

EDIÇÃO 03 OUT/NOV 2020

VUKÁPANAVO

ISSN 2596-2426

REVISTA TERENA - MS - BRASIL

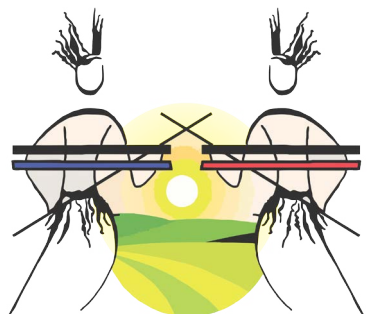
PANDEMIA DA COVID-19 NA VIDA DOS POVOS INDÍGENAS



Vukápanavo: Revista Terena

nº 3, p. 1-400, out./nov. 2020

ISSN: 2596-2426



CONSELHO DO POVO TERENA

Hánaiti Ho'únevo Têrenoe

CONSELHO DO POVO TERENA

Equipe Terena

Daniele Lorenço Gonçalves

Eder Alcântara Oliveira

Elison Floriano Tiago

Erick Marques

Evelin Tatiane da Silva Pereira

Luiz Henrique Eloy Amado

Simone Eloy Amado

Zuleica da Silva Tiago

Capa

Erick Marques

Vukápanavo: Revista Terena

nº 3, p. 1-400, out./nov. 2020

ISSN: 2596-2426

<https://www.vukapanavo.com>

Apoio: Vice-Presidência de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde (VPAAPS); Fundação Oswaldo Cruz, via projeto “Aprimoramento do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, através do desenvolvimento de estudos técnicos, pesquisas científicas e ações estratégicas, essenciais para a diversificação, ampliação e qualidade dos serviços de saúde prestados aos indígenas”.

Mato Grosso do Sul - Brasil

POVOS INDÍGENAS EM CONTEXTO DE CRISE SANITÁRIA: REFLEXÕES SOBRE ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO À COVID-19

João Gabriel Modesto¹

Isa Beatriz Neves²

Resumo: Este artigo discute as estratégias sanitárias adotadas pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) à contenção de agravos da pandemia de Covid-19 sobre os povos originários. Denúncias e estratégias complementares de prevenção, controle e monitoramento dos casos da doença, veiculadas pela Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB), também são abordadas. O método dessa pesquisa consiste em estudo descritivo-analítico, de caráter quanti-qualitativo, de documentos e declarações divulgados, durante os meses de março, maio e abril de 2020, em uma pasta pública da SESAI no *software Google Drive* e na *fanpage* oficial da APIB no Instagram, respectivamente. Destaca-se tanto a influência de aspectos político-econômicos, como o colonialismo, capitalismo, racismo, etnocídio etc., no delineamento e execução das políticas de saúde, quanto a importância das articulações dos movimentos sociais indígenas na reivindicação de direitos originários e constitucionais. Conclui-se que o SARS-CoV-2 e o vírus da civilização devem ser foco das estratégias de enfrentamento.

Palavras-chave: Povos indígenas; Covid-19; políticas de saúde; movimentos sociais indígenas; estratégias de enfrentamento.



Vidas atravessadas pela crise permanente

O termo “enfrentamento” reflete em seu significado o estado de se posicionar contrário a algo ou a alguém. A escrita deste material no idioma português brasileiro e a leitura dele feita através de plataformas digitais ou mediante a impressões, devido às funções de aparatos tecnológicos, são alguns dos exemplos de que o que predomina em nossa sociedade é resul-

1. Discente do curso Bacharelado Interdisciplinar em Saúde do Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Professor Milton Santos (IHAC) da Universidade Federal da Bahia (UFBA); Bolsista do Programa de Educação Tutorial Bacharelados Interdisciplinares do IHAC (PET IHAC) vinculado ao Ministério da Educação (MEC/FNDE). E-mail: jgmodesto15@gmail.com.

