

Contribución de Brasil

"Indígenas em Contextos Urbanos no Brasil e os impactos da pandemia da Covid 19"

Autoras e autores diversas(os)¹

Cuestionario para las respuestas de los Estados, los pueblos indígenas y otros agentes:

A organização deste relatório envolveu a participação ampla de várias pessoas indígenas, representantes e integrantes de diferentes comunidades espalhadas pelo Brasil. O objetivo foi apresentar uma perspectiva ampla dos problemas enfrentados pelos diferentes grupos no contexto da pandemia da COVID-19, ao mesmo tempo procurando resguardar as especificidades locais das diferentes cidades onde se encontram.

A questão indígena em contexto urbano é complexa, multiétnica e invisibilizada, mas fortemente presente. É a territorialidade indígena que se expressa com sua oralidade nas cidades afirmando: “estamos aqui e precisamos ser ouvidos”! Para tanto, participaram desse esforço coletivo mais de 100 indígenas, contando com mais de 35 povos diferentes, e moradores de mais de 60 cidades, de 15 estados brasileiros, pertencentes às 5 regiões nacionais.

1. ¿Cómo recopila y analiza el gobierno del Estado la información sobre los efectos de COVID-19 en los pueblos y personas indígenas? ¿Se dispone de datos desglosados sobre los pueblos indígenas, incluidas las repercusiones en la salud?

A Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) é responsável por coordenar e executar a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e todo o processo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS) no Sistema Único de Saúde (SUS). É importante ressaltar que nos DSEIs somente são realizados atendimentos de baixa complexidade. As ocorrências de alta complexidade ficam a cargo de hospitais regionais, implicando, para isso, um aparato para remoção dos doentes. Portanto, os casos mais graves são encaminhados para atendimento pelo SUS. Contudo, os indígenas que moram nas cidades nunca contaram com o atendimento especializado, nem mesmo os que possuem a carteira de identificação da Fundação Nacional do Índio (FUNAI). Segundo a SESAI, o atendimento é, e sempre foi, restrito aos indígenas que moram nas aldeias, embora quando

¹ Os nomes de autoras e autores desse informe constam no final do documento. Contatos principais para qualquer esclarecimento: Marcos Aguiar, irmaopu@yahoo.com.br (“Índios na Cidade” da ONG Opção Brasil); Lorena Varão, varaocajuina@gmail.com e Rebecca Igreja, Rebecca.igreja@gmail.com (Universidade de Brasília).

criada décadas atrás havia um entendimento de que a atenção seria para o indígena independentemente da área onde estivesse. Desse modo, os sujeitos que vivem em contexto urbano estão desassistidos pelo órgão responsável pela saúde indígena no Brasil. Sobre isso, temos várias iniciativas, protagonizadas pelas organizações indígenas em parceria com o Poder Judiciário, que denunciam esse tratamento discriminatório. Destacamos a Recomendação nº 03/2020/PRM/TABATINGA do Ministério Público Federal (MPF) que traz à luz decisão do Superior Tribunal de Justiça (STJ), por meio do REsp 1.064.009, que inviabiliza a distinção entre indígenas que estão em aldeias e os que vivem fora delas, nas questões que tratam de saúde indígena. Somando-se a isso, os que procuram atendimento pelo SUS sequer são registrados como indígenas, em total desrespeito à Portaria n. 508, de 28 de setembro de 2010, expedida pelo Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Atenção à Saúde. Os postos de saúde resistem em adotar a variável étnica nos prontuários de registros de casos prováveis e/ou suspeitos de COVID-19 (notificados ou confirmados) por município, nos boletins informativos emitidos pelos comitês municipais de prevenção e combate ao Coronavírus e no repasse de informações às Secretarias de Saúde dos Estados. Assim sendo, há uma subnotificação dos casos envolvendo indígenas que moram em contexto urbano. O racismo institucional tem feito com que muitos indígenas que procuram atendimento pelo SUS sejam registrados como pardos ou, até mesmo, brancos. Isso quando o atendimento não é recusado a este indígena. Em resumo, oficialmente, por parte do Estado, não há qualquer contabilização dos dados de indígenas contaminados ou suspeitos em contexto urbano. Essa contabilização está sendo feita por organizações indígenas e não-indígenas, a exemplo do ISA, APIB, COIAB, associações, etc. Mesmo assim, devido ao fato de a maioria dos indígenas viverem em cidades, esses levantamentos estão longe da realidade. Por fim, há um processo institucionalizado de invisibilização desses indígenas, o que promove discriminação e desassistência inclusive com desinformações sobre a possibilidade de atendimento nos hospitais de campanha e a participação nas políticas públicas de saúde de forma geral. Portanto, tanto a saúde municipal quanto a estadual negam direitos aos indígenas que vivem na zona urbana.

