico pluriétnico da Constituição Federal de 1988. Desta forma:

Ocorre que, no âmbito do Direito dos Povos Indígenas, o legislador brasileiro parece não demonstrar interesse ou preocupação em corrigir as assimetrias e as lacunas ocasionadas pelo decurso de mais de quatro décadas da edição do Estatuto do Índio. Desse modo, não restou outra opção aos aplicadores do direito senão se valer dos tratados e das convenções de direitos humanos ratificados pelo Estado brasileiro, para corrigir as assimetrias causadas ao Direito dos Povos Indígenas pela inércia do legislador brasileiro. Assim, diversos documentos internacionais costumam ser utilizados pelos tribunais em decisões que envolvem direitos e interesses das comunidades indígenas. Entre os mais conhecidos, estão a Convenção 169 da OIT — principal convenção internacional ratificada pelo Estado brasileiro acerca do Direito dos Povos Indígenas —, a Convenção Americana de Direitos Humanos, a Declaração da ONU sobre os Direitos dos Povos Indígenas e a recente Declaração Americana sobre Direitos dos Povos Indígenas, esta última formulada pela Organização dos Estados Americanos (OEA) no ano de 2016. (HEEMAN, 2017, p. 7)

É preciso desmistificar essa visão do “índio” como dos anos 1500, pois até mesmo as comunidades que vivem isoladas, precisam de assistência e, principalmente, segurança para continuar existindo. Na época que foi feito o Estatuto do Índio, ainda vivíamos sob a égide do SPI, que surgiu em 1910, na tentativa de reduzir as mortes resultantes das tomadas de terra pelos colonizadores, mas que na verdade reproduzia o aculturamento, mas esse modelo já foi superado há anos.

Desse modo, há artigos que garantem a língua materna da etnia na alfabetização, assim como, às práticas e costumes de cada comunidade. Sendo assim, houve uma mudança inédita no ordenamento jurídico, a fim de tratar as diferentes culturas como patrimônio imaterial. Assim:

O artigo 215, *caput* e §1º, da Constituição Federal de 1988 é tratado como marco da pluriétnicidade no Estado brasileiro, uma vez que impõe ao Estado a obrigação de garantir a todos o pleno exercício dos direitos culturais bem como a obrigação de proteção às manifestações das culturas populares, indígenas e afro-brasileiras, e às de outros grupos participantes do processo civilizatório nacional. (HEEMANN, 2017, p.6)

Assim, conforme o artigo 231 da Constituição Federal da República de 1988 foi inaugurado um novo olhar a respeito da política indigenista. Firmando o compromisso de proteger a diversidade cultural, respeitando tradições, organização social, costumes, línguas e modo de vida dos indígenas, de forma expressa (OSÓRIO, 2020).

Ademais, a carta magna estabelece no artigo 1º, em um de seus fundamentos basilares, a dignidade da pessoa humana.²⁷ Tomando como parâmetro esse pressuposto, os povos indígenas têm pleno direito de ter dignidade para usufruírem o exercício de seus direitos, incluindo a assistência à saúde, para poderem continuar existindo. Como se observa:

A Constituição Federal de 1988, em seus artigos 231 e 232, interrompeu o paradigma integracionista, garantindo uma sociedade pluriétnica. Os indígenas finalmente têm direito de ser indígenas, são reconhecidos como tal, não são vistos como seres inferiores que devem ser tutelados por alguma autarquia federal, e tem capacidade jurídica (MENDES, 2020, p. 201-202).

De forma evidente isso se mostra por meio de:

O reconhecimento jurídico de que o Brasil é plural advém da Carta Constitucional de 1988, que alça os indígenas ao patamar de emancipados e reconhecidos como povos legitimados a reivindicar seus direitos étnicos e culturais. Tal disposição constitucional inaugurou um cenário de lutas por direitos indígenas (JUCÁ, 2020, p. 142). O Artigo 210 (parágrafo 2º), que assegura às comunidades indígenas a utilização de suas línguas maternas e seus processos próprios de aprendizagem no ensino fundamental regular; Artigos 215 e 216, os quais definem que é dever do Estado proteger as manifestações culturais dos povos indígenas e reconhecem as formas de expressão como bens culturais de natureza imaterial; Artigo 231, que reconhece aos índios, sua organização social, costumes, línguas, crenças e tradições, bem como os direitos originários sobre as terras que tradicionalmente ocupam (SILVA, 2020, p. 53). Para os povos indígenas, o **direito à vida** que lhes foi reconhecido é o direito de continuar existindo como povo, segundo seus usos, costumes, tradições, línguas. O direito é de ser e de continuar sendo (SILVA, 2020, p. 53). Por isso mesmo, defende que uma política de proteção dos direitos coletivos dos povos indígenas precisa considerar a premissa básica de que um direito está intrinsecamente ligado ao outro e que (...) negar a aplicação de um implica negar o pleno exercício dos demais (SILVA, 2020, p. 54, *grifo meu*).

Desta forma, ficam claros os direitos dos povos originários, e o aspecto mantenedor de sua cultura, línguas, saúde, costumes e existência como povo. No entanto, o grau de efetividade desses direitos no ordenamento é mitigado, devido à discriminação e, principalmente, à invisibilidade dos povos originários para com os dirigentes do poder político, como fica comprovado no declínio das políticas públicas indígenas no período da pandemia.

Mesmo com as normas jurídicas estabelecidas no Brasil, e nos tratados internacionais do qual o país assinou terem supremacia constitucional, ainda assim, os direitos dos povos originários carecem de efetivação. Infelizmente, não basta só o embasamento legal. Assim, é

²⁷ Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: (...) III - a dignidade da pessoa humana;

necessário um alinhamento de todos os poderes para atender o que está regulamentado por lei.

Entre os direitos fundamentais destaca-se o direito à vida, pois se trata de uma das garantias mais importantes do ordenamento, porque antecede todos os demais direitos, afinal sem vida não há como fazer uso dos demais direitos. Portanto, entende-se que o direito à saúde, também faz parte do direito à vida, já que sem saúde não há como viver. Com isso, se na legislação está como prioridade à existência dos povos indígenas com todos seus costumes e tradições, é primordial à saúde desses povos para poderem continuar existindo.

Nesse contexto, a saúde indígena conta com um atendimento de saúde específico vinculado ao SUS, logo:

A Lei Arouca, Lei nº 9.836, de 1999, acrescentou o Capítulo V à Lei nº 8.080/1990, a qual regulamenta a saúde pública nos moldes estabelecidos pela Constituição Federal e institui o SUS. O Capítulo V, por sua vez, constitui o subsistema de atenção à saúde indígena no âmbito do SUS. Quanto ao agente executor, a Medida provisória nº 1.911-8/99 devolveu a responsabilização exclusiva pelo atendimento da saúde indígena para a FUNASA, antes prestada pela FUNAI. Entretanto, por conta de reivindicações de diversos setores sociais, Ministério Público Federal (MPF), ONGs e das próprias organizações indígenas, desde o ano de 2010 a FUNASA foi substituída pelo atendimento da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), vinculada diretamente ao Ministério da Saúde. Esta mudança configurou avanço de gestão. Por fim, em relação ao modelo atendimento, a saúde indígena é prestada a partir de 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas – DSEIs, cuja origem remonta ao início da década de 90. Entretanto, apenas em 1999 sua implantação foi formalizada, através do Decreto nº 3.156, de 27 de agosto de 1999 e, posteriormente, pela própria Lei Arouca. (SATORI & LEIVAS, 2017, p. 105)

Essa transição se deve a mudança de paradigmas epistemológicos da constituição, possibilitando uma mudança em todos os aspectos da vida dos povos indígenas. Como descrito:

A partir de tais constatações, os autores propõem uma tipologia de paradigmas jurídicos que levam em consideração as necessidades identitárias, econômicas e políticas dos povos indígenas e de outras comunidades tradicionais latino-americanas. Assim como concluem outros autores dos estudos multiculturais, a tendência deste novo momento jurídico e político seria a transição para um “multiculturalismo contra-hegemônico”, superando as políticas tímidas acima descritas e garantindo a autodeterminação destes povos, assim como prevê a Convenção 169 da OIT (SATORI & LEIVA, 2017, p. 93).

Em relação ao princípio norteador de autodeterminação dos povos originários existe a necessidade de reparação pelos danos históricos. Ademais, deixaram de ser acessórios da política e se tornaram sujeitos de direitos coletivos. Tendo garantias nos moldes da sua cultura, e direito ao território tradicionalmente ocupado, direitos sociais, do qual se encontram a saúde e a educação. (SATORI & LEIVA, 2017)

Nesse sentido a convenção 169 de 1989 da OIT acerca dos Povos Indígenas e Tribais, a qual foi aderida a legislação brasileira em 2004. Preconiza orientações a respeito de uma aplicação da saúde indígena de modo intercultural, como se observa no artigo 25:

Artigo 25 – [...] 2. Os serviços de saúde deverão ser organizados, na medida do possível, em nível comunitário. Esses serviços deverão ser planejados e administrados em cooperação com os povos interessados e levar em conta as suas condições econômicas, geográficas, sociais e culturais, bem como os seus métodos de prevenção, práticas curativas e medicamentos tradicionais. 3. O sistema de assistência sanitária deverá dar preferência à formação e ao emprego de pessoal sanitário da comunidade local e se centrar no atendimento primário à saúde, mantendo ao mesmo tempo estreitos vínculos com os demais níveis de assistência sanitária (OIT, 1989; SATORI & LEIVA, 2017, p. 98).

Através de relatórios dos povos indígenas do Brasil, feito pelo CIMI, em 2015, fica constatado a violência nos serviços de saúde dos povos indígenas, tanto diretamente quanto indiretamente, decorrentes de omissões do poder público. “Além disso, há relatos de falta de transporte em alguns Distritos Sanitários, má administração, descarte indevido de medicamentos vencidos, ausência de manutenção da estrutura, dentre outros problemas” (SATORI & LEIVA, 2017, p. 100).

No entanto, apesar de todas essas deficiências no sistema de saúde indígena na época do escrito de (SATORI & LEIVA, 2017), ainda se tinha uma preocupação mínima em concretizar a qualidade nessas políticas públicas:

Embora existam inúmeras denúncias de desassistência à saúde e os índices de desenvolvimento e indicadores sociais dos povos indígenas sejam alarmantes, a SESAI divulga frequentemente seus esforços em qualificar os serviços prestados a partir da melhoria das condições materiais de saúde. Certamente, tal política é reflexo de mudanças, inclusive institucionais verificadas com a criação do subsistema de atenção à saúde indígena, secretaria específica vinculada diretamente ao Ministério da Saúde, que afastou a prestação deficitária realizada anteriormente pela Fundação Nacional de Saúde – FUNASA (SATORI & LEIVA, 2017, p. 101).

Além do mais, no artigo 6º e 196º da Constituição Federal do Brasil garante a efetivação do atendimento à saúde por todos os brasileiros. E levando-se em conta a cosmovisão de cada comunidade indígena e seu entendimento quanto à saúde e doença, o atendimento precisa ser específico para atender as necessidades dos povos assistidos (SATORI & LEIVA, 2017).

Em relação à aplicação da saúde indígena, em tese, estava sendo procurado o alcance a especificidades de cada povo. Assim:

As Conferências de Nacionais de Saúde elaboraram reivindicações que objetivavam a criação de um subsistema no âmbito do SUS. Todavia, a participação não ocorre apenas nos períodos de realização das Conferências; existe uma estrutura de controle social permanente, assim como ocorre com a saúde pública não-indígena. O Conselho Nacional de Saúde, principal instância de decisão, possui uma Comissão Intersetorial de Saúde Indígena (CISI), cujas funções são consultivas e não deliberativas. No âmbito local, o controle é exercido pelo Conselho Distrital e pelos Conselhos Locais de Saúde. O primeiro delibera sobre questões da área de abrangência do respectivo DSEI, definindo prioridades e aprovando os planos distritais. O segundo é formado exclusivamente por usuários e lideranças indígenas, responsáveis pela aproximação das discussões distritais à comunidade indígena, facilitando a execução de políticas locais. (SATORI & LEIVA, 2017, p. 109)

Apesar de existir setores e distritos para a saúde indígena, não há dúvidas de que são extremamente ineficazes. No entanto, ao investigar a origem desses problemas, percebe-se que não é só fruto das políticas públicas, mas sim de um contexto social. Como Quijano (2005) expõe em seus estudos, existe um poder constituído a partir do sistema colonialista, que mesmo não estando em vigor constitui a sociedade e atingem diretamente os indígenas. Sendo assim, como o sistema de saúde já não é favorável no atendimento dos indígenas, com a pandemia e um governo de direita, os indígenas foram os principais afetados.

Por isso, cada vez mais, conforme preconiza Rita Segato (2006) é necessário de políticas públicas e diretrizes elaboradas com uma antropologia que leve em conta as demandas dos povos indígenas. Em sua consultoria as mulheres indígenas, em Brasília de diferentes estados e etnias, Rita Segato (2003) acompanhou a elaboração de diretrizes feitas por elas, e em relação a área da saúde, estabeleceram a especificidade no atendimento. Portanto, como observa-se, somente assim será alcançada a universalização dos Direitos Humanos, e alcançar-se-á a dignidade dos povos tradicionais no Brasil.

2.2. A PROTEÇÃO AOS INDÍGENAS NA PANDEMIA (ADPF 709)

Sem dúvida, os momentos vividos nos últimos anos foram inimagináveis, um vírus tão mortal e contagioso assim só existia em filmes de ficção científica. Muita gente morreu rapidamente, e o caos se instalou, e para piorar o governo negava o perigo. Até o ex-presidente, Jair Messias Bolsonaro fez piada, chamou a enfermidade de “gripezinha”, chegou até imitar quem convalescia desse mal (BBC News Brasil, 2020). E segundo a CPI da COVID-19, atrasou as compras de vacina, recusando 11 vezes ofertas para comprá-las, de acordo com o site (G1, 2021).

Sendo assim, como já se esperava, os indígenas foram esquecidos e por conta de suas práticas culturais e modo de viver ser coletivo, o risco era iminente. Já que a maioria das terras indígenas vive em precariedade sanitária, e mesmo existindo órgãos próprios de saúde e vigilância sanitária – SESAI e DSEI, ambos se mostram ineficazes (MENDES et al., 2018). Nesse aspecto se constata a importância de uma maior preocupação com os povos originários em tempo de pandemia.

Contudo, o que se teve foi completamente o oposto, mas os defensores das florestas, agora juristas, de forma inédita puderam solicitar ao poder judiciário uma maior proteção. Através do advogado indígena Eloy Terena, representando o povo indígena por meio da APIB, fez uma sustentação oral com a petição da ADPF nº 709.²⁸ Com o objetivo de garantir a proteção dos povos originários durante esse período crítico da COVID-19.

Conforme a petição descreve, fazia-se um grito de socorro dos povos indígenas para continuar existindo. Pois, havia o risco de genocídio, ou seja, podiam ser exterminadas comunidades e etnias, o que resultaria também no etnocídio²⁹. Já que terras indígenas poderiam ser dizimadas, e se isso acontecesse culturas seriam apagadas (sustentação oral da petição da ADPF 709).

Levando em consideração esse período de fragilidade dos povos tradicionais, isso acabou interferindo em suas participações políticas, prejudicando assim, a luta na proteção de direitos. Assim, abriu-se espaço para arbitrariedades, como:

Dentre os retrocessos em curso, destacam-se o Projeto de Lei 191/2020 que tramita na Câmara dos Deputados e regulariza a exploração de recursos minerais e hidrocarbonetos e o aproveitamento de recursos hídricos; a Medida Provisória 910/2019 em discussão no Congresso Nacional que regulariza a grilagem, ou seja, as ocupações em terras públicas federais; e a IN 09/2020, Instrução Normativa 09 da FUNAI de 22 de abril de 2020, que transforma radicalmente a instituição, pois em vez de proteger os direitos indígenas a Funai passa a ser uma instância de certificação de imóveis para posseiros, grileiros e loteadores de Terras Indígenas (TIs). (ROCHA & PORTO, p. 2, 2020)

Não obstante, devido ao período de extremo impacto na saúde, na biodiversidade, na economia e em toda a dinâmica da população. Isso deu ensejo para a polarização da sociedade em dois eixos antagônicos, o que ocasionou uma ideologia política de esquecimento dos mais

²⁸ "ADPF n. 709, da Articulação dos Povos Indígena do Brasil (APIB), em conjunto com outros seis partidos políticos (PSB, REDE, PSOL, PT, PDT e PC do B), que determinou ao governo federal a adoção de medidas para conter o avanço da pandemia nos territórios indígenas. Esta ação (Arguição por Descumprimento de Preceito Fundamental)". ADPF 709 no Supremo: Povos Indígenas e o Direito de Existir. (APIB, 2020). Acessado em: 12 de julho de 2023.

²⁹ "Clastres defende ser o etnocídio a "destruição sistemática dos modos de vida e pensamento" (USP, 2022). Etnocídio – Pierre Clastres. Disponível em: < <https://ea.fflch.usp.br/conceito/etnocidio-pierre-clastres>>. Acessado em: 12 de julho de 2023.

vulneráveis. Além do mais, o governo de Jair Messias Bolsonaro mostrou-se completamente contrário as políticas indigenistas desde o início, um exemplo disso foi suas primeiras tentativas foi vincular a FUNAI ao ministério da agricultura. Fora que com essa Instrução Normativa 09 da FUNAI de 22 de abril de 2020, ele tirou a FUNAI da sua função de proteger os povos indígenas, fazendo-os mero registradores de terras (ROCHA & PORTO, 2020).