2. Docente do curso Bacharelado Interdisciplinar em Ciência e Tecnologia do Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Professor Milton Santos (IHAC) da Universidade Federal da Bahia (UFBA); Tutora do Programa de Educação Tutorial Bacharelados Interdisciplinares do IHAC (PET/IHAC) vinculado ao Ministério da Educação (MEC/FNDE). E-mail: isabeatrizneves@gmail.com.

tado de confrontos. Neste sentido, enquanto elemento constitutivo desse processo, a palavra “opressão” denuncia contextos de sujeição, abjeção e até de destruição impostos àqueles que são considerados os mais fracos e ou dominados.

Desde a identificação do vírus SARS-CoV-2, com primeiras ocorrências em Wuhan, na China no final do ano de 2019, os povos indígenas tiveram que mais uma vez enfrentar situações de vulnerabilidade, neste caso, biológica. A ação infectocontagiosa do agente etiológico causador da doença Covid-19 tem provocado altos índices de infecção e de óbitos no mundo, de acordo Organização Mundial da Saúde (OMS). Até agosto de 2020, cerca de 24.942 pessoas indígenas já haviam sido contaminadas no país, o que representa um terço das populações originárias que vivem sob um crítico contexto de crise sanitária no Brasil (ISA, 2020).

Com o passar pelo processo de adaptação, denominado seleção natural, o SARS-CoV-2 desenvolveu desconhecidos mecanismos de defesa e de ataque que culminaram na doença Covid-19, responsável pela Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) (CHAVES *et al.*, 2020). As alterações climáticas e ambientais, resultado da degradação socioambiental, é um dos múltiplos fatores que favorecem o surgimento de novos vetores de doenças infecciosas e respiratórias (BARCELLOS *et al.*, 2009). Nesse sentido, o vírus biológico, de um lado, causa danos à vida humana, e, de outro, ensina formas de articulação e de enfrentamento às ações autoritárias e destrutivas do ser humano (SANTOS, 2020).

Historicamente, desde o período em que foram classificadas como obstáculos à instauração, consolidação e desenvolvimento do Brasil, as populações originárias de Pindorama são vítimas das políticas genocidas e etnocidas do Estado. Além disso, a constituição da colônia de exploração portuguesa teve como aliada às epidemias que se alastraram pelo território ameríndio e culminaram na morte de milhões de nativos (ALMEIDA *et al.*, 2008). Introduzido nas comunidades indígenas por indivíduos externos a elas, o novo coronavírus repetiu de modo similar o contexto colonial, sendo percebida ali, após o início da contaminação dos povos originários, uma nova oportunidade para o ideal eugênico de nação prevalecer.

Bem Viver é o nome dado à filosofia de vida das sociedades indígenas, quilombolas e tradicionais, que vivem em harmonia com a natureza e em defesa da diversidade cultural. Diferente do ideal euro-americano, as perspectivas desse modo de ser e viver não estão dadas, nem são impostas, mas se fazem em permanente construção e questionamentos às perspectivas ideológicas colonialistas, capitalistas e racistas, cuja finalidade é a homogeneização da identidade bio-cultural do território brasileiro mediante

a produção de contextos insalubres, que têm as populações tradicionalmente diversas como foco da violência (ACOSTA, 2016).

No entanto, para além de alvos desta, as mobilizações construídas pelos movimentos indígenas se apresentaram enquanto flechas, conquistando direitos originários e fundamentais, sobretudo, a partir da elaboração da Constituição Federal de 1988. Dentre os êxitos, pode-se citar o artigo 231, que reconhece o direito à diferença identitária, e a Lei nº 9.836/99, que instaura o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI), componente do Sistema Único de Saúde (SUS).

A estrutura do SASI-SUS é composta por 34 Distritos Sanitários Indígenas (DSEIs), distribuídos de modo a contemplar às comunidades indígenas e a organizar a oferta dos serviços de saúde destinados ao segmento populacional em questão. Ademais, os Pólos-Base, unidades territorializadas, e as Casas de Saúde Indígena (CASAI), instâncias sanitárias de referência regional e de articulação com o SUS, também constituem o Subsistema (BRASIL, 2002).