2. Sírvase proporcionar información y ejemplos concretos que muestren el aumento de los riesgos y/o el impacto desproporcionado de la pandemia en la salud de los pueblos indígenas. ¿Qué medidas se han adoptado para prestar atención de salud y otras formas de asistencia urgente a las comunidades remotas?

Os povos originários possuem os piores indicadores de saúde, educação e emprego; representam 30% da população em situação de extrema pobreza, de acordo com um relatório publicado em fevereiro deste ano pela Organização Internacional do Trabalho (OIT). Além disso, cerca de 82% dos indígenas estão submetidos à informalidade no mundo do trabalho. Nesse contexto, os indígenas que vivem nas cidades são os mais vulneráveis, já que a maioria não possui condições de manter o distanciamento social.

Estudo do Instituto Socioambiental (ISA), em parceria com a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), aponta quais são as Terras Indígenas (TI) mais vulneráveis à pandemia da COVID-19 no Brasil. Ganha destaque as TIs em territórios urbanos, como é o caso da TI Tenondé Porã e da TI Jaraguá, ambas em São Paulo, a maior cidade do país e o epicentro da pandemia. Além das recorrentes ameaças de remoção, essas comunidades residem em zonas sem saneamento básico, confinadas em espaços minúsculos e sem qualquer assistência por parte do Estado, contando apenas com doações e ações de organizações indígenas e não indígenas. Vale ressaltar que além destas TIs, temos na Região Metropolitana outros mais de 60 povos, totalizando mais de 90 mil indígenas que não foram incluídos na pesquisa. Ainda conforme o estudo, a população indígena em zona urbana reside majoritariamente em municípios com alto risco para COVID-19, totalizando 190.767 indivíduos nessa situação. Corresponde a 67,5% da população indígena urbana do Centro-Oeste e 79,4% da região Sul-Sudeste. No caso TI Jaraguá, habitada pelo povo indígena Guarani Mbya, cerca de 3,4% de sua população ocupa a faixa etária acima dos 60 anos, mais propensa a desenvolver os sintomas graves da COVID-19. Os Guarani Mbya têm apenas dois hectares assegurados, enquanto outros 530 ha aguardam pela homologação pelo presidente da República. Somando-se a isso, estudos em várias partes do mundo e no Brasil atestam, que os indígenas são mais vulneráveis a epidemias em função de condições sociais, econômicas e de saúde piores do que as dos não índios, o que amplifica o potencial de disseminação de doenças. Por causa do perfil epidemiológico das populações originárias, o médico sanitário Douglas Rodrigues defende que elas sejam incluídas entre os grupos de risco na pandemia atual, ao lado dos imunodeprimidos, portadores de doenças crônicas e idosos. Segundo o médico, "as populações indígenas apresentam vulnerabilidades nos dois polos, ou seja, prevalência alta de doenças infectocontagiosas e de problemas crônicos, como diabetes e hipertensão, além de índices elevados de obesidade e desnutrição". Nesse sentido, as medidas adotadas partem de iniciativas privadas protagonizadas por organizações indígenas e não indígenas que contam com o apoio de outras entidades para garantir alimentação, acompanhamento dos casos suspeitos, disseminação de informações e acesso a máscaras e álcool em gel. Além disso, o Governo Federal disponibilizou um auxílio emergencial no valor de R\$ 600 reais, no entanto, nem todos estão conseguindo acessar. No Legislativo, tramita o Projeto de Lei 1.142/20, cuja relatora é a Deputada Federal Joenia Wapichana, mulher indígena, que institui auxílio emergencial aos povos indígenas, no valor de um salário mínimo mensal por família, incluindo indígenas que residem em zona urbana. O projeto admite ainda a distribuição direta às famílias de alimentos, remédios, luvas, máscaras, álcool em gel e material de higiene. Ainda assim, não atinge a todos, pois a proposta prioriza os grupos e famílias indígenas que migraram por questões de estudo ou tratamento de saúde, deixando mais de 60% da população indígena urbana fora da proposta.

3. ¿Cómo se apoya a los pueblos indígenas en sus propias iniciativas para luchar contra la pandemia, proteger la salud y prestar asistencia en sus propias comunidades? ¿Qué

enseñanzas pueden extraerse de las prácticas tradicionales indígenas y de los programas comunitarios en materia de cierre y emergencia?