Sem contar, que esses feitos de massacre aos povos indígenas acabam inflamando a sociedade, de modo que esse antagonismo vivido hoje na sociedade brasileira, acaba prejudicando os mais vulneráveis. Entretanto existem movimentos solidários auxiliares. Mas em contrapartida, se formaram grupos extremistas de “bolsonaristas”³⁰ que preferem a extinção dessa parte da sociedade. Dessa forma:

Também têm sido criadas redes de promoção, vigilância e cuidado à saúde que, em diversas situações, buscam integrar práticas populares e técnico-científicas, como as articulações em andamento entre universidades e a Fiocruz junto com organizações indígenas, de favelas, agroecológicas e outros movimentos sociais e comunitários. Por outro lado, crescem também as ações de grupos sociais violentos, orientados por uma base ideológica excludente, nos moldes daquilo que Boaventura de Sousa Santos denomina de fascismo social (2019). (ROCHA & PORTO, 2020, p. 6)

Portanto, no meio dessa guerra oculta, os indígenas tentavam salvar seus direitos e suas vidas. Ou seja, ao mesmo tempo em que lutavam pelo bem estar sanitário de suas comunidades, de suas terras e de suas culturas, também tiveram de lutar pela segurança de seus territórios para garantir a integridade das áreas ecológicas que habitavam. (ROCHA & PORTO, 2020)

No contexto de crise sanitária da COVID-19, os povos indígenas precisaram de alguma forma reforçar a saúde indígena, para serem atendidas não somente os casos de COVID-19, mas todas as outras ocorrências. Isso, sem contar os indígenas moradores de centros urbanos, que nem foram contabilizados. Prova disso, temos: “Secretaria Especial de Saúde Indígena – SESAI/MS, que foca seus esforços na parcela da população indígena que vive na área de abrangência dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas – DSEIs.” (ROCHA & PORTO, 2020, p. 6). Sendo assim, somente os indígenas habitantes de terras indígenas demarcadas pelo DSEI que receberam os atendimentos de saúde.

³⁰ Produtos das contradições entre sociedades política e civil, colecionadas em série, bolsonarismo (fenômeno) e bolsonaristas (sujeitos) são compreendidos assim enquanto a face contemporânea, e por isso também peculiar, da derradeira cultura política legada pela ditadura militar ao curso da democracia no Brasil. (ROMANO, 2021)

Logo, pode-se perceber a forma exterminadora, mediante várias vertentes que a COVID-19 atingiu os povos originários:

Assim, uma série de fatores confluem para ampliar a vulnerabilização dos povos indígenas brasileiros à COVID-19 e a outros processos que ameaçam suas vidas. (...) a vulnerabilização atual destes povos não é somente efeito de uma pandemia imprevista, mas parte de um histórico de exclusão política e social que historicamente tem violado seus direitos de cidadania e dimensões fundamentais de seus modos de vida. ROCHA & PORTO, 2020, p. 7)

É importante mencionar que a pandemia intensificou embates a respeito da exploração de territórios indígenas para mineração e o agronegócio, principalmente. E se não bastasse à política no Brasil ter sua história marcada pelo derramamento de sangue indígena, motivado pela tomada de terra em si, também houve demasiados etnocídios em decorrência de inúmeras doenças trazidas da Europa. Afinal, os povos originários não possuíam anticorpos para sobreviver a várias doenças trazidas pelos europeus (ROCHA & PORTO, 2020). Dessa forma:

Tanto as metrópoles coloniais quanto os países que surgiram após as independências na América praticaram algum tipo de extermínio legalizado, muitas vezes chamados eufemisticamente de guerras justas ou guerras indígenas. Portanto, aos que sobreviveram às epidemias, à violência da escravidão ou ao genocídio patrocinado pelos Estados, restou o confinamento em parcelas exíguas de seus territórios tradicionais, o arrebanhamento missionário ou o isolamento voluntário nas porções mais remotas do continente (ROCHA & PORTO, 2020, p. 8).

Mesmo estando estabelecido na Carta Cidadã o usufruto e fruto das terras ocupadas por comunidades tradicionais, ainda assim, o congresso cria constantemente propostas retirando prerrogativas dos povos originários. Além do mais, os dados reforçam ainda mais o quanto essa política de extinção dos povos originários, de modo silencioso destrói as comunidades:

Há hoje cerca de 110 conflitos ambientais envolvendo mineração, garimpo e siderurgia registrados no Mapa de Conflitos Envolvendo Injustiça Ambiental e Saúde no Brasil (2019), um projeto do Neepe/Fiocruz disponível na internet desde 2008. Apesar das limitações legais, os povos indígenas estão envolvidos em 36 casos, seja porque foram afetados indiretamente por acidentes ambientais e outras consequências das atividades de mineração, seja porque seus territórios foram invadidos por garimpos ilegais, ou ainda porque o processo de demarcação de seus territórios ainda não foi concluído e eles não conseguem, por causa disso, realizar o chamado processo de desintrusão, através do qual todas as atividades não-indígenas seriam cessadas. (ROCHA & PORTO, 2020, p. 11)

Isso fora os malefícios indiretos ocasionados por essa invasão nos territórios indígenas, como:

“No caso do garimpo, as atividades de exploração se articulam a outras economias informais, muitas marginais e ilegais, que intensificam os processos de vulnerabilização e violência, como o comércio de ouro, armas, drogas, prostituição, além do uso de mercúrio, um metal altamente tóxico usado nos processos de concentração do ouro nos garimpos que contamina rios, peixes e, dessa forma, populações indígenas e ribeirinhas. (ROCHA & PORTO, 2020, p. 11)

Sem dúvida, na pandemia de COVID-19 houve várias tentativas de extinguir os povos indígenas no Brasil, praticamente uma tentativa de genocídio, inclusive a APIB entrou com uma nota de repúdio no Acampamento Terra Livre³¹. Descrito a seguir:

Assim, esse governo, subserviente aos interesses econômicos nacionais e ao capital internacional, quer restringir os nossos direitos, principalmente territoriais, ao incentivar o avanço de práticas ilegais sobre as nossas terras, tais como: o garimpo, o desmatamento, a exploração madeireira, a pecuária, monocultivos e *a grilagem, que está para ser legalizada por meio da MP 910/19, em tramitação no Congresso Nacional*, e ainda a grande mineração e diversos empreendimentos de infraestrutura como hidrelétricas, linhas de transmissão e estradas. Tudo isso, numa clara tentativa de transformar as terras públicas em mercadoria (APIB, 01/05/2020, *grifos nossos*; ROCHA & PORTO, 2020, p. 16)

A pandemia de COVID-19 serviu para escancarar os moldes coloniais, não só dos governantes, mas também da sociedade que fica silente diante da destruição dos povos originários. Como observa-se no caso de Ruthe e de tantas outras indígenas, não há preocupação nenhuma em manter a existência dos povos tradicionais no país. Justamente por essa falta de proteção aos indígenas diante da pandemia, a interposição no STF da ADPF nº 709 teve uma importância singular, pois só assim os povos indígenas puderam evitar o genocídio nas suas comunidades.

2.3. AS POLÍTICAS DA VIDA E A FALTA DE BIOLEGITIMIDADE DOS INDÍGENAS PARA TER ACESSO À SAÚDE

Sem dúvidas, esse é um dos pontos mais importantes do respectivo trabalho, levando em conta que como já destaquei algumas vezes anteriormente, essa foi a teoria que me apropriei para entender as nuances do caso de Ruthe. Não só dela, mas como vimos de muitas outras gestantes indígenas, que de forma incessante, não possuem um atendimento de

³¹ Acampamento Terra Livre (ATL) é um evento indígena que ocorre todos os anos em abril, desde 2004, em que os indígenas de todo país se reúnem em Brasília – DF, para levantar as pautas políticas necessárias para o seu povo.

qualidade durante a gestação no Brasil. Isso sem contar o período de pandemia da COVID-19.

Logo, Fassim (2004), nomeia esse novo método de inteligibilidade como: “Política da vida”; que corresponde uma forma de analisar o modo que a política condiciona a vida em sociedade, ou seja, o quanto a política tem interferência na saúde da população. A partir desse ponto de partida, ele desenvolve seu raciocínio destacando a relação do corpo “biológico” com o “político”, como se observa a seguir:

“É assim que se constitui o poder sobre a vida, que sabemos ser exercido segundo duas modalidades: de um lado, uma "anatômica-política do corpo humano”, por meio do qual as “disciplinas” sujeitam o indivíduo a procedimentos que o tornem adequado para o bom funcionamento da sociedade e, principalmente, da economia; por outro, segundo uma "biopolítica da população" enquanto os "regulamentos", medidas e intervenções controlam as espécies e em particular fenômenos relacionados ao nascimento, doença e morte. As duas modalidades estão intimamente ligadas (...)” (FASSIN, *tradução minha*, 2004, p. 284).

Através desse ponto de vista Fassin (2004) estabelece a “biolegitimidade”, que se traduz quantidade de legitimidade que determinada pessoa possui para ter acesso aos recursos sanitários para viver. De certa forma trata-se de uma questão moral, pertencente a construção social de um determinado lugar. Sendo assim, é algo específico, pois o nível de biolegitimidade de uma pessoa irá depender da sua origem, gênero e grupo social e sua relação com a sociedade que se encontra.

Em razão disso, mais adiante irei tratar do contexto indígena no estado do Mato Grosso do Sul, pois isso demonstra a falta de biolegitimidade em ser mulher e indígena lá. Usando esse método de interpretação de Fassim (2004) encontramos a resposta do por que Ruthe foi abandonada no Hospital de Aquidauana - MS, ainda mais em um momento que os profissionais de saúde tinham o dever de ampará-la. Simplesmente porque o biopoder não existiu para ela, por duas condicionantes: ser mulher e indígena, por causa desses dois fatores ela não teve legitimidade alguma para receber o atendimento necessário para salvar a sua vida e de seu filho.

O grande diferencial da “Biolegitimidade” de Fassin (2004) e do “Biopoder” de Foucault (2005) se encontra na especificidade. Enquanto o biopoder, segundo Foucault (2005), define-se como uma tecnologia para controlar a população, através de regulamentos e se referindo a sociedade em massa. A biolegitimidade trata-se das nuances da quantidade de legitimidade de cada indivíduo na sociedade em relação ao grupo que pertença Fassin (2004).

Através de uma pesquisa feita por Didier Fassin, na França, com os policiais e suas discriminações ao lidar com grupos desfavorecidos do país, surge o instituto “economia moral”, utilizado como justificativa para atos violentos e imorais, como sendo necessários para manter a ordem, como descrito:

(...) a economia moral de nosso tempo: uma combinação particular de políticas de ordem e políticas de sofrimento, na qual a proteção da segurança de poucos na polis se mantém enquanto o tratamento compassivo àqueles no campo é assegurado (FASSIN, 2014, p. 20).

De forma semelhante ocorre no Brasil, com os grupos das minorias. Essa “economia moral” esteve presente no caso de Ruthe, afinal todos os funcionários do hospital tiveram uma parcela de culpa, ao permitirem que ela fosse esquecida e deixada para morrer sem o mínimo de preocupação.

Segundo Fassin, a humanidade devia ser um atributo da espécie, mas acaba se tornando uma política de reconhecimento (DINIZ, 2016). Desta forma, determinadas pessoas conseguem ter mais visibilidade que outras, garantindo seu direito à assistência. Normalmente os indígenas nunca foram vistos, nem tidos como prioridade em nenhum governo, ou seja, nunca tiveram esse reconhecimento, só agora que possuem um ministério e de modo inédito podem falar por si.

Ademais, Fassin (2004) salienta que no contexto farmacêutico a humanidade não é a primeira opção, mas sim o lucro, como se observa:

Da mesma forma, as escolhas estratégicas feitas por empresas farmacêuticas em busca de novas moléculas ou o abandono de medicamentos antigos não são independentes das realidades epidemiológicas das doenças parasitas ou infecciosas no terceiro mundo, e os e os outros traduzem hierarquias implícitas de humanidade entre populações solventes e não solventes e modalidades de expressão de uma biopolítica que as ciências sociais devem apreender. (FASSIN, 2004, p. 312)

Por esse motivo Fassin (2004) destaca a importância da antropologia da saúde para os problemas nas políticas da vida na posteridade:

Embora obviamente não possa reivindicar o monopólio da neste campo de pesquisa, a antropologia da saúde, como quis defendê-lo neste texto, pode fornecer uma contribuição privada. Como antropologia, tem a vocação unir o olhar minucioso e atento do trabalho etnográfico e a perspectiva mais ampla do comparativismo, implícito ou explícito, que ele sempre colocou no trabalho. Desde que ele esteja interessado para a saúde, ela tece a partir das realidades ordinárias os laços entre a política dos vivos e a política da vida que, com certeza, eles estarão entre os desafios cruciais dos tempos que estão chegando (FASSIN, *tradução minha*, 2004, p. 312).

Partindo por esse pressuposto, em março de 2021, quando Ruthe compareceu ao hospital com sangramentos, a humanidade no atendimento simplesmente não existia entre as pessoas que a atenderam. Pode-se dizer que na pandemia o estado de calamidade pública, trouxe, de certo modo, certa conformidade nos profissionais da saúde com a morte. Afinal, todos os dias morriam centenas e até milhares de pessoas, e esse rigor tirou o resto de legitimidade que os indígenas poderiam ter em relação à vida, como se observa no caso de Ruthe.

Atualmente em toda a sociedade brasileira, assim como nos estudos de Fassin, pessoas são “subjetivadas como indivíduos racializados, com todos os preconceitos associados à cor de suas peles, suas origens, suas religiões” (DINIZ, 2016, p. 60). Infelizmente não é só uma questão de falta de biolegitimação, mas há outros contextos muito mais problemáticos envolvendo a vida das populações indígenas no Brasil. Contudo, o caso de Ruthe demonstra o quanto à vida e a saúde materna de indígenas são menosprezadas, mas, além disso, os indígenas são atacados, constantemente, sofrendo vários tipos de violências e até mesmo tentativas de genocídio.

Portanto não há somente uma falta de efetivação histórica dos Direitos Indígenas, visto que a Carta Magna foi promulgada há aproximadamente 35 anos com direitos plurais, e mesmo assim, muitos deles não possuem legitimização. Pode-se dizer que no Brasil hoje, os indígenas não tem acesso pleno ao direito de viver, e mesmo estando amparados por garantias fundamentais, sofrem com esse impedimento. Afinal na sociedade ainda reverbera uma ideia de que moralmente vidas indígenas valem menos.

CAPÍTULO 3: A AUSÊNCIA DE ACESSO AO DIREITO À SAÚDE DAS MULHERES NA AMÉRICA LATINA

O feminismo decolonial de Vergès (2021) problematiza as questões do feminismo do sul global, criticando o feminismo clássico e a forma que exclui a realidades de mulheres pertencentes as minorias. Dessa forma, prioriza o cotidiano das mulheres inviabilizadas e propõe a conquista de liberdade através de uma política decolonial. A partir dessa ideia ela destaca a necessidade de as mulheres usarem as leis do poder colonial contra o Estado, mas sem se contaminar com seus valores. Segundo Vergès (2021) “Nossas lutas constituem uma ameaça aos regimes autoritários que acompanham o absolutismo econômico do capitalismo.” Ela destaca a necessidade de uma justiça epistêmica, da qual os saberes de todas sejam igualmente valorizados.

Através desses pressupostos somos levadas a investigar, pesquisar, estudar, entender, e vários outros verbos relacionados a ação. No entanto, o mais importante de acordo com FREIRE (1985), para obtenção de conhecimento é instigar-se pelas respostas. Assim, na pesquisa referente ao caso de Ruthe chegou-se à questão global, da ausência quanto ao acesso das mulheres ao direito à saúde, a nível internacional, em especial da América Latina e as minorias, depois de mortalidade materna durante a COVID-19 no Brasil, e por último a invisibilidade das mulheres indígenas do Brasil.

Não há como negar que a desigualdade social é uma forte condicionante para mortalidade materna, mas existem outras causalidades como: gênero, raça e etnia. No caso da maternidade todas as mulheres, sem exceção, sofrem com a discriminação por gênero, porque o poder patriarcal nos exige suportar todas as convalescências da gravidez para gerar uma vida. Além dessa responsabilidade, as mulheres pertencentes as minorias precisam angariar um espaço no âmbito da saúde para ter uma gestação acompanhada e um parto digno, principalmente em países em desenvolvimento, como os da América Latina.

A partir dessa realidade, sobretudo no Brasil onde a desigualdade social é um dos problemas mais alarmantes, e grande parte da população possui ideia racistas e eurocêntrica. Assim as mulheres mais vulneráveis obviamente são as mais prejudicadas, e em meio a esse panorama complexo surge uma crise sanitária violenta e aterrorizante, a COVID-19, que dizima milhares de pessoas. Com isso, somado a um governo contra as classes mais vulneráveis as mulheres gestantes e de origem desfavorecida pela classe dominante lutam pela vida.

Assim, observa-se que não só em momentos de emergência sanitária, mas reiteradamente as mulheres indígenas, são invisibilizadas e deslegitimadas do exercício de todos os seus direitos. E mesmo possuindo uma força ancestral as mulheres indígenas são constantemente dizimadas por falta do essencial, a saúde. Ruthe foi uma guerreira que lutou pela sua vida e de Raviel, e estará sempre presente para nos estimular a confrontar as injustiças do poder.

Para que possamos exigir uma isonomia e especificidade no tratamento, principalmente, com foco na saúde das mulheres indígenas não só das comunidades mais distantes, mas também das que estão nas cidades. Assim como, um parto mais humanizado e um acompanhamento de qualidade. Tudo isso com o objetivo de preservar a existência dos povos originários, no Brasil e no mundo.

3.1. ESTUDOS REVELANDO À INCIDÊNCIA DE FALTA DE CUIDADO NO ATENDIMENTO A GESTANTES E PUÉRPERAS NO MUNDO

Estimativas recentes indicam que cerca de 536 mil mulheres morrem a cada ano de causas relacionadas à gravidez demonstram que, em nível global, a mortalidade materna diminuiu em menos de 1% ao ano entre 1990 e 2005. Noventa e nove por cento (99%) dessas mortes ocorrem em países em desenvolvimento. Estima-se que 4 milhões de bebês morram durante as primeiras 4 semanas, de que 3 milhões morrem na primeira semana (GRUSKIN, et al., 2008).

A OMS, Nações Unidas Fundo da Infância (UNICEF) e United Fundo de População das Nações (UNFPA) declarou:

Os direitos humanos são universais e devem ser aplicados sem discriminação por qualquer motivo, incluindo sexo. Para as mulheres, os direitos humanos incluem o acesso a serviços que irão garantir gravidez e parto seguros. (GRUSKIN, et al., 2008, p. 589, tradução nossa)

Dessa forma, constatamos todas as mulheres, independente de raça, credo ou etnia, têm o direito de ter uma gestação e parto seguros, porém não é isso que os dados mostram. Mesmo existindo conferências tendo no planejamento uma estimativa reduzida de mortes, devido a complicações da gestação, ainda assim, somam-se muitas mortes, principalmente em países sub desenvolvidos e de mulheres indígenas. Nessa vertente que os direitos humanos se mostram pertinentes, em garantir políticas públicas no intuito de não ocorrer à morbidade neonatal por causas evitáveis (GRUSKIN, et al., 2008).