Com o alastramento da Covid-19, as limitações das políticas indigenistas foram evidenciadas, sinalizando as razões estruturais que determinam a ineficácia intencional dos serviços públicos (MENDES *et al.*, 2018). Dito isso, este artigo objetiva discutir as estratégias de enfrentamento adotadas para a contenção de agravos da pandemia de Covid-19 sobre os povos indígenas, tendo como foco de análise os impasses institucionais, a aplicabilidade e a eficácia das ações em saúde. Ademais, dar-se-á vez às narrativas e ações dos movimentos sociais indígenas, ratificando, portanto, a necessidade de execução do princípio de participação social.

O presente artigo, além dessa breve introdução ao leitor acerca das condições de existências indígenas, que têm as suas vidas atravessadas pela crise permanente, está estruturado a seguir em cinco sessões. Na seção “Orientações metodológicas”, buscou-se descrever os percursos metodológicos adotados que permitiram a produção deste material. Na continuidade, a seção “Números, normas e notas” iniciou-se a apresentação de números, normas e notas, que fundamentam as ações em saúde, referências de análise deste trabalho. “Estratégias político-sanitárias do Estado brasileiro” e “Articulações sociais de promoção à vida” são seções destinadas para discussões dos documentos e das informações públicas nas quais descreve-se e problematiza-se as estratégias político-sanitárias do Estado brasileiro e as articulações sociais de promoção à vida. Por fim, algumas considerações de encerramento são pontuadas na seção “Proposições terapêuticas para a cura” – ratificando os aspectos sócio-patogênicos que devem ser foco das estratégias de enfrentamento.

Orientações metodológicas

Para a elaboração deste artigo foi feito um estudo descritivo-analítico dos materiais compartilhados pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), divulgados na mídia digital oficial do Ministério da Saúde (MS), através de uma pasta pública, denominada ##CORONAVÍRUS##, no *software Google Drive* (BRASIL, 2020a). Enquanto os estudos descritivos têm o propósito de determinar a distribuição de doenças ou condições relacionadas à saúde, de acordo com o tempo, o lugar e as características dos indivíduos, os estudos analíticos são voltados para averiguar a existência de uma correlação entre uma exposição e uma doença ou condição relacionada à saúde (LIMA-COSTA *et al.*, 2003).

Os documentos de domínio público foram analisados de forma quanti-qualitativa com o objetivo de analisar os discursos sanitários que passaram a orientar as práticas dos profissionais de saúde em contato com povos originários e com comunidades indígenas em contexto pandêmico (SPINK, 2004).

Como sinalizado, um dos critérios de inclusão dos documentos oficiais se refere à sua divulgação pela entidade citada. Além disso, selecionou-se os arquivos publicados entre os meses de março, abril e maio de 2020. Feito isso, foram quantificadas as categorias dos arquivos emitidos, bem como os setores responsáveis pela sua expedição.

Em resposta aos direcionamentos oficiais do Estado, bem como às consequências das medidas tomadas por este, sinaliza-se as contribuições extraoficiais pautadas por movimentos sociais indígenas e indigenistas no âmbito da saúde pública e da saúde coletiva. As denúncias e as estratégias complementares de prevenção, controle e monitoramento dos casos da Covid-19, veiculadas pela Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB) através da sua *fanpage* oficial no Instagram (APIB, 2020a), durante o período de análise mencionado, também serão abordadas.

Números, normas e notas

A partir da análise dos documentos compartilhados pela SESAI, constatou-se morosidade no que tange ao início da atuação do órgão citado, visto que, em 22 de janeiro de 2020, foi instaurado “Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública para o novo Coronavírus (COE-n-COV)” pelo Ministério da Saúde (MS). Entretanto, o primeiro documento, que consta na pasta divulgada, foi emitido em 03 de março de 2020, sendo ele uma nota informativa que recomendava a adoção de estratégias de pre-

venção da Covid-19 (BRASIL, 2020b). Ademais, o primeiro Boletim Epidemiológico com recorte na saúde indígena só foi difundido publicamente no dia 24 de março do mesmo ano.