Os relatos revelam a omissão do Estado e a centralidade das iniciativas privadas por meio de ONGs, Associações, coletivos, lideranças, organizações políticas. A sobrevivência das comunidades depende de doações de cestas básicas, realização de campanhas financeiras virtuais, protagonismo das organizações indígenas nas atividades de vigilância e prevenção ao COVID-19 em suas comunidades. O volume de apoio a essas iniciativas é infinitamente menor em relação às aldeias. É o caso dos Pankararu na capital paulista, os indígenas de Recife e Olinda em Pernambuco, os de João Pessoa na Paraíba, os de São Luís e Grajaú no Maranhão. Temos visto que existem editais de apoio de forma geral, mas essas comunidades não tem acesso ou não são lembradas (um exemplo é a Lei Emergencial para a Cultura Aldir Blanc), conforme nos citaram os indígenas de Porto Velho em Rondônia, de Boa Vista e Pacaraima em Roraima, de São Gabriel da Cachoeira e Manaus no Amazonas, de Belém e Ananindeua no Pará, e de Brasília no Distrito Federal. Sem orientação dos órgãos públicos de saúde, várias comunidades adotaram medidas como: quarentena voluntária, suspensão de grandes protestos, eventos, viagens, fechamento do trânsito entre as comunidades e o compartilhamento de informações. Por receio de serem mal atendidos nos hospitais, muitos preferem os tratamentos tradicionais por meio de remédios caseiros, alimentação saudável para fortalecer o sistema imunológico e a prática da espiritualidade por meio da conexão com os encantados e outras entidades. Além de contarem com a ajuda de enfermeiros e médicos voluntários, já que a SESAI não realiza o atendimento nas cidades.

4. ¿Cómo se da a los pueblos indígenas la posibilidad de dar forma a la respuesta nacional a la COVID-19 para garantizar que no tenga un efecto discriminatorio en sus comunidades

Praticamente não tem. E o que tem é por ação direta da própria comunidade indígena na sua localidade ou bairro. Com a Pandemia atingindo a todos sem distinção, mas em especial aos povos indígenas por conta de suas vulnerabilidades, e por ser uma Pandemia “Urbana”, é que a sociedade começou a abrir os olhos para o fato de ter indígenas vivendo nas cidades. Abriu-se a seguinte constatação: não há política pública voltada para indígenas em contexto urbano. Fato é que hoje essas comunidades se viram com ações pontuais para minimizar o impacto e buscando apoio em todo local (prefeitura, igrejas, ongs, etc.). Ressalta-se novamente que toda ação depende da comunidade. Exemplos: Pankararu em São Paulo se mobilizaram para atender as comunidades indígenas do Real Parque e Jd Panorama, além de outras regiões. Nesta localidade, são mais de 177 famílias indígenas com mais de 2 mil indígenas. Posicionaram sua UBS mista para resposta mais rápida para os casos e infelizmente pararam de compartilhar o Campiô (cachimbo) entre si. Rituais nas casas

também estão suspensos. Outro exemplo é em Manaus, no bairro Parque das Tribos. Nesta localidade vivem mais de 700 indígenas de mais de 30 povos (kokama, Witoto, Tikuna, Tukano, Sateré Mawé, Kotiria, Baré, Mura, etc.). Assim como em São Paulo e outros locais, esta região tem sido o epicentro da pandemia. Para minimizar o impacto, uma enfermeira indígena do povo Witoto começou a atuar diretamente na comunidade, de forma voluntária, e cobrou as autoridades. Fizeram várias campanhas e conseguiram um Posto de Saúde e um Hospital de Campanha para atuar somente com os indígenas na localidade. Em outras localidades, como bairros de moradia irregular com vários indígenas, estão tentando o mesmo. Um último exemplo é o de Recife, onde o movimento indígena local (com Xukuru de Ororubá, Fulni-o, Wassu Cocal e outros) articulou parcerias e realizou campanhas entre as comunidades para alertar acerca da Pandemia. Assim como nas outras cidades, em Recife indígenas foram infectados e alguns chegaram a óbito, contudo não entraram nas estatísticas oficiais.

5. ¿Se busca y respeta su aporte en los programas que podrían afectarlos?

Não. Ao chegarem às cidades, os indígenas convivem com um tipo de discriminação comum: a negação da identidade indígena. Ao se distanciar do perfil esperado do que é ser índio (aquele que vive na floresta, distante do restante da população), eles afirmam ser tachados de aculturados, ou seja, integrados ao mundo não indígena. Portanto, são invisibilizados e isso se reflete na completa ausência de políticas públicas voltadas para esse grupo específico. Essa invisibilização não contempla os inúmeros fatores que motivaram o deslocamento desses povos para o contexto urbano. 1) expulsão dos territórios; 2) crescimento das áreas urbanas e a conseqüente aproximação com as aldeias; 3) busca por melhores condições de vida, como trabalho, educação formal, saúde, etc. entre outros.

6. ¿Cómo se difunde la información sobre COVID-19 y las medidas de prevención en las comunidades indígenas? ¿Se dispone de dicha información en lenguas indígenas?