Em uma pesquisa feita sobre mortalidade materna nas capitais brasileiras se obteve importantes dados. Mas sem dúvida, uns dos mais importantes foram os que constataram que as mortes maternas estão atreladas diretamente ao nível de instrução e também a maternidade solo. Logo:

A distribuição das mulheres falecidas quanto à escolaridade mostra que 3,6% eram analfabetas, 53% cursaram até o primeiro grau incompleto, 25,6% haviam concluído essa etapa; 8,9% completaram o segundo grau e 8,9% haviam frequentado um curso superior. O estado civil revelou 25,4% de mulheres casadas e 32,8% vivendo em união consensual, sendo que as restantes (41,8%) viviam sem companheiro (solteiras, viúvas ou separadas). (LAURENTI et al., 2004, p. 456)

Esse estudo de LAURENTI et al., (2004) também mostra que umas das maiores causas de morte materna ocorre em decorrência de hipertensão, principalmente pré-eclâmpsia e descolamento de placenta, que foi o que ocasionou a morte de Ruthe.

Assim como diversos estudos comprovam a interferência de condição social nas mortalidades maternas, principalmente em países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil. Sendo assim, a mortalidade materna é um problema da saúde pública em nosso país e que varia entre os estados. Como observa-se:

É consenso que a mulheres acometidas pela morte materna são as de menor renda e escolaridade. O Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna do Paraná (CEPMM-PR) referiu, em 1997, que 52,5% dos óbitos maternos ocorreram em mulheres com renda de 1 a 4 salários mínimos, 86,8% em mulheres com escolaridade de 1 a 4 anos e maior risco no grupo entre 35 a 39 anos. Outros estudos confirmam que as mulheres mais pobres também apresentam em geral maior número de filhos e menor acesso à assistência. (MARTINS, 2006, p. 2474)

De acordo com Martins (2006), há uma maior incidência de mortes maternas entre mulheres negras e pobres. E de acordo com pesquisas feitas e citadas posteriormente, também ocorre em grande parte com mulheres indígenas, pois da mesma forma elas possuem maior carência de assistência à saúde. Seja por dificuldade de acesso as suas comunidades, as que vivem em terras indígenas de difícil acesso, ou por esquecimento das populações que vivem no contexto urbano. Pois, como demonstra o último censo demográfico feito pelo (IBGE, 2010) existem cerca de 315.180 mil indígenas na zona urbana.

Sem dúvida para diminuição de mortes maternas nesses contextos, seria necessária uma visão mais política, social, econômica, por parte da administração pública desses países, não só propriamente da saúde em si. Afinal, principalmente em países subdesenvolvidos as realidades relacionadas a esses fatores contribuem para essas mortes maternas. Ainda mais, por estudos revelarem que cerca de 90% dessas mortes poderiam ter sido evitadas (VIANA

et al., 2011). Isso mostra o quanto essas mortes estão relacionadas ao contexto social dos países.

Também é problemático o fato que o parto por cesárea contribuiu para o aumento de morte materna, se comparado ao parto vaginal. Por isso, a ONU estabeleceu reduzir 75% das mortes maternas, como meta do milênio entre os anos de 1990 à 2015 (VIANA et al., 2011). Através desses dados fica nítido o quanto o fator econômico interfere na vida das gestantes, pois o parto realizado por cesariana requer um maior investimento em termos financeiros, e sem dúvida, esse é um dos principais motivos que levam a ser o mais feito.

Não obstante, as omissões tidas reiteradamente no pré-natal e no parto, principalmente no que diz respeito da assistência à saúde indígena no Brasil, contribuem para os altos índices de morte materna no mundo. Ainda mais, quando são analisadas as recomendações do acompanhamento:

No terceiro trimestre da gravidez, período risco aumentado para as complicações, há necessidade de uma vigilância mais assídua, com redução do intervalo entre as consultas, mesmo em gestações de baixo risco e independentemente das condições fetais. (VIANA et al., 2011, p. 147)

Infelizmente as metas do milênio da ONU, no concernente a diminuição das mortes maternas no mundo, estão muito longe de ser atingidas pelo Brasil. Principalmente para os povos originários, que dependem de um sistema de saúde ainda grandemente deficitário. Para atingir, ou pelos menos chegar próximo a esse objetivo é necessário a implementação de políticas públicas que sejam efetivas, e também de empatia e valorização dos povos indígenas e demais minorias.

Em um estudo feito com mulheres negras por CARDOSO & COCKELL (2019), revelou o abandono e o descaso de gestantes no pré-natal, e o quanto faz diferença a atenção e apoio das mulheres na gestação. Em uma entrevista feita, uma delas relatou que estava com pré-eclâmpsia e disse que ao pesá-la e notarem o ganho de peso excessivo, os profissionais de saúde riram dela ao invés de tomarem as devidas providências. No caso de Ruthe não riram, mas negligenciaram o sintoma da existência de edema, decorrente do ganho de peso, que é um sintoma evidente de pré-eclâmpsia.

Também nesse mesmo estudo de CARDOSO & COCKELL (2019), revelou que por mais que SUS possibilite a presença de acompanhante para mulher durante o parto e depois dele, somente 53,5% puderam realmente ter a presença de um acompanhante plenamente em todos os momentos. Segundo a entrevista com o marido de Ruthe, cedida pela ANIS (2021),

ele foi impedido de acompanhá-la em vários momentos, até foi privado de obter informações reais sobre ela.

Sendo que a Lei nº 11.108/2005³², do parto humanizado garante “às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, no parto e pós-parto imediato,” no SUS. Justamente para não haver o sentimento de abandono e solidão. Entretanto, mesmo podendo ter acompanhamento, apenas 53,5% delas puderam ter companhia durante o parto. Sem contar que somente metade das entrevistadas participaram das decisões em relação as medidas tomadas, sendo que 82,1% não puderam escolher a posição que ficariam durante o nascimento do bebê (CARDOSO & COCK ELL, 2019).

Nas entrevistas feitas ao serem questionadas se foram tratadas diferentes em razão da raça elas disseram: “acho que não. Mas pela condição social, sim” (CARDOSO & COCK ELL, 2019, p. 120). Dessa forma, há a existência de um preconceito social, e no caso de Ruthe isso ainda é potencializado pela falta de Biogitimidade (FASSIN, 2004) ocasionada pelo etnocentrismo da Colonialidade do Poder (QUIJANO, 2005), por ela ser indígena e ser considerada menos digna de preocupação e cuidado.

No trabalho de CARDOSO & COCK ELL, (2019), as entrevistadas relatam terem sofrido tratamento discriminatório desde a recepção até o tratamento médico. Com isso, podemos constatar que no caso de Ruthe aconteceu o mesmo, segundo entrevista da ANIS (2021), quando os funcionários da recepção omitiram informações ao seu marido, pois ao saber da morte de sua esposa, ele pediu o prontuário na recepção, e eles se negaram a dar. Assim nota-se o descaso e a desvalorização da vida indígena, tida como menos digna de sobreviver, por todos do hospital de Aquidauana – MS.

Quanto ao baixo nível de formação, trazendo isso para o caso de Ruthe, não há o que falar, pois ela possuía ensino superior, mas isso era irrelevante, pois o mais importante para o menosprezo era sua origem étnica. Assim, concluiu-se que ficar grávida sendo indígena é um ato de resistência, assim como para as mulheres negras, pela falta de empatia sempre constante e a desvalorização da vida humana de grupos minoritários pelos agentes de saúde.

Sem dúvida, é preciso investir em uma equipe multidisciplinar e em maior número de partos normais, e escolher o SUS vale mais a pena, devido ao sistema privado já optar por cesárias para ter mais lucro. Dessa forma, faz-se necessários Centros de Parto Normal com

³² Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. (BRASIL, 2005)

obstetras e enfermeiras capacitadas em atendimento humanizado, para acabar com o sistema obsoleto e agressivo atual (DINIZ, 2014).

Os resultados desse estudo de CARDOSO & COCK ELL (2019), demonstram a invisibilidade e silenciamento das mulheres negras. O mesmo ocorre com as mulheres indígenas, por falta de bioetimitude de acordo com teoria de Fassin (2004), ou seja, falta de acesso aos recursos sanitários para viver. Afinal, esse foi o principal motivo que ocasionou a morte de Ruthe, pois ao fazer parte de um grupo minoritário, implicitamente já recebeu menos atenção e cuidado dos agentes de saúde. Portanto, faz-se demasiadamente importante problematizar e investir em pesquisas e incentivos, para visibilidade desses grupos, para mudar a ótica na área da saúde, para que as mulheres indígenas e outros grupos minoritários tenham maior humanização e dignidade no parto.

3.2. MORTALIDADE MATERNA DURANTE A COVID-19 NO BRASIL

Faz-se irrevogável para o estudo, expor como estavam acontecendo as mortes maternas no Brasil no período da pandemia de COVID-19. Assim como mencionar como a política estava enfrentando esse momento de crise. Também, pelo fato do testemunho de morte materna, a qual é baseado o estudo, ocorreu no período da pandemia, que sem dúvida teve um papel crucial no caso. Desse modo para entender as principais causas das mortes maternas no país, é necessário traçar um panorama geral.

Contando com mais de 680.000 mortes em agosto de 2022, o Brasil só estava atrás dos Estados Unidos em número de mortes, a maioria de mortes maternas e infantis tiveram como principais vítimas os negros. Desse modo, expôs a desigualdade social estrutural como definidora de quem morre e quem vive, ou seja, ficou nítido o perecimento das minorias. Além do mais, em menos de seis anos somos o foco de uma epidemia mundial, sendo a anterior a do Zika Vírus, que foi bem menos grave (RONDON, DINIZ e BENVINDO, 2022).

Com isso, através da clínica da Faculdade de Direito da Universidade de Brasília, denominada Cravinas³³, foi interposta a ADPF nº 846, exigindo o direito de acesso de gestantes e puérperas a vacinas contra COVID-19. Visto que era um caso de saúde pública e tinham o objetivo de reduzir as mortes maternas no Brasil, e confrontando o poder para isso (RONDON, DINIZ e BENVINDO, 2022).

³³ A primeira clínica jurídica do Brasil com foco na justiça reprodutiva (RONDON; DINIZ e BENVINDO).

Levando-se em conta o fato que o Brasil conta com SUS para atender a saúde de toda a população. Desse modo, até mesmo quem possui um plano de saúde particular pode ter acesso a seus serviços. Sendo assim, mesmo com todas suas falhas, a cobertura vacinal do SUS é bem ampla e atende com rigor a maior parte das regiões do país. Dessa maneira seu programa vacinal mostra-se bastante eficiente, como se observa:

O Programa Nacional de Imunização é uma das maiores iniciativas de saúde pública em todo o mundo. Desde a década de 1970, tem conseguido erradicar, ou reduzir significativamente, muitas doenças evitáveis por vacinação, como poliomielite, rubéola e tétano neonatal. Em 2010, por exemplo, sua campanha de imunização em massa contra a gripe H1N1 atingiu 89 milhões de pessoas em pouco mais de três meses (RONDON, DINIZ e BENVINDO, 2022, p. 4, tradução minha).

Com esse efetivo sistema de vacinação é até meio contraditório o fato da vacinação para gestantes e puérperas ter demorado tanto para ser efetivado. Isso se deve a política negacionista que vivíamos na época, repleta de fake news e de apoiadores de um governo genocida e autoritário³⁴. Logicamente, isso ocasionou um maior risco de mortalidade para mulheres grávidas (RONDON, DINIZ e BENVINDO, 2022).

Em um estudo realizado para apurar a quantidade de mortes maternas no Brasil em 2021, descobriu-se o aumento de 223% quando comparado com o ano anterior, e 59% dessas mortes não foram causadas por doenças pré-existentes. Visto isso, fica nítido que essas mortes ocorreram, especialmente, em decorrência do atendimento ineficiente e de baixa qualidade. Sem contar com a demora para ser autorizada a vacina para gestantes, só sendo permitida em julho de 2021, devido a embates políticos e judiciais (DINIZ, BRITO e RONDON, 2022).

Em um estudo feito, foram entrevistadas 25 famílias de gestantes que faleceram vítimas de COVID-19, com idades que variavam de 24 a 45 anos, no segundo e terceiro trimestre de gestação ou no pós-parto. As entrevistas foram feitas com a duração de 60 minutos, e apesar de ser pequeno o campo amostral, se comparado com o tanto de mortes maternas ocorridas, encontrou-se muita semelhança com o todo. Pois, das vítimas apenas sete já possuíam alguma doença antes da gravidez (DINIZ, BRITO e RONDON, 2022).

As famílias mencionaram que houve atraso na identificação de sintomas e de testes em relação à COVID-19, também relataram que receberam alta após confirmação do estado positivo do feto. No entanto, quanto aos sintomas consideráveis da COVID-19, foram julgadas e colocadas em uma posição constrangedora, como pode-se constatar:

“As mulheres foram informadas de que seus sintomas respiratórios, como dispnéia/falta de ar, eram “enjôo/fadiga da gravidez”, “nervosismo”, era “alguma

³⁴ Governo de Jair Messias Bolsonaro foi entre 2018-2022.

coisa na cabeça”, e algumas foram até questionadas se haviam “desaprendido a ser mãe”, “desaprenderam como é estar grávida”, ou “foram encaminhadas para um psiquiatra” (DINIZ, BRITO e RONDON, 2022, p.1).

Ademais, houveram muitos atrasos nas internações após os diagnósticos das gestantes com COVID-19, pois os hospitais demoravam muito para aceitar, diziam não estar preparados para esse tipo de internação. A média de demora para internação levantado por dados epidemiológicos brasileiros foram de sete dias. A demora para aceitar a internação se deu por cerca de cinco vezes, pelo mesmo estabelecimento, e principalmente, foi mais evidente a negativa das gestantes negras. Além do mais, seus familiares perceberam a cobrança mais excessiva ao serem culpabilizadas e responsabilizadas em relação aos sintomas (DINIZ, BRITO e RONDON, 2022).

Deste modo, se destacam a diferença no cuidado e na importância dada as gestantes, em um contexto racial. Nota-se que exigem da mulher negra uma maior resistência física. É como se, somente, por ser uma mulher negra tivesse a obrigação velada de aguentar mais. De modo semelhante ocorre com as mulheres indígenas, tanto na importância minoritária quanto em termos de ter que suportar mais, não por serem mais fortes fisicamente, mas por merecerem menos.

Por último várias condutas e omissões contribuíram para as mortalidades maternas no Brasil, como se observa:

O Observatório Obstétrico Brasileiro também traça um quadro preocupante, mostrando que uma em cada cinco gestantes e puérperas que morreram por COVID-19, não tiveram acesso à UTI e 32,4% e não foram intubadas. A intervenção adequada e medidas invasivas, como intubação e indução do parto prematuro, foram adiadas aguardando o desenvolvimento fetal. Os médicos justificaram esses atrasos como “a necessidade de salvar as duas vidas”. Estudos também encontraram um aumento significativo na taxa de natimortos durante a pandemia. Entre as 25 mulheres em nosso estudo, houve 6 natimortos ou óbitos neonatais. Em todos os casos em que o feto não sobreviveu, a idade gestacional no momento da procura por atendimento foi inferior à média dos demais: 21 semanas, em contraste com 32 semanas (DINIZ, BRITO e RONDON, 2022, p. 1).

Ao observar esses dados e compará-los, primeiramente com os dados gerais, em segundo lugar com os dados da pesquisa do estudo, e por último com o caso de Ruthe, fica evidente o efeito cascata que as atingiram. Pois, de forma abrangente o sistema distinguiu o tratamento das gestantes por raça, etnia e condição social, ou seja, pelo racismo, etnocentrismo e classismo. Definitivamente, no recorte feito em a atenção à saúde da mulher gestante, a desigualdade invisibiliza, deslegitima e mata. Dessa forma, pode-se observar na conclusão do referente estudo:

A falta de cuidados obstétricos centrados na mulher é uma consequência dos sistemas de saúde que não priorizam a saúde sexual e reprodutiva durante as respostas às emergências de saúde pública. Para mitigar os impactos da COVID-19 e de outras emergências de saúde pública na vida das mulheres, é urgente adotar novos modelos de cuidados centrados nas mulheres, incluindo a aplicação de uma lente de gênero interseccional para preparação e resposta a emergências de saúde (DINIZ, BRITO e RONDON, 2022, p. 1).

Além das vacinas terem sido autorizadas tardiamente para as gestantes, três meses depois de terem sido autorizadas, duraram apenas duas semanas, pois logo foram suspensas em decorrência de uma investigação de uma morte materna. Desta forma:

No início de maio de 2021, a Vigilância Sanitária Nacional - Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) recomendou a suspensão do uso da vacina AstraZeneca/Oxford/Fiocruz (marca nacional) para gestantes até a conclusão da investigação de um caso suspeito de morte materna (RONDON, DINIZ e BENVINDO, 2022, p. 8, tradução minha).

Como se observa, as suspensões ocorreram somente para as vacinas da marca nacional, mas as de outros laboratórios estavam autorizadas. No entanto, contrariando as orientações da ANVISA, o Ministério da Saúde suspendeu todas as vacinas, impossibilitando assim todas as gestantes e puérperas de se vacinar, só podendo tomar as que tivessem comorbidades. Muitos obstetras e ginecologistas discordaram dessa decisão, pois além de não imunizar quem precisava contribuiu para desinformação (RONDON, DINIZ e BENVINDO, 2022).

Dessa forma, o grupo Cravinas decidiu entrar com a demanda contra o Ministério da Saúde, devido a essa decisão errada e sem nenhum embasamento científico. Dessa forma:

Nosso ponto de partida para o litígio foram os princípios constitucionais do “direito à saúde”, “direito à vida”, “dignidade” e “igualdade de gênero”. Havia evidências sólidas de que a vacina reduzia as taxas de mortalidade por COVID-19 entre mulheres grávidas e puérperas e, em nosso entendimento da lei, o Ministério não tinha o poder de discricção administrativa para ignorar abertamente as evidências científicas na concepção de um plano de saúde política em caso de emergência. (RONDON, DINIZ e BENVINDO, 2022, p. 8, tradução minha)

Vários princípios constitucionais estavam sendo violados, mas por haver naquela época uma certa tensão entre os poderes jurídico e executivo, devido ao governo da época descredibilizar as decisões do STF. De certa forma, havia uma preocupação excessiva na tomada de decisões pelo judiciário. Logo, os participantes do Cravinas foram considerados sem legitimidade para entrar com uma ação na corte suprema, então, fizeram parceria com o PSOL para protocolar a ação. No entanto, após o relator do caso pedir informação para o

Ministério da Saúde acabou sendo ignorado ao pedir manifestação, que nunca ocorreu (RONDON, DINIZ e BENVINDO, 2022).

Com isso, o processo ficou estagnado e os participantes da clínica tentaram outros subterfúgios para conseguir fazer que os estados permitissem a vacinação das gestantes e puérperas. Assim:

Duas outras ações foram movidas em tribunais estaduais por motivos semelhantes, e doze estados (do total de vinte e sete estados do Brasil) e vários municípios decidiram retomar a vacinação de gestantes e puérperas, independentemente da política federal do Ministério da Saúde (RONDON, DINIZ e BENVINDO, 2022, p. 9, tradução minha).

Após isso, o relator decidiu não prosseguir com a ação, então após a recusa oficial do STF em não julgar o mérito da causa, o Ministério da Saúde cedeu e voltou a incluir grávidas e puérperas no grupo prioritário de vacinação em todo o país. Dessa forma, 67% dos brasileiros em 2021 haviam se vacinado, e somente 29% das gestantes e puérperas tinham se vacinado. Nas entrevistas feitas pelo CRAVINAS (2022), das 25 gestantes e puérperas que faleceram infectadas pela COVID-19, nove delas não se vacinaram. Nota-se que há muito, ainda, a ser questionado em critérios éticos e legais do governo para com a pandemia, e também, referente a estar preparados caso surja uma nova emergência sanitária (RONDON, DINIZ e BENVINDO, 2022).

Assim, ao analisar as produções epistemológicas da bioética observa-se que o sul global é marcado por injustiças, precisando de um novo panorama crítico para se alcançar a igualdade na saúde ética. Bibliografias feministas demonstram a importância de um estudo individualizado em emergências sanitárias, para o alcance de grupos minoritários. “A inclusão parece ser um princípio fundamental para deter a perpetuação da injustiça epistêmica sobre o conhecimento do mundo Sul.” (AMBROGI, BRITO e DOS SANTOS, 2023, p. 1-2, tradução minha)

Para se alcançar a justiça epistêmica é necessária se ter a democratização da bioética e de instituições de saúde. Assim como, colocar no centro da discussão as epistemologias dos grupos mais vulneráveis e desiguais, uma visão mais focada na “justiça social e feminismo interseccional”. Se não, sempre será imposta uma identidade da classe hegemônica e dominante, reproduzindo a injustiça em discordância com o contexto real das populações (AMBROGI, BRITO e DOS SANTOS, 2023, p. 1-2, tradução minha). Dessa forma:

“É hora de todos os envolvidos na bioética e ética em saúde global trabalharem para abraçar a noção de injustiça epistêmica, chamar a atenção, assumir

responsabilidades para e propor ações eficazes e sustentáveis soluções inclusivas. A importância desse trabalho fica evidente quando entendemos que existem múltiplas formas de colonialismo, discriminação e marginalização. Ignorar, silenciar, esquecer ou descentrar a necessidade de alcançar a justiça epistêmica é apenas outra forma de reproduzir a violência, direitos violados e perpetuação das desigualdades” (AMBROGI, BRITO e DOS SANTOS, 2023, p. 1-2, tradução minha).

Como visto, fica evidente a falha no atendimento da emergência do sistema de saúde, em tempos de pandemia, em prol de evitar mortes maternas em casos que poderiam ser evitados. Também, pode-se constatar a ineficiência do modelo de tratamento patriarcal e discriminatório, causando a desigualdade, e a falta de acesso a quem precisa. Desse modo, precisa ser revisto todo esse modelo de sistema institucional. A fim de se evitar os altos índices de morte materna de minorias, por estigmas raciais e étnicos.

3.3. A INVISIBILIDADE DAS MULHERES INDÍGENAS NO ACESSO AO DIREITO À SAÚDE

A pluralidade do povo indígena sem dúvida é um traço marcante de sua cultura. Afinal cada comunidade detém suas práticas e seus costumes tradicionais, e segundo dados do IBGE (2010), existem cerca de 305 etnias e 274 línguas indígenas. Assim, de acordo com a cultura de cada povo, há uma maneira de instituir a sociedade, não existindo esse dimorfismo sexual tão afluído entre os gêneros, como no etnocentrismo estabelecido pelos europeus.

Dessa forma, para a população não indígena, o gênero é um regime político e o patriarcado uma tecnologia moral, são titularidades impostas pela sociedade colonizada (DINIZ, 2014). Isso significa que o gênero foi imposto pelo homem branco. No entanto, ainda assim, existem comunidades indígenas que para se tornar “homem” devem passar por diversas provas, como o Ritual da Tucandeira da etnia Sateré-Mawé do Amazonas, por exemplo (CARVALHO, 2015).

A cosmovisão indígena é por vezes estranhada ou reprimida por grande número de pessoas, sendo que nem mesmo nós indígenas temos o conhecimento de todas as culturas e costumes de todos os povos. Assim, fica nítido que o problema não é o desconhecimento, mas o pré-julgamento, a visão etnocêntrica de subjugar como inferior o diferente. A ideia de civilizar os povos originários do Brasil, em decorrência de serem primários, é tanto quanto sem fundamento, afinal segundo STRAUSS (1976), não existe ciência nenhuma que comprove existir uma cultura superior as outras.

Nesse sentido, a ausência de escritos falando a respeito das mulheres indígenas é estarrecedora, e mesmo assim, conquistas e lugares estão sendo ocupados por elas em prol do seu povo. Não há dúvidas do silenciamento e invisibilidade, decorrente da falta de legitimidade, sofrido por elas, e a pandemia intensificou isso ainda mais. Vale lembrar que, suas fases de gestação, o resguardo, a sexualidade, a amamentação, tudo é de acordo com os costumes de cada povo. Entretanto muito pouco é feito para atender essas especificidades, na área da saúde.

Com isso tem-se a interseccionalidade, pois essa falta de conhecimento contribui com invisibilidade e com a falta de legitimidade para utilizar seus direitos, estabelecida pelo patriarcado da sociedade em geral. Nesse sentido, não são instituídos estudos ou capacitação obrigatória para atender as demandas dessa parte da população. Nem sequer, preocupam-se com a mortalidade de gestantes, quem dirá com as mulheres indígenas. Desse modo, esse contexto de raça e gênero, atinge constantemente as mulheres indígenas, que passam a carregar o estigma de indígenas e mulheres. Como observa-se:

Ser mulher indígena é ser duplamente minoria, em virtude do gênero e da etnia. Essas questões são de extrema relevância, posto que tais fatores interferem na qualidade de vida, bem como nas taxas de morbidade e mortalidade, além do acesso aos serviços de saúde. Essa problemática é dada por questões históricas e culturais enraizadas na sociedade, como no Brasil tem-se o patriarcado que designa uma formação social em que os homens são detentores do poder, enquanto as mulheres não têm autonomia sobre o seu próprio corpo e sobre sua saúde. Apesar das diversas mudanças, ainda se observa o impacto dessa construção social na saúde das indígenas que além da questão do gênero também sofrem repercussões da exclusão social que essa comunidade está subordinada desde a colonização portuguesa. Assim, deve levar em consideração que o aspecto cultural também influencia o estilo de vida das pessoas. (BRITTA & TORRES, 2021, p.166)

Contudo, as mulheres indígenas têm aparecido e ganhado cada vez mais espaço nas políticas públicas, desde a década de 80 até o período atual, só avançam em suas conquistas e “vozes” dentro dos espaços institucionais, como se pode notar:

As pioneiras foram a Associação de Mulheres Indígenas do Alto Rio Negro (Amarn) e a Associação de Mulheres Indígenas do Distrito de Taracua, Rio Uaupés e Tiguié (Amitrut). As demais foram constituídas a partir da década de 1990. Em 2000, na Assembléia Ordinária da Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (Coiab), em Santarém, Pará, foi reivindicada a criação de um espaço específico para as demandas das mulheres indígenas. Em junho de 2002 foi realizado em Manaus o I Encontro de Mulheres Indígenas da Amazônia Brasileira. No evento foi criado o Departamento de Mulheres Indígenas (DMI/Coiab) com o objetivo de defender os direitos e interesses das mulheres indígenas no âmbito local, regional, nacional e internacional. (DE CASTILHO, Ela Wiecko Volkmer et al., 2008, p. 6).

Sem dúvida, a FUNAI tendo como presidente Joenia Wapichana e como ministra do Ministério dos Povos Indígenas, ministério recém criado pelo governo do presidente Lula, Sônia Guajajara, é um marco. Não só pelo fato, de que pela primeira vez os indígenas podem falar por si mesmos podendo ter representantes indígenas a frente desses órgãos, mas também por ser duas mulheres. Isso mostra a potência e a força das mulheres indígenas em poderem representar todo o povo indígena do país.

Tanto que a representação de mulheres como lideranças indígenas não surgiu inesperadamente. Mas como resultado de muita luta, de anos, como pode-se notar a seguir:

Nas décadas de 1970 e 1980 as *questões de gênero* no meio indígena brasileiro eram tratadas quase que exclusivamente por *lideranças femininas*. Mulheres que, por caminhos vários, acabavam se destacando e sendo acolhidas nas campanhas por direitos humanos na qualidade de vozes das comunidades e povos indígenas do País. Algumas chegaram a transitar pela Fundação Nacional do Índio (Funai), onde foram ou ainda são funcionárias; outras, vivendo nas suas comunidades de origem, tiveram a coragem e a habilidade de se fazer ouvir pelo Congresso Nacional, no meio indigenista não-governamental, nos ministérios e secretarias estaduais e entre as agências cooperação internacional, governamentais e não-governamentais, como a Agência Norueguesa de Cooperação para o Desenvolvimento (Norad), a Oxfam, a Cooperação Técnica Alemã (GTZ), o Departamento para o Desenvolvimento Internacional do Reino Unido (DFID), entre outras. (DE CASTILHO, Ela Wiecko Volkmer et al., 2008, p. 9).

O protagonismo das mulheres indígenas proporcionou a ampliação do debate acerca da realidade que lhes afetava, como: “segurança alimentar, saúde reprodutiva, violência familiar e interétnica, o acesso aos meios técnicos e financeiros para a geração de renda (DE CASTILHO, et al., 2008, p. 9).” Dessa forma, a questão de gênero passou a ser bem vista no âmbito internacional.

No entanto, mesmo com esses esplendorosos avanços ainda há muito o que se conquistar, para a mulher indígena ter visibilidade e legitimidade para fazer uso de seus direitos, também para proteção no tocante a violências, discriminações e políticas públicas. Como já visto, apesar de elas terem atingido altos patamares quanto aos seus direitos, falta a plenitude na efetivação deles. Pois como visto, na crise sanitária simplesmente se intensificou o esquecimento da saúde dessa parcela da população, principalmente das gestantes.

Atualmente, muitas comunidades foram afetadas pelo não indígena, aderindo assim, a religiões, ao patriarcado em suas relações, e também ao consumo de álcool. Dessa forma, isso interferiu diretamente no bem viver desses povos, tendo um alto grau de submissão imposto às mulheres com acúmulo de tarefas (DE CASTILHO, et al., 2008). E isso interfere na saúde das mulheres indígenas, precisando de mais atenção do Estado para esse problema.

Entretanto, como solucionar estas questões mais complexas se nem o básico, como a saúde das mulheres indígenas não é garantida, ou seja, ainda existe a violência contra as mulheres indígenas, por meio de omissões e violência obstétrica. Como aconteceu com Ruthe ao sofrer inúmeras violações do seu direito à saúde, tanto no pré-natal, quanto no atendimento de emergência no hospital. Desse modo, percebe-se a inconstante efetivação de direitos mais básicos tanto individuais como coletivos.

Assim, se mostra permanente a falta de acesso a certos setores em que ainda, muitas vezes, são inoperantes para as mulheres indígenas. Visto que:

Além da FUNAI, atualmente algumas demandas e necessidades específicas das mulheres indígenas podem ser atendidas de uma forma ainda não adequada nos seguintes ministérios: Saúde (MS); Desenvolvimento Agrário (MDA); Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS); e na Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (SPM). (DE CASTILHO, et al., 2008, p. 16)

Dessa maneira, é importante frisar que todas as mulheres merecem ter a dignidade de não sofrer nenhum tipo de violência. Assim, de acordo com o art. 2º da Convenção de Belém do Pará: “Toda mulher independe de raça, etnia, cor ou religião, orientação sexual, renda, cultura, nível educacional, idade, merece viver sem violência” (DE CASTILHO, et al., 2008, p. 25).

No Brasil, com a crise sanitária ficou evidente a vulnerabilidade, na falta de preocupação das instituições com a saúde, da mulher indígena gestante e puérpera. Sendo assim, deveria existir uma reformulação de procedimentos na saúde indígena para casos como esse não ocorrer, muitas mulheres indígenas sofrem caladas diante dessa invisibilidade e falta de legitimidade na saúde.

No texto de DE CASTILHO, et al., (2008) muito se é discutido quanto a aplicação da Lei Maria da Penha, que surgiu 2006, através de uma barbárie que aconteceu com uma mulher que foi vítima de violência doméstica. A pergunta que fica é: Por que através do caso de Ruthe, não surge uma lei de proteção a saúde de mulheres indígenas gestantes, como o nome de Ruthe Terena?

A resposta é simples, e vai ao encontro do estudo de revisão integrativa de mulheres na América Latina em que é constatado que mulheres indígenas em sua maioria sofrem “discriminação em virtude do gênero e etnia, interferindo, assim, na qualidade de vida, nas taxas de morbidade e mortalidade e no acesso aos serviços de saúde” (BRITTA & TORRES, 2021, p. 164). Isso mostra que as mulheres indígenas não são consideradas dignas, ou seja, não

possuem legitimidade para receber uma lei de proteção a saúde, por causa do preconceito sofrido por elas por grande parte da sociedade. Desse modo:

As barreiras culturais, geográficas, socioeconômicas e linguísticas resultam em consequências negativas para a saúde da mulher indígena como: infecções, doenças sexualmente transmissíveis, altas taxas de mortalidade materna e aumento da presença de doenças crônicas. Dessa forma, percebe-se uma negligência no cuidado dessas mulheres. Urge a formulação de políticas públicas e o reforço das já existentes, a fim de combater a desigualdade e promover a igualdade no cuidado, respeitando a interculturalidade. (BRITTA & TORRES, 2021, p. 164)

Portanto, fica evidente que a falta de preocupação com a saúde das mulheres indígenas é a principal causa desses acúmulos de malefícios. Não se pode negar a constância desse problema em nosso país, principalmente, pelo fato de ser o país da América do Sul com maior número de indígenas. Em relação a isso:

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”, sendo um direito essencial do homem, que deve ser garantido, independente de raça, de religião, da ideologia política ou da condição socioeconômica (4). Entretanto, diante do contexto cultural, histórico e socioeconômico, esse direito muitas vezes é violado, resultando em disparidades sanitárias entre as minorias. As mulheres compõem esse grupo, sendo assim, enfrentam dificuldades quanto à garantia desse direito, principalmente quando relacionado à saúde sexual e reprodutiva (5). Os direitos das mulheres são constantemente ameaçados diante de crises políticas, econômicas ou religiosas, dessa forma percebe-se que a luta pela autonomia da decisão sobre questões referentes à saúde da mulher permanece por toda vida. (BRITTA & TORRES, 2021, p. 165-166)

Os tratamentos medicinais ancestrais dos povos indígenas devem ser respeitados, de forma que os profissionais de saúde devam estar preparados para interagir com essas práticas, que na maioria das vezes são feitos por mulheres, como chás e banhos, por exemplo (BRITTA & TORRES, 2021). No entanto, é importante frisar, que os casos de emergência são iguais para todos, pois independente de raça e etnia somos todos humanos. Sendo assim, não há como justificar a falta de medidas necessárias a uma indígena por ela fazer uso de outros métodos.

A falta de cuidado no trato com a saúde das mulheres indígenas na América Latina, de um modo geral, é ocasionada pela constante falta de efetividade de leis que garantem assistência à saúde. Como se nota nesse estudo, há cerca de “6,8% de sífilis entre as mulheres indígenas no Paraguai e 1,82% no Brasil, demonstrando o precário conhecimento sobre as infecções sexualmente transmissíveis (...)” (BRITTA & TORRES, 2021, p. 166). Isso mostra o quanto campanhas sobre prevenções básicas não são feitas nas comunidades indígenas.

Conforme a pesquisa feita em diversos artigos, referente a enfermidades em um âmbito geral, o Mato Grosso do Sul compõe grande parte. Como se observa:

No Brasil, constatou-se que o estado do Mato Grosso do Sul, segundo mais populoso em número de indígenas, possui elevada incidência de sífilis em gestantes. Essas taxas estão relacionadas a hábitos e práticas culturais, com a falta de acompanhamento dessas gestantes na realização do pré-natal e com a falta de capacitação das equipes de profissionais de saúde em relação às especificidades culturais e geográficas desses povos. (BRITTA & TORRES, 2021, p. 170)

Logo, tais fatos não se tratam de uma coincidência pelo caso de morte materna de Ruthe ter ocorrido no Mato Grosso do Sul, mas se trata de uma realidade vivida no estado. Comprovando a necessidade de uma intervenção na saúde indígena do estado, quiçá do Brasil, com o foco nas medidas sanitárias específicas das mulheres gestantes. Ademais, o estudo constatou um alto número de casos de câncer de colo de útero. Logo:

O câncer de colo de útero constitui uma das principais causas de morbimortalidade nessa população, chegando a taxas duas vezes maiores que na população não indígena e quando não diagnosticado precocemente, como a Organização Mundial de Saúde (OMS) estabelece, pode evoluir com um grau de severidade maior. Dessa forma, o exame preventivo é uma forma eficaz de atuação, pois a evolução do câncer do colo do útero é lenta, sendo o achado inicial um fator favorável para um prognóstico melhor. (BRITTA & TORRES, 2021, p.170)

Dessa forma, esses altos índices de câncer de colo de útero ocorrem porque, geralmente na cultura dos povos originários as práticas sexuais começam mais cedo, antes dos 15 anos, ocasionando assim as lesões causadoras desse tipo de câncer (BRITTA & TORRES, 2021). Por isso, é imprescindível um atendimento especializado para atender essas demandas das mulheres indígenas. Também, faz-se importante mencionar as doenças adquiridas em decorrência de práticas da cultura “branca”, como:

Ademais, além das enfermidades citadas também são prevalentes entre as mulheres indígenas outras comorbidades, como a obesidade, hipertensão arterial sistêmica e o diabetes. Essas condições eram classificadas como doenças do homem branco, pois não eram comuns entre essas mulheres, mas após a disseminação da cultura ocidental e a partir da incorporação de alguns costumes por parte dos povos indígenas, tornaram-se mais frequentes entre os indígenas. Hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um fator de risco importante para mortalidade e possui prevalência variada no mundo e entre os estados brasileiros. (BRITTA & TORRES, 2021, p.170)

Portanto, pode-se observar o modo que os indígenas foram obrigados a se adequarem aos costumes dos colonizadores passando a se alimentar de maneira não saudável, e por isso passaram a ter essas doenças do “homem branco”. Entretanto, em nenhum momento foram alertados dos perigos do alto consumo de sódio, causador da hipertensão e do excesso de

açúcar que causa diabetes. Até hoje, a maioria das comunidades não possuem profissionais que tenham a sensibilidade e preocupação, em prol de fazerem um programa com o objetivo de alertar as comunidades quanto ao risco no consumo excessivo de sódio e açúcar.