Apesar da limitação de acesso à internet, muitas comunidades têm obtido informações por meio das mídias sociais e de campanhas realizadas por organizações indígenas. O whatsapp tem sido um outro meio de comunicação importante, especialmente, por proporcionar uma rapidez na troca de informações e por permitir que as mesmas, por meio de áudios, sejam acessíveis aos indivíduos que são analfabetos. Há casos em que as informações são traduzidas para os idiomas indígenas, mas não chega a ser uma iniciativa consolidada em todo o território nacional. Importante ressaltar, portanto, que a informação não chega via órgãos oficiais, ao contrário, são passadas sobretudo oralmente, pela tradição comum de esclarecimento dos mais velhos aos mais jovens, em sua própria linguagem e cultura. É o que relata os grupos envolvidos nesse relatório, como os habitantes indígenas em

Blumenau, Brasília, Belo Horizonte e Rio de Janeiro dos povos Xokleng, Xukuru do Ororubá, Guarani, Karajá, Terena, Kariri Xocó e outros.

7. Sírvase proporcionar ejemplos de buenas prácticas y medidas específicas para corregir los efectos desproporcionados de la pandemia en la salud de los pueblos indígenas. Si son los gobiernos estatales, provinciales y locales los que las aplican, sírvase explicar cómo se concibieron esas medidas en consulta y aplicando el consentimiento libre, previo e informado con los pueblos indígenas interesados a fin de garantizar que dichas medidas se adapten a las necesidades culturales y otras necesidades específicas de esas comunidades indígenas.

Deve-se ressaltar, novamente, que não há iniciativas por parte dos órgãos oficiais dirigidas às comunidades indígenas que se encontram nas cidades. Como já mencionado, há uma invisibilidade da presença indígena no contexto urbano que se reflete em um não reconhecimento de sua existência e na completa ausência de políticas públicas para sua assistência. Sendo assim, não há nenhum espaço para a participação indígena em medidas que lhes afetam diretamente, como podem ser as de combate à pandemia. Menos ainda, qualquer iniciativa de consulta e os órgãos oficiais não chegam a colocar em pauta a discussão sobre consentimento livre, prévio e informado. Eles também não seguem as ratificações e orientações internacionais e nem aplicam a LDO municipal, pois todas elas falam em atender o cidadão respeitando sua diversidade.

8. Sírvanse proporcionar información sobre las repercusiones económicas, sociales y culturales de los cierres, las cuarentenas, los viajes y otras restricciones a la libertad de circulación de las comunidades indígenas.

Grande parte dos indígenas que vivem em contexto urbano sobrevivem na informalidade, ou em trabalhos de baixa remuneração (serviço doméstico, atendente de balcão de loja, diarista, segurança, etc.). Além disso, geram pequenas rendas com o comércio de artesanato, apresentações de canto e dança, oficinas, etc., atividades ligadas às tradições culturais indígenas. Com o avanço das medidas de isolamento, estes tiveram suas fontes de renda extintas, uma vez que os eventos realizados em feiras, encontros, festas, bem como as atividades realizadas em ONG's, escolas, universidades e/ou ações promovidas junto às Secretarias e Governos estão suspensas. O impacto econômico afeta diretamente o acesso aos meios de subsistência como alimentos e medicamentos. Os indígenas que recebem benefícios sociais estão com dificuldades para acessá-los, pois as filas nos bancos estão enormes e o receio de contágio aumenta o sentimento coletivo de angústia e gera insegurança em toda a comunidade. Além disso, com a imposição do distanciamento social, os hábitos de partilhar instrumentos musicais, cachimbos, de realizar os rituais coletivos ou, até mesmo, conviver coletivamente, estão suspensos. Outro impacto social e cultural significativo, diz respeito à realização dos rituais de passagem. O povo indígena Karitiana, por exemplo, acredita que a quebra do ritual pode desencadear consequências negativas

para a vida do povo. Muitos idosos têm falecido, o que implica na perda da memória coletiva de todo um povo, cada sujeito sente uma dor profunda que é intensificada pela proibição da realização de funerais de acordo com cada cultura. No que se refere à educação das crianças e adolescentes, muitos estão com as aulas suspensas e dependem do acesso à internet para assistir às aulas virtualmente. Em virtude da falta de estrutura, muitos estão sem aulas integralmente. Além disso, estudantes universitários estão impossibilitados de retornarem às aldeias e encontram-se em situação de vulnerabilidade econômica e emocional, já que muitos Restaurantes Universitários, dos quais dependem para se alimentar, estão com os serviços suspensos.

9. Sírvase proporcionar información sobre las medidas adoptadas para garantizar que las comunidades indígenas no sufran efectos discriminatorios en su acceso a los medios de vida, los alimentos y la educación. ¿Cómo se tiene en cuenta a los pueblos indígenas en la elaboración de los programas de asistencia y socorro? ¿Dónde están las lagunas, si las hay?