Além dos problemas já mencionados em relação aos serviços de saúde, principalmente referente a falta de acompanhamento na gestação, também há sérias dificuldades em relação ao deslocamento, como descrito a seguir:

Tem-se que boa parte das indígenas não conseguem ir até os centros de tratamento, como foi afirmado por uma entrevistada que, por não conseguir se deslocar, ficou sem tratamento médico apresentando dores por mais de um ano. Das mulheres que conseguem a viagem, muitas enfrentam outra barreira, a hospedagem, para que consigam permanecer na cidade durante o seguimento do tratamento; muitas relatam dormir nos bancos das capelas dos hospitais. Além disso, temos as mulheres que podem viajar, mas não possuem recursos para levar alguém para acompanhá-la, enfrentando uma carga emocional adicional, visto o momento de extrema fragilidade, ao qual estão submetidas. (BRITTA & TORRES, 2021, p.173)

Desse modo, fica claro que os acúmulos de desassistências com a saúde das mulheres indígenas não é um problema atípico, o caso de Ruthe não foi o único, e nem só no Mato Grosso do Sul que isso ocorre, ou até mesmo somente no Brasil. Através desse estudo observa-se como essas mortalidades evitáveis estão presentes em toda a América Latina. Isso fora o contexto da cultura que muitas vezes é um impeditivo no atendimento pelo fato dos profissionais não saberem a língua do povo em questão (BRITTA TORRES, 2021).

No estudo de (GARNELO, et al., 2019) referente a atenção no pré-natal de mulheres indígenas do Brasil, são levantados os principais indicadores da situação alarmante que o país se encontra nesse âmbito. Os dados da pesquisa expõem os problemas enfrentados por cada região do país, e de forma evidente se destaca a desigualdade em relação à região norte ao registrar o menor número de mulheres que fizeram o pré-natal. Contudo, isso não significa que em outras regiões foi ampla a cobertura, como observa-se pelo fato de que Ruthe só teve acesso ao pré-natal na 5ª gestação.

Sem contar os prazos tardios do início desses pré-natais, visto que somente 30% começaram o pré-natal no 1º trimestre da gestação, e só 16% tiveram sete ou mais consultas. Em gestações de risco é imprescindível um número maior de consultas, ou seja, um maior acompanhamento na gestação, e pode-se notar a indisponibilidades desses cuidados. Além do mais, só 60% das gestantes se vacinaram contra difteria e tétano, e no Brasil há um planejamento de vacinação amplamente eficaz pelo SUS. Ainda o baixo atendimento a exames foi recorrente, não ultrapassando a 53% o número de solicitações (GARNELO, et al., 2019).

Não precisa ser agente de saúde para se entender a importância de exames e da vacinação. A pandemia de COVID-19 serviu para mostrar o quanto a efetivação das vacinas é necessária para garantir a vida das pessoas. E os exames também são fundamentais para qualquer tratamento médico, e no caso da gestante é um fator essencial para a saúde da mãe e do nascituro. Sendo assim, por ambos serem disponíveis pelo SUS devia ser garantido aos indígenas, independentemente da localização de suas comunidades.

No entanto, observa-se a incidência do não acompanhamento da saúde das gestantes indígenas não só como um caso isolado, mas repetidas vezes, como uma regra o não atendimento especializado para esse grupo. No tangente a Amazônia Legal se tem problemas de acesso de acordo com (GARNELO, et al., 2019), devido à localização de certas comunidades. Porém deveria existir um plano de atendimento a esses lugares, pois hoje em dia há muitos meios de locomoção.

Outro fator que evidencia o tratamento relapso para com as gestantes indígenas é a falta de caderneta de gestante: “Apenas seis em cada dez entrevistadas possuíam a caderneta de gestante; o mais baixo percentual de posse da carteira de gestante ocorreu na Região Centro-oeste” (GARNELO, et al., 2019, p. 4).

Em relação aos números de atendimentos às gestantes indígenas no Brasil, é importante perceber não só a baixa cobertura, mas a falta de procedimentos básicos no acompanhamento e a falta de qualidade no atendimento:

Ainda que a cobertura da atenção pré-natal tenha alcançado 86,6% das mulheres selecionadas para o estudo, diversos indicadores de avaliação do pré-natal se mostraram insatisfatórios, já que somente uma em cada três grávidas iniciou o pré-natal no tempo preconizado e recebeu vacina contra difteria e tétano, quando indicado; 59,4% das mulheres não possuíam caderneta da gestante. Globalmente, a oferta de cuidados clínico-obstétricos alcançou cerca de 95% das mulheres que fizeram pré-natal, mas cabe ressaltar que a presente análise adotou um critério comparativamente menos exigente (qual seja, de pelo menos um registro no pré-natal) que aqueles empregados em outras pesquisas conduzidas no país com mulheres não indígenas que, entre outros aspectos, preconizaram a oferta de cuidados clínico-obstétricos em todas as consultas, além da realização da totalidade dos exames recomendados. (GARNELO, et al., 2019, p. 4)

Dentre várias comparações feitas no estudo a vários outros levantamentos de dados com outros artigos, a respeito dos procedimentos realizados no pré-natal, foram constatados várias falhas no pré-natal de mulheres indígenas. Tanto no contexto clínico, assim como, teve a sua qualidade questionável em decorrência da própria ausência de exames, que interfere diretamente no acompanhamento a saúde da gestante (GARNELO, et al., 2019). Desse modo:

Do total de gestantes indígenas que realizaram pré-natal, somente para 56,9% foram solicitados hemograma; destas solicitações, 6,6% dos exames não têm registro que comprovem terem sido revisados. Tal lacuna na atenção pré-natal é particularmente preocupante pois, segundo o Inquérito Nacional, um terço das mulheres indígenas apresentava anemia, condição que superava em 12% a taxa estimada para mulheres não indígenas em idade reprodutiva no Brasil. A ocorrência de anemia entre as mulheres indígenas também foi um indicador de importante desigualdade regional. Segundo uma publicação baseada em dados do Inquérito Nacional, 46,3% das mulheres indígenas que viviam na Região Norte eram anêmicas, em contraponto com 30,8% no Sul/Sudeste, 34,8% no Centro-oeste e 22,8% no Nordeste (GARNELO, et al, 2019, p. 9).

Neste estudo são trazidos os problemas mais latentes no pré-natal das mulheres indígenas no Brasil e as mudanças necessárias para melhorar o atendimento à saúde de gestantes dos povos originários do país. Como observa-se:

Do conjunto de dados analisados, é possível afirmar que, também para o pré-natal, as iniquidades sociais e sanitárias identificadas no Inquérito Nacional são visíveis, inclusive quando as mulheres indígenas são comparadas com segmentos da população brasileira com alta vulnerabilidade social e deficiência de cobertura de atenção à saúde. (...) A magnitude dos desfechos desfavoráveis aponta para a necessidade de aprimorar a qualidade do cuidado ofertado nos DSEI, bem como dos registros ali efetuados. A ampliação do uso das cadernetas de gestante e a adoção de fichas perinatais podem ser um primeiro passo para a produção de dados mais fidedignos das atividades realizadas no âmbito da saúde indígena com foco nas mulheres. (GARNELO, et al, 2019, p. 10).

Neste estudo foram mostrados os problemas mais latentes no pré-natal das mulheres indígenas no Brasil e a necessidade de mudanças para melhorar o atendimento à saúde de gestantes dos povos originários do país. De acordo com o estudo para melhorar a qualidade da atenção as mulheres no pré-natal pelo DSEI. Dessa forma, “A ampliação do uso das cadernetas de gestante e a adoção de fichas perinatais podem ser um primeiro passo para a produção de dados mais fidedignos das atividades realizadas no âmbito da saúde indígena com foco nas mulheres. (GARNELO, et al, 2019, p. 10).

Através dos dados obtidos nas pesquisas citadas, a falta de acesso das mulheres indígenas é um problema de saúde pública continental. Esta situação é causada pela invisibilidade e falta de legitimidade no acesso ao direito mais básico de todos, à vida. O caso de Ruthe serve como forma de evidenciar a continuidade na deficiência do atendimento à saúde de mulheres gestantes indígenas e puérperas no Brasil. Servindo assim, para cobrar das autoridades providências no serviço responsável em atender essas demandas, para a redução de mortes maternas desse grupo.

4. O CASO DE MORTE MATERNA DE RUTHE E O DIREITO

O caso de morte materna da indígena Ruthe, norteou o trabalho, abriu uma vasta gama de teorias de interpretação quanto a origem das discriminações sofridas pelos povos originários, assim como a falha da biolegitimidade. Por isso, esse capítulo se concentrará primeiramente em analisar o contexto histórico dos povos indígenas da região do estado do Mato Grosso do Sul, em meio a política autoritária do Governo Federal. Depois desenvolver os aspectos jurídicos do caso, como os tipos de responsabilização e reparação mediante a negligência médica e a violência obstétrica com Ruthe. Por fim irei discorrer a respeito da importância dos indígenas no âmbito jurídico.

Ademais, não há como deixar de culpabilizar o governo de Jair Messias Bolsonaro pelo ocorrido. Porque em parte, ele teve culpa devido ao seu papel de negacionismo da ciência, mais explicitamente ao negar as vacinas, e por estabelecer uma política complemente contra os indígenas do país. Dessa forma, seu governo se tornou: “um movimento político de extrema-direita neofascista que nega ou invisibiliza os direitos vinculados à diversidade étnico-cultural por adesão ideológica ao racismo” (SILVA, 2022, p. 308).

O governo contribuiu negativamente instigando e incitando parte da população a uma política anti-indigenista, estabelecendo uma hierarquia baseada no contexto étnico-racial, colocando assim, os povos indígenas à mercê do genocídio e etnocídio. Prova disso, foi a troca dos dirigentes da FUNAI por militares, assim como, ficou claro o descaso com a saúde indígena durante a pandemia de COVID-19, em todo o país. Por isso, foi denunciado pela APIB no TCI e pela CADH, pelos crimes cometidos na pandemia contra os povos originários (SILVA, 2022). Por esses e demais motivos, o antigo presidente também foi responsável por todas as mortes de indígenas durante o seu governo.

4.1. A FALTA DE EFETIVAÇÃO DOS DIREITOS INDIGENISTAS NO ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

Juridicamente, para atribuir responsabilidade a qualquer agente pelo ilícito praticado faz-se necessário entender o contexto que os envolvidos estavam inseridos. Também serve para atribuir a importância que a sociedade do Mato Grosso do Sul concede a mulheres gestantes indígenas, de acordo com a teoria de políticas da vida de Fassin (2004). Não obstante, por meio desse panorama pode-se investigar as causas do ocorrido.

Segundo o último Censo Demográfico divulgado pelo IBGE, de 2010, o estado do Mato Grosso do Sul é o estado que possui maior número de indígenas da região Centro-Oeste. Dessa forma, no estado se concentra diversos conflitos, ocasionando várias mortes de indígenas por disputas de terras. Como observa-se:

No Mato Grosso do Sul, os colonizadores europeus deram lugar aos fazendeiros latifundiários. Frisa-se, nesse momento, que as disputas territoriais que se protraem no tempo não são exclusivas da porção sul da região centro-oeste brasileira, posto que toda história que acompanha o processo de territorialização no Brasil é marcada pelo choque de grupos autóctones com grupos invasores. (MIZUZAKI; CEGARRA, 2017, p. 67)

Semelhante aos colonizadores, os fazendeiros querem explorar os recursos naturais para obter vantagem econômica, independente dos danos colaterais, como a degradação do meio ambiente e devastação dos povos originários. Dessa maneira, o Estado é conhecido como um dos principais produtores do agronegócio do país. Também foi um dos apoiadores da candidatura de Jair Messias Bolsonaro, ou seja, a problemática de exploração agrícola com a retaliação dos povos tradicionais é perene no Mato Grosso do Sul. Como:

Os conflitos territoriais indígenas no Brasil, por exemplo, casos empíricos da realidade de Mato Grosso do Sul, Bahia e Amazônia brasileira, são grandes laboratórios investigativos. Numa primeira vertente, requer o olhar cuidadoso sobre os expedientes normativos e administrativos de ordem estatal, mas também numa perspectiva sociológica, um olhar para os agentes sociais que estão produzindo e despachando estes expedientes. (AMADO, 2021, p. 504)

Os avanços tecnológicos ocasionaram um impacto negativo na sociedade, na medida em que as pessoas se tornaram extremamente individualistas, sem nem se importarem com quem os antecederam. Ou seja, não se preocupam com a sua ancestralidade nem com a coletividade, como os povos originários. Desse modo, estão sempre a favor dos mais poderosos, acreditando fazer parte desse grupo. É por isso, que no Mato Grosso do Sul a maioria dos eleitores votaram no ex-presidente, inclusive após todas essas barbaridades cometidas por ele durante a pandemia.

Devido a esse contexto atual fica evidente compreender os vários tipos de violações aos Direitos Fundamentais e Direitos Humanos, que os povos originários no estado do Mato Grosso do Sul, sofrem diariamente. Sendo extremamente difícil manter o cumprimento dessas leis multiformes se a maioria das pessoas tem repulsa a inclusão de diferentes grupos, por não quererem abrir mão de suas regalias (MIZUZAKI & CEGARRA, 2017).

Mesmo diante de todo esse genocídio e etnocídio sofrido, os povos indígenas do Mato Grosso do Sul resistiram, e segundo o site do governo do Mato Grosso do Sul (2022), hoje

são 80 mil indígenas no estado residindo em 30 cidades, sendo 79 o total de municípios do Estado. Contendo as seguintes etnias: Atikum, Guarani, Guató, Kadiwéu, Kaiowá, Kinikinau, Ofaié e Terena. Sem dúvida, a etnia Terena de Ruthe, tem uma história de muita luta. Como descrito a seguir:

A etnia terena foi uma das protagonistas na constituição e consolidação dos estados de Mato Grosso e Mato Grosso do Sul, na região Centro-Oeste brasileira. Lutou por seus territórios contra os paraguaios e depois contra os brasileiros, que se apossaram das terras terena quando do término da guerra contra o Paraguai (MOURA & ACCOLINI, 2015, p. 249).

Mesmo com todos os percalços resistiram mantendo seus costumes e suas raízes, sem se deixar corromper pelo etnocentrismo da sociedade colonial, e sempre lutando contra o avanço da exploração de seus territórios. Nesse sentido:

Em meados de 1880, empresas passaram a explorar erva-mate, árvore originária da região e típica das florestas habitadas pelas comunidades indígenas, no território sul-mato-grossense. Quando as companhias lançaram-se em busca do monopólio de exploração da erva, os índios foram subjugados e utilizados como mão de obra, fato que por si só já transgredia suas noções de trabalho e produção, estreitamente ligadas a outras dimensões da vida (MIZUZAKI & CEGARRA, 2017, p. 68).

Justamente por conta desses avanços da agricultura em seus territórios criaram o SPI, que em tese serviria para demarcar as terras para o desenvolvimento dos povos originários. No entanto, seria um subterfúgio para fazer os indígenas desocuparem as terras para expansão da agricultura no estado (MIZUZAKI & CEGARRA, 2017). Servindo como estratégia de tentar civilizar os indígenas forçosamente ao tirar-lhes esses territórios, fazendo uma ruptura aos seus costumes e estilo de vida e criando espaços para receber imigrantes:

Em 28 de outubro de 1943 foi implantada a Colônia Agrícola Nacional de Dourados (CAND), espaço idealizado pelo governo federal para albergar migrantes que deixavam outras regiões do país e se deslocavam em direção ao Centro-Oeste em busca de terras férteis. (MAZAZUKI & CEGARRA, 2017, p. 69)

Logo, nota-se a desconsideração dos povos indígenas do Mato Grosso do Sul, em prol do desenvolvimento agrícola. Assim:

Vislumbra-se, nesse ponto, a nítida postura de descaso do Estado quando, ignorando totalmente a existência das populações indígenas e não concedendo a elas o devido tratamento para a perpetuação de seu desenvolvimento e manutenção de sua existência, aplica seus recursos em investimentos que fomentam a ocupação da região sul-mato-grossense por grupos não indígenas, como se tais terras fossem despovoadas, esperando para serem ocupadas e exploradas. Soma-se a esse cenário o surgimento de empreendimentos de colonização privada, a chegada de exploradores de madeira, produtores de café, trigo, soja e, mais proeminente em dias atuais, o

agronegócio sucroalcooleiro. A ocupação gradativa pelos não índios, independente da sua maneira de expressar e desenvolver seu ideal capitalista, implicou na usurpação quantitativa e qualitativa das sociedades indígenas, posto que o contato com os “forasteiros” provocou inexoravelmente seu perecimento ou acultramento. (MAZAZUKI & CEGARRA, 2017, p. 69)

No referente à mão de obra, também houve muita exploração dos povos indígenas na relação de trabalho, similar a escravidão, em terras que já teriam sido usurpadas pelos colonos.

Com pode-se observar:

É dentro desse contexto que as reservas indígenas se tornaram importante fonte de mão de obra para as monoculturas desenvolvidas no estado do Mato Grosso do Sul. Contudo, atribuir aos índios a qualidade de trabalhadores não representa tão somente uma interferência em seu modo de vida, como já exposto alhures, pois não raras vezes são encontradas graves irregularidades na relação de trabalho entre latifundiários, usineiros e nativos, como a imposição da mão de obra análoga a escrava. (MAZAZUKI & CEGARRA, 2017, p. 70)

Além da perda de territórios, exploração e tentativa de extermínio sofrida pelos povos indígenas do Mato Grosso do Sul, também foram vítimas do acultramento. Pois existem inúmeras terras indígenas, em que a língua materna foi praticamente extinta, e somente os mais antigos da comunidade sabem falar a língua do povo. Outro fator extremamente negativo foi à perda de território, que foi invadido pela população da cidade, limitando os costume e tradições da comunidade. Sem contar a discriminação das pessoas da cidade com os povos originários, destruindo-os de diversas maneiras:

Dentro dessa perspectiva de desconsideração pelo outro, índios foram levados ao suicídio, alcoolismo, abusos sexuais e outras formas de violência, garantindo ao Mato Grosso do Sul ser o estado com o maior índice de conflitos contra os povos indígenas. (MAZAZUKI & CEGARRA, 2017, p. 71)

Isso sem contar os inúmeros casos de violência sofridos pelos povos indígenas do Mato Grosso do Sul. Segundo o relatório do CINI de 2021, houve um aumento significativo em termos de violência contra os povos originários. Ao passo que o Estado do Mato Grosso do Sul foi responsável por grande parte desse aumento. Decorrente de ser o terceiro ano do antigo governo, o qual mantinha uma diretriz de paralisação das demarcações de terras indígenas, o que trouxe uma grande piora no contexto de violência aos povos originários. (CINI, 2021)

Essa realidade desmantelou os direitos indígenas por meio de medidas completamente contrárias as funções das instituições. Um grande exemplo disso ocorreu com a FUNAI que foi colocada completamente a serviço da propriedade privada, usando como “desculpa” o impulsionamento de pequenos produtores de terra. Isso impactou muito na legitimação dos povos originários do Mato Grosso do Sul.

Essa política anti-indigenista se tornou crucial na impossibilidade de indígenas, principalmente, do Mato Grosso do Sul terem suas terras demarcadas com a homologação do governo. Fora as tentativas de extermínio, com é relatado a seguir:

Apesar de diversas ações do Ministério Público Federal (MPF), este foi o terceiro ano em que o presidente da República cumpriu sua promessa de não demarcar nenhuma terra indígena. Uma atualização do banco de terras e demandas territoriais indígenas do Cimi identificou que, das 1.393 terras indígenas no Brasil, 871 (62%) seguem com pendências para sua regularização. Destas, 598 são áreas reivindicadas pelos povos indígenas que não contam com nenhuma providência do Estado para dar início ao processo de demarcação. Ainda se destacam, nesta categoria, a queima de Casas de Reza, espaços centrais para a espiritualidade de diversas comunidades indígenas. Foram registrados **quatro casos no Mato Grosso do Sul**, envolvendo os povos Guarani e Kaiowá, e um no Rio Grande do Sul, com o povo Guarani Mbya. (CINI, 2021, p. 1, grifo meu)

Em relação à violência contra pessoa: “O relatório também registra casos de assassinatos de jovens e crianças indígenas praticados com extrema crueldade e brutalidade” (CINI, 2021, p. 1). No Estado do Mato Grosso do Sul se teve a grande parcela nesses números:

Os estados que registraram maior número de assassinatos de indígenas em 2021, segundo dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e de secretarias estaduais de saúde, foram Amazonas (38), **Mato Grosso do Sul (35)** e Roraima (32). Os três estados também registraram a maior quantidade de assassinatos em 2020 e em 2019. (CINI, 2021, p. 1, grifo meu)

Nos casos de violências ocorridas por omissão do poder público, principalmente no setor da saúde, como o caso de Ruthe, tiveram uma grande piora devido ao contexto da pandemia. Logo:

(...) foram registrados os seguintes dados: desassistência geral (34 casos); desassistência na área de educação escolar indígena (28); desassistência na área de saúde (107); disseminação de bebida alcoólica e outras drogas (13); e **morte por desassistência à saúde (39)**, totalizando 221 casos; em 2020, os registros nestas categorias haviam somado 177 casos. Essa situação foi agravada pelas ações de desinformação sobre as vacinas contra a Covid-19, que ocorreram em diversas regiões. Muitos povos, especialmente em contexto urbano, relataram casos de negação do acesso à vacina, apesar da determinação do Supremo Tribunal Federal (STF) de que todos os indígenas deveriam ser incluídos no grupo da imunização prioritária, independentemente do seu local de residência. (CIMI, 2021, p.1, grifo meu)

No tocante as falhas dessas políticas públicas se destacam os Estados com maior número de indígenas do país. Evidenciando assim, a tentativa velada por parte do governo em dizimar as populações indígenas em tempo de crise. A COVID-19 serviu como instrumento para a prática desse genocídio institucional, em todas as áreas, principalmente, a sanitária. Assim, o

Estado do Mato Grosso do Sul por concentrar uma das maiores populações indígenas do Brasil foi um dos que mais sofreu com as consequências da pandemia.

Ao analisar o modo que se instituiu os traços culturais do Mato Grosso do Sul, fica nítida as indagações quanto ao contexto da sociedade em que Ruthe teve a biolegitimidade zerada. Ou seja, se a política da vida se mede pelo valor de certos grupos diante da população em questão. Então pode-se dizer que os indígenas não possuem valor algum na sociedade para fazer uso de seus direitos.

4.2. RESPONSABILIZAR E REPARAR: NEGLIGÊNCIA E VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Nesse subcapítulo inicialmente será desenvolvido como a justiça responsabiliza e repara casos como o de Ruthe. Depois será mencionado as principais condutas e circunstâncias que contribuíram para os danos irreparáveis no caso. Dessa forma, haverá o encontro com principais erros cometidos, por meio de questionamentos, frente aos relatos do parecer técnico da ANIS (2021). Vale lembrar que como não estou representando o caso, não tive acesso ao processo em si, somente a dados básicos pela internet, sendo assim, minhas conclusões vão ser de acordo com uma posição de advogada-pesquisadora não vinculada aos tramites legais.

Juridicamente “responsabilizar” e “reparar” são interdependentes, ou seja, estão intimamente ligados e um não existe sem o outro. Em outras palavras, para se obter reparação é preciso responsabilizar alguém pelo dano. Porém, o mais importante na hora de propor a demanda é saber a personalidade jurídica do indivíduo se é um ente público ou privado. Com isso, vale ressaltar que no caso de Ruthe, o Hospital Regional de Aquidauana - MS, que era responsável por ela no momento da emergência, e como é um ente público pertencente a estrutura federativa brasileira, sendo assim, existem vários tipos de responsabilizações que podem ser atribuídas.

Quanto aos tipos de responsabilização as mais comuns são: Civil, Administrativa e Penal, e a escolha dentre elas vai depender da competência da instituição em que será protocolado o processo e da legitimidade dos agentes. Mas de acordo com a Lei nº 8.112, de 11/12/1990,³⁵ “Um único ato cometido por servidor pode repercutir, simultaneamente, nas esferas administrativa, penal e civil.” No âmbito administrativo geralmente quem tem

³⁵ Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais.

legitimidade para abrir uma sindicância e processos administrativos são os encarregados da gestão da instituição. E na área penal apesar de ser a última *ratio*³⁶, se o ilícito tiver o resultado morte o profissional poderá ser responsabilizado pelo delito de homicídio culposo³⁷ ou até mesmo por dolo eventual³⁸, a depender dos pressupostos de responsabilidade do agente causador.

Na publicação a respeito da morte de Ruthe no site da APIB (2021), eles citam que após 60 dias o Hospital Regional de Aquidauana não tinha aberto nenhuma sindicância³⁹ para apurar o caso. Diante disso, como a área Civil é a que mais possibilita o cidadão comum a entrar com demandas, provavelmente o processo a respeito do caso de Ruthe está tramitando apenas no Tribunal de Justiça do Mato Grosso do Sul, presume-se assim, que Elciney entrou com uma ação de Responsabilidade Civil por erro médico.

Apesar de segundo Correia-Lima (2012) já ter existido casos julgados em Cortes Superiores no Brasil que consideraram o erro médico como dolo eventual⁴⁰, com mais rigor na decisão. Geralmente nesses casos quem acaba sendo responsabilizado é o hospital por ato de terceiro, desde que a vítima comprove a culpa⁴¹ do profissional. Sendo assim, a instituição terá de indenizar, por ser a única maneira de reparar os danos causados, já que não há como devolver vidas.

O erro médico pode ser através de uma conduta omissiva (quando há omissão) ou comissiva (quando há o dever de não fazer). Em que pese um ato profissional atípico, irregular ou inadequado, contra o paciente durante ou em face de exercício médico, podendo assim, ser por meio de: imperícia, imprudência ou negligência (CORREIA-LIMA, 2012).

Com isso, no caso se constata uma série de condutas omissivas e comissivas relacionadas à negligência e a violência obstétrica. Para ficar mais evidente esses ilícitos praticados contra Ruthe, irei estabelecer a definição deles antes de discorrer. Como se observa:

A negligência, forma mais frequente de erro médico no serviço público, decorre do tratamento com descaso, do pouco interesse para com os deveres e compromissos éticos para com o paciente e a instituição. É a ausência de precaução ou a indiferença em relação ao ato realizado (CORREIA-LIMA, 2012, p. 28).

³⁶ Princípio penal vindo do latim, significa último recurso.

³⁷ Diz-se o crime: II - culposo, quando o agente deu causa ao resultado por imprudência, negligência ou imperícia.

³⁸ Quando o agente assumi o risco de produzir danos;

³⁹ Sindicância é o inquérito preliminar que antecede o processo administrativo (MONTEIRO, 2010).

⁴⁰ Quando o agente assumi o risco de produzir danos;

⁴¹ Conduta voluntária que gerou um dano involuntário devido à negligência, imprudência ou imperícia.

A começar pelo seguinte questionamento: Por que Ruthe não foi mandada pra UTI em nenhum momento? Nesse caso houve uma omissão por negligência. Pois o hospital tem a obrigação de garantir UTI para quem está em emergência obstétrica como era o caso de Ruthe, independente de lotação por COVID-19.⁴² Segundo o Ministério da Saúde, em caso de emergência obstétrica é obrigatório o envio para UTI. Como observado:

Situações clínicas de urgência/emergência obstétrica que devem ser avaliadas em contexto hospitalar. Vômitos incoercíveis não responsivos ao tratamento. Anemia grave ($Hb \leq 7$ g/dL). Condições clínicas de emergência: cefaleia intensa e súbita, sinais neurológicos, crise aguda de asma, edema agudo de pulmão. Crise hipertensiva (PA $\geq 160/110$ mmHg). **Sinais premonitórios de eclâmpsia** (escotomas cintilantes, cefaleia típica occipital, epigastralgia ou dor intensa no hipocôndrio direito com ou sem hipertensão arterial grave e/ou proteinúria). Eclâmpsia/convulsões. Hipertermia (Temperatura axilar $\geq 37,8^{\circ}C$), na ausência de sinais ou sintomas clínicos de infecção das vias aéreas superiores. Suspeita de trombose venosa profunda. Suspeita/diagnóstico de abdome agudo. Suspeita/diagnóstico de pielonefrite, infecção ovular ou outra infecção que necessite de internação hospitalar. Prurido gestacional/icterícia. **Hemorragias na gestação (incluindo descolamento prematuro de placenta, placenta prévia)**. Idade gestacional de 41 semanas ou mais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022, p. 15, grifos meus).

Visivelmente Ruthe estava com pelo menos dois dos itens desta lista de medidas de urgência, ou seja, era iminente o risco de vida da mãe e do filho. Mas devido à falta de rapidez nas medidas que deviam ser tomadas, ambos faleceram, por culpa de médicos e de outros profissionais responsáveis. Se observa aqui o erro médico causado por atitudes omissivas e negligentes ao atender a ocorrência sem o menor cuidado e preocupação exigidos na profissão, sem dúvida pela origem étnica de Ruthe.

No caso, tem-se o relato de que a demora do encaminhamento imediato para a maternidade neonatal de Campo Grande – MS, que fica a 140 quilômetros de Aquidauana - MS, relativamente próxima, ocorreu porque não tinha nenhum operador de ultrassom para comprovar que o feto estaria vivo. Por simplesmente, existir um protocolo no hospital de que feto precisa estar vivo para poder haver a transferência.

Entretanto, isso se mostra completamente descabido, por ser importante não apenas a vida do nascituro, mas também a da mãe. Por existência desse protocolo extremamente patriarcal, observa-se o descaso, quando Ruthe é impedida de ir para a maternidade que tem recursos para salvar a sua vida e a de seu filho.

Colocaram a culpa no operador de ultrassom, mas como é indicado pelo Ministério da Saúde, segundo o parecer técnico da ANIS (2021), em toda urgência obstétrica é necessário

⁴² Durante a pandemia, os hospitais estavam focados em mandar para UTI só quem estava em estado crítico pela COVID-19.

que haja uma intervenção imediata para retirada do feto. Sendo assim, se o hospital não possuía um atendimento especializado atender a emergência obstétrica, era preciso do encaminhamento imediato para a UTI neonatal.

No parecer técnico da ANIS (2021), no prontuário não tem nada anotado quanto à classificação de risco. O que é inadmissível, visto que ela estava em uma gravidez de risco, com sangramento e com mais de 20 semanas. Mas só há o registro da pressão arterial, sem qualquer outro detalhe. Isso sem ter o batimento do feto de forma exata, sendo necessário o parto imediato, porém nenhuma medida foi tomada.

Portanto, se observa sucessivas omissões por meio de negligências no tratamento de Ruthe, isso desde o pré-natal, o que leva ela e seu filho ainda nascituro, progressivamente, a óbito. Logo, se as devidas medidas e protocolos do Ministério da Saúde fossem corretamente seguidos, essa tragédia não teria se consumado. Se desde o atendimento feito na SESAI tivessem a medicado de forma correta, levando em conta o seu estado clínico, ela poderia não ter tido a hemorragia. Por fim, se no atendimento do hospital tivessem tomado as devidas medidas de urgência necessárias, provavelmente Ruthe e Raviel estariam vivos.

No site da Câmara do Deputados foi publicado um projeto de Lei nº 190/23 alterando “o Código Penal para tornar crime a conduta do profissional de saúde que ofende a integridade física ou psicológica da mulher durante as fases da gravidez - gestação, parto e pós-parto (Agência Câmara de Notícias, 2023). Apesar dessa prática de violência ser amplamente utilizada, como observa-se é recente a sua criminalização, não estando contida nem no Código Penal (1944).

O Governo do Mato Grosso do Sul lançou uma cartilha sobre violência obstétrica, com a seguinte definição:

A violência obstétrica atinge diretamente as mulheres e pode ocorrer durante a gestação, parto e pós-parto. É o desrespeito à mulher, à sua autonomia, ao seu corpo e aos seus processos reprodutivos, podendo manifestar-se por meio de violência verbal, física ou sexual e pela adoção de intervenções e procedimentos desnecessários e/ou sem evidências científicas. Afeta negativamente a qualidade de vida das mulheres, ocasionando abalos emocionais, traumas, depressão, dificuldades na vida sexual, entre outros (Gov.MS, 2021, p. 2).

Ao ler a entrevista do fundo de arquivo da ANIS (2021), de Elciney contando os detalhes do fatídico dia da emergência de Ruthe, observei várias práticas comissivas de violência obstétrica, por parte dos agentes de saúde. A começar pelas violações e desrespeito à autonomia de Ruthe, de saber o que estava acontecendo com seu próprio corpo naquele momento, assim

como pela adoção de intervenções e procedimentos desnecessários, dos quais se tivessem sido tomados de maneira correta talvez não tivesse ceifado à vida de Ruthe e seu filho nascituro.

Depois de ter passado a noite inteira sofrendo, de manhã por volta das 9 horas da manhã o médico chegou e fez o ultrassom, como se nada tivesse acontecido. Avisou sobre o óbito do feto e disse que precisava fazer à cesariana, porque tinha um coágulo no útero de Ruthe, e perguntou de maneira grosseira, se ela tinha a intenção de ter mais filhos, isso porque ele estava querendo fazer laqueadura (ANIS, 2021). Sendo ilegal esse procedimento, pois segundo a Lei de Planejamento Familiar (9.263/1996⁴³), mesmo após sua alteração, continua vigente a necessidade do prazo mínimo de 60 (sessenta) dias da manifestação de vontade da gestante.

Desse modo, a cirurgia acontece e em decorrência da demora para realizar a cirurgia, o pior acontece, e Ruthe falece, mas em nenhum momento Elciney é procurado para ser noticiado. Ele e a família são informados através de uma postagem de um terceiro sobre o falecimento (fundo de arquivo do ANIS, 2021). Infelizmente, analisando o decorrer dos fatos, não dava para esperar o mínimo de dignidade nesse momento delicado do hospital, mesmo as instituições públicas tendo compromisso com a ética.

Além de todas as omissões, por meio não só das negligências médicas, mas de vários outros profissionais de saúde do hospital terem compactuado, ainda existiram outras ilegalidades cometidas no caso. A falta de medidas em relação à emergência obstétrica não foram as únicas causas de sua morte. Mas houveram vários momentos que cometeram crimes contra Ruthe. Como, quando impedem a presença do marido, não possibilitaram que ela tomasse suas decisões. Ademais, há a violação de privacidade, com o anúncio da morte feito sem qualquer humanização.

Portanto foram vários os crimes cometidos contra Ruthe, o processo referente ao caso está tramitando na justiça e merece ser julgado na mesma proporção dos danos causados, sendo o mínimo a ser feito. Em relação a responsabilização, o justo seria se todos os profissionais participantes diretos e indiretos respondessem pela contribuição no homicídio de Ruthe. Quanto aos erros médicos o certo seria receberem a imputação de homicídio por dolo eventual, pois estavam cientes dos riscos e mesmo assim se omitiram em salvar a vida de Ruthe.

⁴³ BRASIL, Lei nº Lei 9.263/1996, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências.