Novamente, deve se ressaltar que são raras as medidas tomadas pelo Poder Público. As iniciativas, em sua maioria, partem de organizações indígenas e não indígenas, no entanto, mesmo as que atuam na temática acabam invisibilizando os indígenas que vivem em contexto urbano e reproduzem o mesmo discurso do Estado. São poucas as entidades que atuam diretamente com indígenas nas cidades, as principais estão elencadas no anexo I deste relatório. Além disso, observamos que há uma dificuldade por parte dessas organizações de obterem recursos para garantirem as ações voltadas a esse público específico. Como consequência, é muito difícil articular todos os indígenas que vivem em contexto urbano, muitos acabam ficando de fora das ações voltadas para a prevenção contra o COVID-19. Outro fato importante, é o fato de que muitos dos editais de apoio não contemplam esse grupo específico e cabe a essas organizações realizar o monitoramento constante para que tenham acesso a essas iniciativas.

10. Sírvase proporcionar información sobre la forma en que las mujeres, las personas de edad, los niños, las personas con discapacidad y las personas lesbianas, gays, bisexuales y transgénero de los pueblos indígenas se enfrentan o pueden enfrentarse a nuevos problemas de derechos humanos durante la pandemia.

Observa-se o aumento dos casos de violência doméstica. A necessidade de isolamento somada com a diminuição da renda e o acesso a outros serviços básicos, tem potencializado as situações de violência contra todos esses grupos, em especial, contra as mulheres. Além das violências, as mulheres estão sobrecarregadas pelo trabalho doméstico e estão mais expostas aos riscos de contaminação, pois são as principais responsáveis pelos cuidados dos doentes. No que diz respeito às crianças, o maior impacto é a ausência de aulas e o acesso

à merenda escolar que contribui indiretamente para a renda familiar. Já os idosos estão submetidos a um isolamento mais intenso por serem grupo de risco, no entanto, as limitações sociais e culturais impostas pelas medidas de distanciamento tem provocado sérios impactos na saúde mental desse grupo, em especial.

11. Sírvanse proporcionar información sobre las medidas específicas adoptadas para prevenir las formas de discriminación que se entrecruzan y garantizar el acceso, la protección y los servicios de las mujeres, los niños, las personas de edad, las personas con discapacidad y las personas lesbianas, gays, bisexuales y transgénero de las comunidades indígenas, teniendo debidamente en cuenta sus necesidades específicas.

Verifica-se que não há medidas específicas para estes grupos, com exceção das crianças e idosos. Em algumas comunidades, as crianças que estão sem aula, por falta de acesso à internet, estão tendo a oportunidade de aprender mais sobre a cultura de seu povo e participar de atividades lúdicas por meio de metodologias populares. Já os idosos, na medida do possível, estão isolados, no entanto muitos ficam expostos ao contágio porque outros membros da família saem para trabalhar ou resolver outras questões. Além disso, há uma dificuldade de manter o isolamento deles, pois são o centro da vida comunitária, e geralmente são responsáveis pela produção dos remédios tradicionais e cuidam dos doentes. Outro aspecto importante, é o cuidado da comunidade em relação à saúde mental dos anciãos, já que não estão habituados a viverem apartados da coletividade.

12. Sírvanse proporcionar información sobre la forma en que los estados de excepción pueden contribuir a las amenazas o agravar las actuales violaciones de los derechos humanos de los pueblos indígenas, en particular en lo que respecta a la libertad de reunión y la protección de sus tierras y recursos tradicionales. ¿Qué medidas se han adoptado para proteger las tierras, los territorios y los recursos de los pueblos indígenas contra las invasiones y el acaparamiento de tierras por agentes externos durante la pandemia?

Segundo o censo de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), dos mais de 800 mil indígenas no país, 36% vivem em áreas urbanas. São 324,8 mil indígenas brasileiros vivem nas cidades. É importante ressaltar que compete à União legislar sobre populações indígenas (art.22, XIV, CF/88), portanto é de competência do Governo Federal a promoção dos direitos da população indígena de todo o território nacional. Contudo, o atual Governo Federal, de Jair Bolsonaro, é declaradamente anti-indígena e tem promovido um ataque às políticas e aos órgãos responsáveis pela política de proteção aos povos indígenas. Com declaração explicitamente racistas, o Chefe de Estado tem incentivado a invasão dos territórios indígenas e retirado investimentos destinados à proteção dos povos originários. Somando-se a isso, o Ministério do Meio Ambiente tem protagonizado ataques diretos aos territórios, por meio do incentivo de atividades econômicas predatórias como a extração de madeiras e o garimpo ilegal. No que se refere aos indígenas residentes das