4.3. A TRAMITAÇÃO DO CASO: A IMPORTÂNCIA DA REPRESENTAÇÃO INDÍGENA NESSES CASOS

Como já foi mencionado anteriormente, o marido de Ruthe entrou com uma demanda em busca da responsabilização do ente público, para ter o mínimo de reparação, pelo acúmulo de omissões que causou a morte de sua mulher e de seu filho. Se trata do processo de nº: 080XXXX-47.2021.8.12.0005, com o autor: Elciney Paiz Flores, contra a Associação Aquidauanense de Assistência Hospitalar. Se trata de um Procedimento Comum Cível, do TJMS, na Comarca: Aquidauana - MS. Representado pelos seguintes indígenas advogados: Dr. Luiz Henrique Eloy Amado, conhecido como advogado da APIB, e atualmente como Secretário-executivo do Ministério dos Povos indígenas, e também, o Dr. Anderson Souza Silva.

É fundamental destacar, a importância de se ter advogados indígenas representando uma causa de morte materna indígena. Sobretudo, a forma como a justiça brasileira recebe essas ações. Sem dúvida, isso ressalta a legitimação de indígenas juristas atuando no meio jurídico, principalmente, na defesa de direito de próprios indígenas. Ademais, isso mostra a necessidade de uma releitura pluralista, na recepção de indígenas no meio jurídico para a participação direta e efetiva desses povos defendendo e obtendo seus direitos.

Se faz demasiadamente primoroso ser dado aos indígenas o direito isonômico de pleitear suas ações em juízo. Sendo necessária sua inclusão de forma adaptável e intercultural, e também de respeito aos seus pensamentos e cultura. Ainda mais agora que se tem, cada vez mais, a ascensão de indígenas no meio jurídico. Afinal como explanou (TERENA, 2020) em sua sustentação oral da ADPF 709, nós indígenas tivemos que nos vestir de formalismo para defender nossos direitos.

Por mais que o CNJ venha estabelecer adequações para o desenvolvimento de indígenas no meio jurídico, só isso não basta. Pois, se os juristas dos mais altos escalões do Poder Judiciário ainda tiverem suas interpretações baseadas no etnocentrismo eurocêntrico, as decisões irão sempre pender contra as causas dos indígenas. Dessa forma:

Sob tal escopo e considerando o caráter personalista apontado, levanta-se a hipótese de que a aludida dificuldade de compreensão tem origem em um conflito ontológico do mundo vivido pelo não índio em relação ao do indígena, discursivamente manifestado em decisões judiciais, inclusive quando aparentemente favoráveis aos sujeitos especiais de direito em questão (BEZERRA, 2021, p. 1559).

É necessário não somente uma readequação da justiça para receber profissionais e causas indígenas, mas, é preciso que os tribunais e fóruns estejam aptos a decidir as causas

por meio do pluralismo jurídico. Levando em consideração os vários tipos de direitos indígenas dos diferentes povos, há a necessidade de terem um conhecimento mínimo a respeito da vivência dos povos originários. Se não, por mais que decidam favoráveis as demandas dos indígenas, será sempre uma decisão baseada em valores retrógrados e colonialistas. Nesse contexto o indígena e advogado, Eloy Terena, representante no caso de Ruthe, esclarece a diferença entre os direitos indígenas e o direito indigenista:

Se por um lado, temos o *direito indígena* como sendo o direito próprio, baseado na cultura e no costume, também denominado por alguns como *direito consuetudinário*. Há que reconhecer que temos também todo um arcabouço jurídico composto por processos e normas que não foram produzidas pelos indígenas, pelo contrário, foram produzidas pelos *purutuyé* tendo como destinatários indivíduos, comunidades, organizações e povos indígenas. A este campo podemos denominar por ora, *direito indigenista*. (AMADO, 2021, p. 503)

O conhecimento básico engloba distinções como essas entre direitos indígenas que podem ser múltiplos, e a diferença do direito posto pelo Estado. Na 10ª edição do livro “O direito achado na rua” (2021), em que o professor José Geraldo organizador, explora o pluralismo jurídico do direito através de várias vertentes. O capítulo do Eloy Terena denominado “O direito que nasce na aldeia”, justamente faz referência a esses vários modos de se interpretar o direito de cada povo.

Através de uma oficina dada aos professores indígenas, na UFGD em 2012, no município de Dourados – MS, com as etnias: Guarani, Kaiowá, Terena e Mura, ele se surpreende ao observar as múltiplas interpretações que cada etnia dava ao direito. O que reforça o título do capítulo: “(...), o direito indígena próprio tem sua base no chão da aldeia, sendo dali sua fonte inesgotável de força e imperatividade” (AMADO, 2021, p. 506). Com essa ideia:

Cada povo e/ou comunidade indígena detém o seu regime jurídico interno próprio, baseado na cultura, na sua cosmovisão e nas tradições milenares. São instituições e saberes locais passados de geração para geração que foram se aperfeiçoando ao longo do tempo, mas que subsistem paralelamente ao sistema estatal. São normas que dão conta da vivência social dentro da realidade indígena, que tratam desde condutas penais, limites territoriais, regras patrimoniais, regime de chefia, dentre outros. Tais direitos não estão codificados ou escritos, mas possui imperatividade na vida comunal, sendo certo que sua inobservância acarretará a aplicação de pena. (AMADO, 2021, p. 506)

Por isso, o conhecimento dos diferentes tipos de direitos indígenas é imprescindível na concretização do paradigma plural da Constituição Federal Brasileira, e também de tratados internacionais dos quais o Brasil é signatário.

Essa transição é difícil até para os próprios indígenas, pois a sociedade foi estabelecida dentro de uma cultura cheia de dizeres coloniais. Mas, como toda profissão exige a atualização do conhecimento em todas as esferas da sociedade, assim, os juristas devem procurar se atualizar de todos os direitos, afim de se conscientizarem da superação de velhos paradigmas.

Por exemplo, um dos principais equívocos nas decisões de tribunais é quererem estabelecer quem faz parte ou não dos povos originários. Pois, de acordo com a Convenção 169 da OIT, os indígenas possuem o direito ao autorreconhecimento. Desta forma:

O primeiro e mais conhecido consectário do Interculturalismo dos Direitos Humanos no Direito dos Povos Indígenas é o direito ao autorreconhecimento. Conforme dispõe o artigo 2º, inciso I, da Convenção 169 da OIT, cabe à própria comunidade indígena decidir quem é ou não indígena. Assim, não compete à sociedade dominante, exterior àquela cultura, decidir quem é ou não indígena, mas apenas ao indivíduo e ao grupo do qual ele afirma ser membro. (HEEMANN, 2017, p. 11)

É importante lembrar que os povos indígenas além de terem sofrido genocídio e etnocídio, perdendo várias etnias, também foram obrigados a se transfigurar, segundo Darcy Ribeiro, (1991). Assim, foram obrigados a se vestir da cultura do homem “branco” para continuarem existindo. Por essa razão, também devido às tomadas de território, e até mesmo pelos estupros de mulheres indígenas, a miscigenação ocorreu. Logo, existem diversos indígenas sem o fenótipo condizente com a época da colonização. Por esta razão não é necessário possuir traços indígenas para ser considerado pertencente aos povos originários, mas sim pertencer a um território e a um determinado povo.

Para analisar a cultura dos povos indígenas ao contrário dos que muitos pensam, é importante distinguir a diferença entre multiculturalismo e interculturalismo. Enquanto, o primeiro faz alusão a várias culturas em um determinado lugar, ou seja, reconhece a hegemonia da sociedade dominante e vê as demais como minoritárias. O interculturalismo representa a troca entre culturas no mesmo patamar de igualdade. Assim, o melhor a ser utilizado para interpretar a cultura dos povos originários é o interculturalismo, para se desfazer das desigualdades (HEEMANN, 2017).

Devido à visão ontológica dualista dos colonizadores, em que existia o povo mais evoluído da Europa e os demais menos evoluídos das Américas. Os povos indígenas logo receberam o título de inferiores. Dessa forma, surgiu a falsa necessidade dos europeus de tutelar os povos originários do Brasil, estabelecendo assim, a sua incapacidade de falarem por si (BEZERRA, 2021). Como descrito:

Nesse sentido, tem-se o Código Civil de 1916, cujo artigo 6º, inciso III considerava os “silvícolas” – expressão que, por si, denota ignorância acerca de indígenas que não vivem em florestas - relativamente incapazes para os atos da vida civil, os quais deveriam permanecer sujeitos ao aludido regime até que fossem adaptados à “civilização brasileira”. (BEZERRA, 2021, p. 1462)

Sobrevieram normas internacionais, juntamente com o período histórico, que como já foi citado, influenciaram o nascimento da pluralidade na Constituição Federal Brasileira de 1988, retirando a incapacidade dos povos indígenas. Não só isso, mas passou a ser considerado o modo de vida dos povos indígenas e seus costumes. “(...) na forma de um verdadeiro direito à multiplicidade ontológica: a possibilidade jurídica de cada grupo social ter sua própria vida em conformidade à sua forma peculiar de ser e de estar no mundo” (BEZERRA, 2021, p. 1464).

Somente leis estabelecidas não são suficientes para garantir a efetividade de direitos dos indígenas. Consta-se a grande distância da concretização dessas normas em decisões do STJ. No artigo de (BEZERRA, 2021) foram analisadas duas decisões de dois processos de demarcação de territórios indígenas. Um foi concedido, já o outro não, mas em ambos os casos se tem uma visão eurocêntrica e colonialista na prolação da sentença da corte. Isso mostra o quão longe o poder judiciário está de ter uma visão livre de preconceitos. Mas, infelizmente, ainda se tem:

Um Judiciário prevalentemente branco procede à leitura dos direitos sob a lógica branca, que, no caso do continente americano, é de descendência colonizadora. Não se deve esperar uma leitura plural dos direitos por uma atividade jurisdicional racial e etnicamente homogênea. (BEZERRA, 2021, p. 1470)

As decisões estão sempre caminhando em desfavor dos povos originários, tanto no exercício da profissão no âmbito jurídico, como das próprias populações indígenas que comparecem à justiça em busca de seus direitos. Como se observa:

(...) a consagração de direitos a populações originárias, que legitimam suas múltiplas ontologias, não tem obstado a naturalização de práticas colonialistas ainda subsistentes contra esse mesmo estrato. A lógica dualista evolucionista do colonizador perdura apartando sociedades inferiores de sociedades superiores, impedindo a comoção social em relação a violações contra as primeiras, que, ao serem superadas pelo que se entende por progresso do homem branco, teriam de inexoravelmente desaparecer ou subsistirem ao mínimo, como peças de museu (BEZERRA, 2021, p. 1471).

Em relação à realidade da justiça brasileira e as dificuldades dos povos indígenas no judiciário, de acordo com Bezerra (2021) a solução seria a inclusão de juristas indígenas em cargos de magistratura, ou seja, a justiça sendo ocupada por indígenas em cargos decisórios para romper os paradigmas da sociedade atual. O que felizmente já começou a se concretizar

recentemente, conforme foi publicado no site do (CNJ),⁴⁴ no dia 20 de junho de 2023, foi aprovada em uma sessão ordinária a reserva mínima de 3% das vagas para indígenas nos concursos da magistratura no Brasil.

No entanto, não basta somente a inclusão na área jurídica, mas em todas as áreas é necessário ter a participação de representantes indígenas. Porque só assim, existirá uma democracia efetivamente plural e solidária. Em especial para a área da saúde, pois como foi constatado no respectivo estudo, só assim as mulheres gestantes indígenas terão biolegitimidade para terem o direito de viver. Levando em consideração que a pandemia de COVID-19 serviu para expor essa realidade enfrentada a muito tempo pelos povos tradicionais do país.

Por isso, é tão singular a existência de um Ministério dos Povos Indígenas, com a Ministra Sônia Guajajara, indígena e mulher, assim como, da presidente da FUNAI Joênia Wapichana. Isso destaca a imponência de lideranças femininas e o quanto elas têm para contribuir com os povos originários de todo o país, pois após muita luta conseguiram concretizar esses espaços de representação. E o quanto precisamos ocupar espaço para estabelecer para nós mesmos o que precisamos. Deixando para trás, em todos os aspectos e áreas, os velhos paradigmas e discriminações.

⁴⁴ Aprovada reservas de vagas na magistratura brasileira para indígenas. Site do CNJ. Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/aprovada-reserva-de-vagas-na-magistratura-brasileira-para-indigenas/>>. Acessado em 14 de julho de 2023.

EPÍLOGO

Com o caso de mortalidade materna de Ruthe, pode-se constatar através de pesquisas e estudos, uma verdadeira omissão generalizada para com as gestantes e puérperas pertencentes às minorias durante a pandemia de COVID-19. Observa-se, principalmente a falta de legitimidade das mulheres indígenas no acesso à saúde. Como consequência dessas mortes que poderiam ter sido evitadas, famílias inteiras foram afetadas e muitos filhos serão criados sem conhecer suas mães.

Através de vários dados, observa-se o impacto negativo do governo de Jair Messias Bolsonaro, pois trouxe perdas irreparáveis. Não só para os povos indígenas, mas para milhares de outras pessoas de classes mais vulneráveis. Essa política exterminadora contribuiu para a morte de milhares de pessoas, ao negar vacinas, por não acreditar na ciência, e por fim, por priorizar a economia ao invés de vidas.

Os povos originários foram os mais afetados com essa política, pois, não sofreram somente com o descaso sanitário, mas também, houveram demasiados atrasos nos expedientes de demarcação de áreas protegidas pela FUNAI. Além do governo obstar na demarcação de terras, deu aval para projetos de lei favorecendo os fazendeiros. Assim como, manteve um governo militarizado, interferindo diretamente para ilegitimidade dos indígenas no gozo dos seus direitos. Então, se a APIB não tivesse protocolado a ADPF 709, garantindo a proteção dos povos indígenas durante a pandemia, comunidades inteiras poderiam ter deixado de existir.

A maioria dos cidadãos brasileiros se deu conta da perversidade do governo estabelecido, devido aos crimes cometidos pelo governo, e ainda, milhões de mortes causadas pela COVID-19. Ocasionalmente principalmente, por omissões do governo, em outras palavras, pelo descaso com a vida humana. Assim, em 2023 retornou o governo de Luiz Inácio da Silva, trazendo a democracia de volta e a preocupação com os grupos mais vulneráveis. Do qual, se destacou a criação do Ministério dos Povos Indígenas, que foi um marco para os povos indígenas brasileiros.

Dessa forma, é necessário dar um enfoque especial na trajetória de Sônia Guajajara, que hoje ocupa o cargo de Ministra do Ministério dos Povos Indígenas. Na verdade, não foi surpresa para ninguém, ela ser escolhida para ocupar esse cargo, porque seu envolvimento com as causas indígenas sempre foi constante e resiliente. Ganhando visibilidade na política, como primeira Deputada Federal pelo Estado de São Paulo, eleita com 150 mil votos (JOTA, 2023). Também se candidatou a vice-presidente pelo PSOL, juntamente com Guilherme Boulos para presidente, em 2018.

Sonia Guajajara nasceu na terra indígena de Araribóia, no Maranhão, aos 15 anos foi fazer ensino médio em Minas Gerais financiada pela FUNAI. Logo depois, se formou em letras, enfermagem e fez pós-graduação em educação. Integrava a APIB como coordenadora - executiva, já estava no seu segundo mandato. Tendo assim, seu nome indicado na lista de possíveis ministros do Ministério dos Povos Indígenas, na carta mandada pela articulação dos povos indígenas ao presidente Luiz Inácio Lula da Silva. Da qual, objetivava a participação dos povos indígenas para a democracia, propondo assim, a criação do Ministério dos Povos Indígenas (JOTA, 2023).

Portanto, significou um grande avanço para os indígenas a criação do Ministério dos Povos Indígenas do Brasil, e o simbolismo de se ter uma mulher como ministra, mostra o quanto às mulheres indígenas não se cansam de lutar. Sem dúvida, perder uma mulher tão valorosa quanto Ruthe e o seu filho Raviel, nos impulsiona para lutar por nossos direitos e exigir justiça para sua família e comunidade. Ruthe estará para sempre presente porquê nós como testemunhas não deixaremos sua história se apagar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRITTA, Marina Luiza Resende; TORRES, Shayane Ribeiro; FREITAS, Daniel Antunes. Saúde das mulheres indígenas na América Latina: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Saúde Funcional**, v. 9, n. 2, p. 164-177, 2021.

ADPF n. 709, da Articulação dos Povos Indígena do Brasil (APIB), em conjunto com outros seis partidos políticos (PSB, REDE, PSOL, PT, PDT e PC do B), que determinou ao governo federal a adoção de medidas para conter o avanço da pandemia nos territórios indígenas. Esta ação (Arguição por Descumprimento de Preceito Fundamental)”. ADPF 709 no Supremo: Povos Indígenas e o Direito de Existir. (APIB, 2020). Acessado em: 12 de julho de 2023.

AMADO, Luiz Henrique Eloy. O direito que nasce da aldeia. In: **O Direito Achado na Rua: introdução crítica ao direito como liberdade: Volume 10**. Universidade de Brasília, 2021. p. 503-509.

AMBROGI, Ilana; BRITO, Luciana; DOS SANTOS, Roberta Lemos. Justiça epistêmica e bioética feminista na saúde global. **Revista de Ética Médica**, 2023.

Aprovadas reservas de vagas na magistratura brasileira para indígenas. Site do CNJ. Disponível em: < <https://www.cnj.jus.br/aprovada-reserva-de-vagas-na-magistratura-brasileira-para-indigenas/>>. Acessado em 14 de julho de 2023.

Atenção à saúde da mulher negra no ciclo gravídico puerperal: percepções em primeira pessoa”. (CARDOSO, Edilaine Marcio, COCKELL, Fernanda Flávia. Atenção à saúde da mulher negra no ciclo gravídico puerperal: percepções em primeira pessoa. Cad. Gên. Tecnol., Curitiba, v. 12 n. 40, p. 111- 131, jul./dez., 2019. Disponível em: <<https://periodicos.utfpr.edu.br/cgt>>. Acesso em: 07 de novembro de 2021.

A mortalidade materna nas capitais brasileiras: algumas características e estimativa de um fator de ajuste. - (LAURENTI, Ruy; JORGE, Maria Helena Prado de Mello; GOTLIEB, Sabina Léa Davidson. A mortalidade materna nas capitais brasileiras: algumas características e estimativa de um fator de ajuste. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, [S.L.], v. 7, n. 4, p. 449-460, dez. 2004. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s1415-790x2004000400008>>. Acessado em: 06 de dezembro de 2022.

Após morte de indígena e bebê em MS, marido vai à Justiça e pede meio milhão em indenização. *MídiaMax*, 2021. Disponível em: <<https://www.cidademorenanoticias.com.br/editorias/geral/apos-morte-de-indigena-e-bebe-em-ms-marido-vai-a-justica-e-pede-meio/178165/>>. Acesso em: 06 de setembro de 2022.

BEZERRA, André Augusto Salvador. Obstáculos judiciais aos indígenas: duas decisões, duas conclusões e um discurso. **Revista Direito e Práxis**, v. 13, p. 1457-1474, 2022.

BRASIL. Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. Código Penal.

BRASIL, Lei nº Lei 9.263/1996, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências.

BRASIL, Lei nº Lei 6.001, de 10 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o estatuto do índio.

BRASIL. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Dispõe sobre a garantia das parturientes ao direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

BRASIL. Senado Federal. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidente da República.

BLUME, Bruno André. Bullying: o que é?.POLITIZE!, 2016. Disponível em: <<https://www.politize.com.br/bullying-o-que-e/>>. Acesso em: 31 de maio de 2023.

Coronavírus: 'país de maricas' e outras 8 frases de Bolsonaro sobre pandemia que matou 162 mil pessoas no BrasilBBC News Brasil, 2020. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-54902608>>. Acesso em: 11 de março de 2023.

CÂMARA, José. Março de 2021: Teve o maior número de mortes, o segundo maior de casos e o recorde de internações pela Covid em MS. G1 MS, 2021. Disponível em: <<https://g1.globo.com/ms/mato-grosso-do-sul/noticia/2021/04/01/marco-de-2021-teve-o-maior-numero-de-mortes-o-segundo-maior-de-casos-e-o-recorde-de-internacoes-pela-covid-em-ms.ghtml>>. Acesso em: 12/09/2022.

CARDOSO, Edilaine Marcio; COCKELL, Fernanda Flávia. Atenção à saúde da mulher negra no ciclo gravídico puerperal: percepções em primeira pessoa. **Cadernos de gênero e tecnologia**, v. 12, n. 40, p. 111-131, 2019.

CARVALHO, Joelma Monteiro. **RITUAL DA TUCANDEIRA DA ETNIA SATERÉ-MAWÉ: LÍNGUA, MEMÓRIA E TRADIÇÃO CULTURAL**. Orientador: Silvana Andrade Martins, 2015. 153 f. Dissertação (mestrado). Curso de mestrado profissional em letras e artes, Universidade Federal do Amazonas, Amazonas, 2015. Disponível em: <<http://repositorioinstitucional.uea.edu.br/bitstream/riuea/1908/1/RITUAL%20DA%20TUCANDEIRA%20DA%20ETNIA%20SATER%c3%89-MAW%c3%89%20L%c3%8dNGUA%2c%20MEM%c3%93RIA%20E%20TRADI%c3%87%c3%83O%20CULTURA.pdf>>. Acesso em: 13 de março de 2023.

CARVALHO, Mirielle. Quem é Sônia Guajajara, ministra dos Povos Originários do governo Lula. JOTA, 2023. Disponível em: <<https://www.jota.info/eleicoes/quem-e-sonia-guajajara-que-sera-ministra-dos-povos-originaarios-do-governo-lula-07022023>>. Acesso em: 09 de maio de 2023.

CASADO, José. Na pandemia, cortes de 79% na saúde e de até 85% na educação. VEJA, 2022. Disponível em: <<https://veja.abril.com.br/coluna/jose-casado/na-pandemia-cortes-de-79-na-saude-e-de-ate-85-na-educacao/>>. Acesso em: 13/04/2023.

Clastres defende ser o etnocídio a “destruição sistemática dos modos de vida e pensamento” (USP, 2022). Etnocídio – Pierre Clastres. Disponível em: <<https://ea.fflch.usp.br/conceito/etnocidio-pierre-clastres>>. Acessado em: 12 de julho de 2023.

Comitê da ONU notifica Brasil por atrocidades contra indígenas e negros. Fio Cruz, 2021. Disponível em: <<https://ds.saudeindigena.icict.fiocruz.br/bitstream/bvs/5012/1/Comite%20da%20ONU%20notifica%20Brasil%20por%20atrocidades.pdf>>. Acesso em: 07 de maio de 2023.

CORREIA-LIMA, Fernando Gomes. Erro médico e responsabilidade civil. **Brasília: Conselho Federal de Medicina, Conselho Regional de Medicina do Estado do Piauí**, p. 22, 2012.

COTTINGHAM, Jane. Using human rights to improve maternal and neonatal health: history, connections and a proposed practical approach. Bulletin Of The World Health Organization, [S.L.], v. 86, n. 8, p. 589-593, 1 ago. 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.2471/blt.07.050500>>. Acesso em: 06/12/2022.

Da Ascom, Gabinete da Reitoria. Cravina é reconhecido pela defesa de direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, 2023. Disponível em: <<https://noticias.unb.br/112-extensao-e-comunidade/6377-cravinas-e-reconhecido-pela-defesa-de-direitos-sexuais-e-reprodutivos-das-mulheres>>. Acesso em: 29 de maio de 2023.

DE ARAÚJO CRESTANI, Leandro. O Surgimento do inimigo interno: Ditadura Militar no Brasil (1964 a 1985). **Revista Eletrônica História em Reflexão**, v. 5, n. 9, 2011.

DE CASTILHO, Ela Wiecko Volkmer et al. **Mulheres indígenas, direitos e políticas públicas**. Inesc, 2008.

DINIZ, Débora e GEBARA, Ivone. Esperança Feminista. 2ª edição: Rosa do Ventos, 2022.

DINIZ, Debora. Didier Fassin entrevistado por Debora Diniz. 2016.

DINIZ, Simone Grilo. O renascimento do parto, e o que o SUS tem a ver com isso Notas Breves • Interface 18 (48) 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/gtMZ7BgtY6c8nHHT6gTtDjC/?lang=pt>>. Acesso em: 11 de dezembro de 2022.

DINIZ, Debora. Ela, Zefinha – o nome do abandono. **Ciência & saúde coletiva**, v. 20, p. 2667-2674, 2015.

Elciney Flores. Jus Brasil, 2021. Disponível em: <<https://www.jusbrasil.com.br/processos/nome/144364791/elciney-paiz-flores>>. Acesso em: 09/09/2022.

FASSIN, Didier. Entre las políticas de lo viviente y las políticas de la vida. Hacia una antropología de la salud. **Revista colombiana de antropología**, v. 40, p. 283-318, 2004.

FASSIN, Didier. Compaixão e repressão: a economia moral das políticas de imigração na França. **Ponto Urbe. Revista do núcleo de antropologia urbana da USP**, n. 15, 2014.

FAUSTO, Boris. **História concisa do Brasil**. Edusp, 2022.

FREIRE, Paulo, 1921. Por uma Pedagogia da Pergunta / Paulo Freire, AntonioFaundez. – Rio e Janeiro: Paz e Terra, 1985.

FOUCAULT, M. (2003) A vida dos homens *infames*. In: _____. Estratégia, poder-saber. Ditos e escritos IV. Rio de Janeiro: Forense Universitária, p.203-222.

FOUCAULT, Michel; GALVÃO, Maria Ermantina. **Em defesa da sociedade: curso no Collège de France (1975-1976)**. 2005.

GARNELO, Luiza, et al. Avaliação da atenção pré-natal oferecida às mulheres indígenas no Brasil: achados do Primeiro Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição dos Povos Indígenas. **Cadernos de Saúde Pública** , v. 35, p. e00181318, 2019.

GUEDES, Octávio. CPI da Covid: Governo Bolsonaro recusou 11 vezes ofertas para compras de vacina. G1, 2021. Disponível em: <<https://g1.globo.com/politica/blog/octavio-guedes/post/2021/04/27/cpi-da-covid-governo-bolsonaro-recusou-11-vezes-ofertas-para-compras-de-vacina.ghtml>>. Acesso em: 12 de dezembro de 2022.

GRUSKIN, Sofia et al. Usando os direitos humanos para melhorar a saúde materna e neonatal: história, conexões e uma proposta de abordagem prática. **Boletim da Organização Mundial da Saúde** , v. 86, p. 589-593, 2008.

HARTMANN, Adrieli Giacometti et al. NEGLIGÊNCIA MÉDICA. **Mostra Interativa da Produção Estudantil em Educação Científica e Tecnológica**, 2022.

HEEMANN, Thimotie Aragon. Por uma releitura do Direito dos Povos Indígenas: do Integracionismo ao interculturalismo. **Revista de Doutrina Jurídica**, v. 109, n. 1, p. 5-18, 2017.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Os indígenas no Censo Demográfico de 2010. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <ibge>. Acessado em: 05 de maio de 2023.

Invasões de terras indígenas tiveram novo aumento em 2021, em contexto de violência e ofensiva contra direitos. Conselho Indígena Missionário, 2022. Disponível em: <<https://cimi.org.br/2022/08/relatorioviolencia2021/#:~:text=Em%202021%2C%20o%20Cimi%20registrou,201%20terras%20em%2019%20estados>>. Acesso em: 07 de maio de 2023.

JUCÁ, Felipe Pereira. A pena de prisão no Brasil: o encarceramento de indígenas em Mato Grosso do Sul – multiculturalismo e o direito à identidade. In: ELOY AMADO, Luiz

Henrique. **Justiça Criminal e Povos Indígenas no Brasil**. São Leopoldo: Karywa, 2020. p. 132-157.

LÉVI-STRAUSS, Claude. **Raça e história**. 1. ed. São Paulo – SP: Editora Vozes, 1976.

Manual de gestação de alto risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: < https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2022/03/manual_gestacao_alto_risco.pdf>. Acesso em: 07 de maio de 2023.

MISSIONÁRIO, Conselho Indigenista. **RELATÓRIO Violência Contra os Povos Indígenas no Brasil – Dados de 2021**.

MIZUSAKI, Bianca Tamiris; CEGARRA, Carolina Menk de Oliveira. **SOCIEDADES INDÍGENAS NO MATO GROSSO DO SUL E A VIOLAÇÃO DO DIREITO À DIVERSIDADE**. Raízes Jurídicas, Curitiba, vol. 9, n. 2, (p. 55- 80) jul./dez. 2017.

Disponível em:

<https://web.archive.org/web/20180422225410id_/http://ojs.up.com.br/index.php/raizesjuridicas/article/viewFile/717/pdf_46>.

MARTINS, Alaerte Leandro. Mortalidade materna de mulheres negras no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, [S.L.], v. 22, n. 11, p. 2473-2479, nov. 2006. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2006001100022>>. Acessado em: 07 de dezembro de 2022.

MENDES, Ana paula Martins et al. O desafio da atenção primária na saúde indígena no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública** , v. 42, p. e184, 2018.

MONTEIRO, Maria Auxiliadora. *Sindicância administrativa*. 2010.

MORETTO, Adriano; ALMEIDA, Gizele. Bolsonaro: “Se eu assumir, índio não terá mais 1cm de terra”. *Dourados News*, 2018. Disponível em: < <https://www.douradosnews.com.br/dourados/bolsonaro-se-eu-assumir-indio-nao-tem-mais-1cm-de-terra/1074774/>>. Acessado em: 11 de junho de 2023.

Mortalidade materna e falta de cuidado centrado na mulher no Brasil durante a COVID-19: achados preliminares de um estudo qualitativo. (DINIZ, D., BRITO, L. & RONDON, G.). 2022. *The Lancet Regional Healths América*, volume 10, Junho de 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.lana.2022.100239>>. Acesso em: 06 de Abril de 2023.

MOURA, Noêmia; ACCOLINI, Grazielle. Os Terena em Mato Grosso do Sul. **Povos indígenas em Mato Grosso do Sul: história, cultura e transformações sociais**. Dourados: Ed. UFGD, 2015.

Nota de repúdio pela morte da indígena terena Ruthe Luiz Mendes e seu filho Raviel ocorrido no Hospital Regional de Aquidauana-MS (APIB, 2021). Disponível em: <<https://apiboficial.org/2021/05/13/nota-de-repudio-pela-morte-da-indigena-terena-ruthe>>

luiz-mendes-e-seu-filho-raviel-ocorrido-no-hospital-regional-de-aquidauana-ms/>. Acessado em: 11 de julho de 2023.

OSÓRIO, Daniele de Souza. A pena de prisão no Brasil: o encarceramento de indígenas em Mato Grosso do Sul – multiculturalismo e o direito à identidade. In: ELOY AMADO, Luiz Henrique. **Justiça Criminal e Povos Indígenas no Brasil**. São Leopoldo: Karywa, 2020. p. 28-46.

PAJOLLA, Murilo. Quem são os grupos indígenas isolados brasileiros e quais são os direitos deles. Site Brasil de Fato, 2022. Disponível em: <<https://www.brasildefato.com.br/2022/02/06/quem-sao-os-grupos-indigenas-isolados-brasileiros-e-quais-sao-os-direitos-deles>>. Acesso em: 22 de Novembro de 2022.

Projeto prevê até 5 anos de prisão por violência obstétrica praticada por profissional de saúde. Agência Câmara de Notícias, 2023. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/noticias/938073-projeto-preve-ate-5-anos-de-prisao-por-violencia-obstetrica-praticada-por-profissional-de-saude/>>. Acesso em: 14 de julho de 2023.

QUEM SÃO – Fundação Nacional dos Povos Indígenas. Gov.br – Ministério dos Povos Indígenas, 2013. Disponível em: <<https://www.gov.br/funai/pt-br/atuacao/povos-indigenas/quem-sao>>. Acesso em: 22 de novembro de 2022.

QUIJANO, Aníbal. Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina 1. **A Colonialidade do Saber: etnocentrismo e ciências sociais–Perspectivas Latinoamericanas**. Buenos Aires: Clacso, p. 107-126, 2005.

RIBEIRO, Darcy. **Testemunho**. Edições Siciliano, 1991.

RIBEIRO, Leo. MORTE INDÍGENA: Ruthe perdeu a vida, e seu filho, no 8º mês de gestação após esperar 12h por ultrassom. MS Notícias, 2021. Disponível em: <https://www.msnoticias.com.br/editorias/interior-mato-grosso-sul/ruthe-perdeu-a-vida-e-seu-filho-no-8o-mes-de-gestacao-apos-esperar/122055/>>. Acesso em: 29/08/2022.

ROCHA, Diogo F. & M. S. F. PORTO. A vulnerabilização dos povos indígenas frente ao COVID-19: autoritarismo político e a economia predatória do garimpo e da mineração como expressão de um colonialismo persistente. 2020.

ROMANO, Clayton. Bolsonarismo e bolsonaristas no Brasil contemporâneo: Antecedentes históricos, percursos políticos. **Revista Desenvolvimento Social**, v. 27, n. 1, p. 141-159, 2021.

RONDON, Gabriela; DINIZ, Débora; ZAIDEN BENVINDO, Juliano. Falando a verdade ao poder: Juristas como sobreviventes e testemunhas da mortalidade materna por Covid-19 no Brasil. **Revista Internacional de Direito Constitucional**, v. 20, n. 3, pág. 1360-1369, 2022.

ROSA, Leomar Alves; HIROKAWA, Selma Teruya. Dia do Índio: com política transversa, Estado atende 80 mil indígenas de 8 etnias. Governo de Mato Grosso do Sul, 2022. Disponível em: <<https://www.observatorio.sead.ms.gov.br/dia-do-indio-com-politica->

transversal-estado-atende-80-mil-indigenas-de-oito-etnias>. Acesso em: 05 de maio de 2023.

SEGATO, Rita Laura. Antropologia e direitos humanos: alteridade e ética no movimento de expansão dos direitos universais. **Mana**, v. 12, p. 207-236, 2006.

SEGATO, Rita Laura. **Uma agenda de ações afirmativas para as mulheres indígenas do Brasil**. Departamento de Antropologia, Universidade de Brasília, 2003.

SANTOS, Natália e RIBERO, Luci. ESTADÃO, 2023. Disponível em: <https://www.estadao.com.br/politica/governo-lula-grupo-trabalho-dicurso-odio-manuela-davila-felipe-neto-debora-diniz-pedro-hallal/>. Acesso em: 17 de abril de 2023.

SANTOS, Ricardo Ventura; PONTES, Ana Lucia; COIMBRA JR, Carlos EA. Um “fato social total”: COVID-19 e povos indígenas no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00268220, 2020.

SILVA, Julia Izabelle. A pena de prisão no Brasil: o encarceramento de indígenas em Mato Grosso do Sul – multiculturalismo e o direito à identidade. In: ELOY AMADO, Luiz Henrique. **Justiça Criminal e Povos Indígenas no Brasil**. São Leopoldo: Karywa, 2020. p. 47-73.

SILVA, Tedney Souza. Actas Completas da Jornada Virtual Internacional em Pesquisa Científica: Direitos, Justiça e Cidadania [recurso eletrônico] / Humberto Dalla Bernardina de Pinho, Márcia Calainho (org.). – Porto: Editora Cravo, pág. 306-322, 2022.

TERENA, Luiz Eloy. Sustentação oral ADPF 709. Fio cruz, 2020. Disponível em: <<https://ds.saudeindigena.icict.fiocruz.br/bitstream/bvs/2756/1/Terena%20-%202020%20-%20Sustenta%C3%A7%C3%A3o%20oral%20ADPF%20709.pdf>>. Acesso em: 07 de maio de 2023.

ÚLTIMO CENSO DO IBGE REGISTROU QUASE 900 MIL INDÍGENAS NO PAÍS; DADOS SERÃO ATUALIZADOS EM 2022 – Fundação Nacional dos Povos Indígenas. Gov.br – Ministério dos Povos Indígenas, 2013. Disponível em: <<https://www.gov.br/funai/pt-br/atuacao/povos-indigenas/quem-sao>>. Acessado em: 05 de maio de 2023.

VERGÈS, Françoise. **Um feminismo decolonial**. Ubu Editora, 2020.

VIANA, Rosane da Costa; NOVAES, Maria Rita Carvalho Garbi; CALDERON, Iracema de Mattos Paranhos. Mortalidade materna: uma abordagem atualizada. **Comunicação em Ciências da Saúde**, p. 141-152, 2011.

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. Governo do Mato Grosso do Sul, 2021. Disponível em: <https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/livreto_violenca_obstetrica-2-1.pdf>. Acessado em: 14 de julho de 2023.