idades, não há qualquer tipo de amparo ou sequer qualquer menção sobre a existência desses sujeitos no contexto urbano. A política genocida de Estado tem se expressado nos números assustadores que explicitam a vulnerabilidade dos indígenas durante a pandemia. De acordo com a Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (Apib), a taxa de mortalidade entre indígenas é o dobro da taxa registrada para o resto da população brasileira. Segundo estudo da Fundação Oswaldo Cruz, 48% das mortes por COVID-19 em pacientes internados estão entre indígenas. Trata-se da maior taxa de mortalidade do país - superando as populações pardas (40%), negra (36%), amarela (34%) e branca (28%). Por fim, observamos a crescente criminalização dos movimentos sociais que militam na pauta indígena. O aumento dos assassinatos de lideranças indígenas tem crescido assustadoramente no país, especialmente após a eleição de Jair Bolsonaro que representa o agronegócio e outros setores historicamente inimigos dos povos indígenas. Dito isto, afirmamos que não houve nenhuma medida implementada pelo Governo Federal para proteger os indígenas que vivem nas cidades. Afinal, as disputas territoriais são menos intensas em relação às que ocorrem no campo, portanto a opção política recai na invisibilidade e completa ausência de assistência.

Envolvidos no relatório ONU Indígenas em Contextos Urbanos (Coletivos indígenas, pessoas indígenas, entidades, grupos, regiões, etnias):

A) Entidades e coletivos (ordem alfabética):

- ABRAMA – Associação o Brasil é Minha Aldeia (Blumenau – SC);
- Arte Fulni-ô (SP-SP);
- Associação Arte Nativa (Guarulhos – SP);
- Associação Indígena Aldeia Maracanã – AIAM (RJ-RJ);
- Associação Indígena AondêTerapia Natural (SP-SP);
- Associação Indígena SOS Pankararu (SP-SP);
- Associação Multiétnica Indígena Wyka Kwara Universo Ancestral (Belém e Ananindeua – PA);
- Associação Pankararé (Osasco – SP);
- Associação Terena Kopenoty (Mogi das Cruzes – SP);
- Bancada ativista da Alesp, codeputada indígena;

- Coletivo de Mulheres Indígenas "Lutar é Resistir";
- Coletivo e Ponto de Cultura Etnocidade da Região Metropolitana de Campinas (SP);
- Coletivo Mura;
- Comitê Mineiro de Apoio às Causas Indígenas (BH – MG);
- Comunidade Indígena Carajá BH MG;
- Conselho Indígena do DF (DF);
- FIA – Federação Indígenas em Ação (Recife – PE);
- Grupo Artes Dyroá Bayá Etnia Tariano e Tukano (São Paulo – SP);
- GT Indígena do Tribunal Popular;
- Instituto dos Saberes dos Povos Originário - Aldeia Jacutinga. (DC - RJ).
- Movimento KaraxuWanasu Índixs no Contexto Urbano (Região Metropolitana de Recife – PE);
- Movimento Ressurgencia Puri
- Mulheres Guerreiras Parque das Tribos (Manaus – AM);
- ODIC – Organização dos Indígenas da Cidade de Boa Vista (RR);
- Programa “Índios na Cidade” da ONG Opção Brasil;
- Rede de Mulheres Indígenas Tamy´kam (Boa Vista – RR).

B) Responsáveis pelo informe:

1. Adriana Fernandes Carajá - Kaariri Sapuyá - Belo Horizonte, Comitê Mineiro de Apoio a Causa Indígena Adriana é Enfermeira Indígena de Saúde e é Indígena Doutoranda em Antropologia na UFMG
2. Akeyse Kyra, Akeyse Fulni-ô, socióloga, Povo Fulni-ô, São Paulo SP
3. Alaide Xavier Feitosa, Alaíde Pankararé, Presidente da Associação Pankararé, Osasco SP
4. Alessandro Oliveira, arte educador, pós doutor em Arte Unicamp, Fundador do Coletivo Etnocidade, Campinas SP
5. Amanda Santos, Amanda Pankararu, Povo Pankararu, Assistente social, Mauá SP
6. Ana Maria Silva Kariri, Pará Poty Kariri, membro da AIAM e do conselho de Cultura do Município de Duque de Caxias, RJ, Professora, Arte Educadora. Kariri de Esperança Paraíba

7. Aredze Xukurú, Nação: Xukurú, Local: Rio de Janeiro – RJ
8. Avani Florentino de Oliveira, Ava Fulni-ô, membro dos conselhos Municipal e Estadual dos Povos Indígenas, membro da Arpin Sudeste (Articulação dos Povos Indígenas), membro do Fórum de Cultura Tradicional Popular, membro COMUSAN e CONSEA (Conselho de Alimentação) Art Fulni-ô Comunidade do Jardim Tremembé.
9. Chirley Maria de Sousa Almeida Santos, Chirley Pankará, Doutoranda em Ciências Sociais na USP, primeira codeputada estadual indígena, Povo Pankará, Mauá SP
10. Clarice Pankararu, Povo Pankararu, assistente social, presidente da Associação SOS Pankararu, São Paulo SP
11. Dayane Yeparío, atriz e arte educadora, Povos Tukano e Tariano, Fundadora do Grupo de Artes Dyroa Baya, São Paulo SP
12. Deborah Stuchi, Antropóloga Perita MPF SP, Americana SP
13. Edilaine José, Edilaine Terena, Povo Terena, Suzano SP
14. Edilene Munduruku, Povo Munduruku, estudante Unicamp, Campinas SP
15. Ednaldo Tabajara, Povo Tabajara, João Pessoa PB
16. Eni Carajá - Comunidade Indígena Carajá de Minas, Belo Horizonte - Minas Gerais, Educador Social e Educador Popular em Saúde e Graduando em Antropologia na UFMG
17. Flávia Bussarello, Doutoranda em Psicologia Social na PUC SP, membro da ABRAMA, Blumenau SC
18. Flavio Kotiria, Povo Kotiria, Mestre em Educação, São Gabriel da Cachoeira AM
19. Gercídio Pataxó, Povo Pataxó, SP SP, graduando em Ciências Sociais
20. Heloísa Helena Corrêa da Silva. Professora Associada IV. Coordenadora do Grupo de Pesquisa Questão Social e Serviço Social no estado do Amazonas. GPQSSS. Universidade Federal do Amazonas. UFAM.
21. Israel Raimundo dos Santos, Sassá Tupinambá, Povo Tupinambá, Terapeuta e ativista político, fundador da Aondê Terapia, SP SP
22. Ivone Pankararu, Povo Pankararu, Tesoureira da Associação SOS Pankararu, São Paulo SP
23. Jaime Mayuruna, Povo Mayuruna, mestrando em ciências sociais USP, São Paulo SP
24. Jamerson Lucena - antropólogo. João Pessoa PB
25. Josileide Sãtiro do Nascimento, Josileide Xukuru Kariri, Povo Xukuru Kariri, enfermeira, Osasco SP
26. Jussara Inácio Indígena Xokleng/Laklãnõ. Presidente da Associação "O Brasil é Minha Aldeia (Abrama)" . Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Regional de Blumenau (FURB). Membro do Grupo de Pesquisa Filosofia e Educação. Graduada em Direito pela Universidade Regional de Blumenau FURB. Blumenau, 03 de junho de 2020.
27. Leila Castro, dubladora e arte educadora, integrante do Programa “Índios na Cidade”, São Paulo SP
28. Lorena Varão, doutoranda em ciências sociais UNB, Brasília DF
29. Lourdes Tupinamba, Povo Tupinambá, Uberlândia MG
30. Luana Guarani, Cunhã Pará Potý, Artesã atualmente, Formação: Ass. Social e Enfermeira

31. Luciana Daniel, Ahamy Guarani, Povo Guarani Mbyá, coordenadora do Coletivo Etnocidade, arte educadora, Campinas SP
32. Luciene Santos Faustino, Tamikuã Pataxó, Povo Pataxó, Arte educadora, Estiva Gerby SP
33. Luis Roberto de Paula, antropólogo, professor da UFABC, Sao Paulo SP
34. Luiza Uirapuru, Povo Uirapuru, arte educadora, São Carlos SP
35. Marcia M. Silva, Marcia Pankará, Povo Pankará, educadora, São Bernardo do Campo SP
36. Márcia Mura , Povo Mura, Porto Velho (RO)
37. Marcos Júlio Aguiar, indigenista coordenador do Programa “Índios na Cidade” da ONG Opção Brasil e fundador integrante do Coletivo Etnocidade, São Caetano do Sul SP
38. Maria Elis Nunc’fôro, Elis Xokleng, Povo Xokleng, membro da ABRAMA, Blumenau SC
39. Maria Lidia Ferreira Melo, Etnia Tupinambá, nome indígena: Pézebrewe Rédzadza, São Luis MA, Pedagoga e atuante No contexto urbano principalmente com os refugiados indígenas warão e outros povos do estado.
40. Mariana Feldmann, Psicóloga, doutoranda do programa "Grupo de pesquisa: Avaliação e Intervenção Psicossocial: Comunidade, prevenção e Libertação", com o trabalho voltado à população indígena em contexto urbano pela PUC-Campinas.
41. Marineide Peres da Costa, Marineide Makuxi, Povo Makuxi, arte educadora, coordenadora da Rede Tamy’kan, Boa Vista RR
42. Marize Vieira de Oliveira, Marize Tamikuã Guarani, Povo Guarani, fundadora da AIAM, Educadora, mestre em educação, Duque de Caxias RJ
43. Matheus terena, Povo Terena, Brasília DF
44. Miguel Kwarahy Tenetehar Tembé, ativista multiétnico dos povos que vivem em contexto urbano. Título Originário: filósofo indígena; juiz natural para Pindó, Mar'Anhã e ABYA YALA. Belém, Pará
45. Mniama Puri, Povo Puri Resplendor MG
46. Nama Puri, Povo Puri, Rio de Janeiro RJ
47. Nildes Kariri Xokó, Povo Kariri Xocó, cofundadora do Santuario dos Pajes, Brasília DF
48. Nivia Andrade, nivia Pankararu, estudante, Pankararu, Santo André (SP)
49. Paulo Gomes, Paulo Guajajara, Grajaú MA
50. Potira Tabajara, Povo Tabajara, João Pessoa PB
51. Rafael Kaimbé, povo Kaimbé, estudante Pedagogia, povo Kaimbé, Itaquaquecetuba SP
52. Rebecca Lemos Igreja, antropóloga, professora adjunta, UNB
53. Rica Wapichana, Povo Wapichana, Nutricionista e Arte Educadora, São Paulo SP
54. Ridivanio Procópio da Silva, nome indígena Opkrieka Juruna xukuru ,povo Xukuru do Ororubá, Recife Pernambuco, Graduando em Letras, artesão e escritor
55. Rovesio Tenorio, Wiryça Kariri Xocó, Povo Kariri Xocó, São Paulo SP
56. Ryan Holke, Sacerdote Religioso MIPK Diocese de Santo André
57. Sílvia Kaimbé, Povo Kaimbé, liderança, Guarulhos SP
58. Valquiria Kyanolam, Valquiria Xukuru de Ororubá, Povo Xukuru de Ororubá, Recife PE

59. Vanda Ortega Witoto, nome indígena Derequine (significa formiga brava do clã de sauva do povo Witoto - O povo do centro da Terra), enfermeira, Povo Witoto, Manaus AM
60. Vanuzia Kaimbé, Povo Kaimbé, assistente social, Guarulhos SP
61. Zilda Farias, Dida Kariri Xocó, Povo Kariri Xocó, Educadora, Sumaré SP

C) Regiões representadas na nossa lista com estados e municípios participantes (lembrando que na temática do indígena em contexto urbano atuamos por região administrativa e não por Bioma e dentro do conceito de Territorialidade e não de Território):

Alcance da pesquisa:

- As 5 regiões nacionais foram alcançadas na pesquisa: norte, sul, centro oeste, sudeste e nordeste;
- 15 estados foram alcançados na pesquisa: Acre, Amazonas, Roraima, Rondônia, Pará, Maranhão, Paraíba, Pernambuco, Bahia, Ceará, Distrito Federal, Minas Gerais, Rio de Janeiro, São Paulo e Santa Catarina;
- 60 cidades com mais de 100 localidades distintas (entre capitais, regiões metropolitanas, grandes e pequenas cidades do interior, vilarejos e distritos) foram alcançadas na pesquisa.
- Região Norte: Amazonas (Manaus e São Gabriel da Cachoeira), Roraima (Boa Vista), Rondônia (Porto Velho), Pará (Belém e Ananindeua);
- Região Nordeste: Maranhão (São Luís e Grajaú), Paraíba (João Pessoa e Baía da Traição), Pernambuco (Recife e Olinda);
- Região Centro Oeste: Distrito Federal;
- Região Sudeste: Minas Gerais (Região Metropolitana de BH), Rio de Janeiro (Região Metropolitana do RJ), São Paulo (Região Metropolitana de SP (Capital, ABC, Alto Tietê, Região Oeste), Região Metropolitana de Campinas (Campinas, Valinhos, Estiva Gerby), São Carlos);
- Região Sul: Santa Catarina (Blumenau).

D) Etnias e número de indígenas no Grupo por região (29 povos representados provenientes de no mínimo 3 troncos: Tupi, Aruak, Jê):

- Região Norte: Mura, Makuxi, Kotiria, Witoto, Tembê Tenetehara. 5 pessoas;
- Região Nordeste: Tupinambá, Guajajara, Xukuru do Ororubá, Tabajara. 6 pessoas;

- Região Centro Oeste: Terena e Kariri Xocó. 2 pessoas;
- Região Sudeste: Karajá, Kariri, Guarani, Uirapuru, Pataxó, Munduruku, Kariri Xocó, Puri, Terena, Kaimbé, Pankararu, Pankará, Pankararé, Mayuruna , Fulni-ô, Tariano, Tukano, Tupinambá, Xukuru Kariri, Wapichana. 27 pessoas;
- Região Sul: Xokleng. 2 pessoas.