Atento a este cenário, verificou-se o quantitativo e a natureza dos documentos publicados, bem como o órgão expedidor, observando, também, a interlocução estabelecida entre os responsáveis pela execução das políticas públicas relacionadas à saúde e direcionadas ao segmento populacional em questão.

As informações referidas podem ser constatadas abaixo.

Quadro 1. Documentos oficiais compartilhados pelo Ministério da Saúde na pasta virtual intitulada “##CORONAVÍRUS##” no software Google Drive.

Nº	Referências dos documentos
01	BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. NOTA INFORMATIVA Nº 2/2020-COGASI/DASI/SESAI/MS . Brasília, DF, p. 1-3, mar. 2020. SEI/MS nº 0013291259.
02	BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. NOTA INFORMATIVA Nº 6/2020-COGASI/DASI/SESAI/MS . Brasília, DF, p. 1-4, mar. 2020. SEI/MS nº 0013769182.
03	BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. Despacho COGASI/DASI/SESAI/MS . Brasília, DF, p. 1, mar. 2020. SEI/MS nº 0013831125.
03A	BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV) . Brasília, DF, p. 1-32, 2020.
03B	BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Atendimento a pessoas com suspeita de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV) na Atenção Primária à Saúde . Brasília, DF, p. 1, 2020.
03C	BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. FLUXO DE ATENDIMENTO NA APS PARA O NOVO CORONAVÍRUS (2019-NCOV) . Brasília, DF, p. 1, 2020.
04	BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. OFÍCIO CIRCULAR Nº 17/2020/COGASI/DASI/SESAI/MS. Emergência Pública acerca da doença pelo novo coronavírus (Covid-19) . Brasília, DF, p. 1-3, mar. 2020. SEI/MS nº 0013894208.
05	BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. OFÍCIO CIRCULAR Nº 21/2020/COGASI/DASI/SESAI/MS. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (Covid-19) em Povos Indígenas – versão preliminar . Brasília, DF, p. 1-2, mar. 2020. SEI/MS nº 0013967752.
06	BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (Covid-19) em Povos Indígenas . Brasília, DF, p. 1-24, mar. 2020.

07	BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. OFÍCIO CIRCULAR Nº 1/2020/DASI/SESAI/MS. Informe Técnico n. 01/2020 sobre Doença por Coronavírus (Covid-19) . Brasília, DF, p. 1-2, mar. 2020. SEI/MS nº 0013985192.
08	BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. Informe Técnico nº 1/2020 . Brasília, DF, p. 1-12, mar. 2020
09	BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. OFÍCIO Nº 13/2020/DASI/SESAI/MS. Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) . Brasília, DF, p. 1-2, mar. 2020. SEI/MS nº 0013978741.
10	BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. OFÍCIO CIRCULAR Nº 2/2020/DASI/SESAI/MS. Ações para enfrentamento do novo Coronavírus (Covid-19) . Brasília, DF, p. 1-2, mar. 2020. SEI/MS nº 0014000838.
11	BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. OFÍCIO CIRCULAR Nº 27/2020/COGASI/DASI/SESAI/MS. Plano de Contingência Distrital para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (Covid-19) e recomendações gerais . Brasília, DF, p. 1-4, mar. 2020. SEI/MS nº 0014038301.
12	BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. OFÍCIO CIRCULAR Nº 3/2020/DASI/SESAI/MS. Plano de Contingência Distrital para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (Covid-19) e recomendações gerais . Brasília, DF, p. 1-2, mar. 2020. SEI/MS nº 0014069811.
13	BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. Informe Técnico nº 2/2020 . Brasília, DF, p. 1-14, mar. 2020.
14	BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO CORONAVÍRUS (Covid-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE . Brasília, DF, 7 ed., p. 1-38, abr. 2020.
15	BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. NOTA TÉCNICA Nº 9/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS. Covid-19 E ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NO SUS . Brasília, DF, p. 1-5, abr. 2020.
16	BRASIL. Fundação Nacional do Índio. PORTARIA Nº 419/PRES, de 17 de março de 2020. Estabelece medidas temporárias de prevenção à infecção e propagação do novo Coronavírus (Covid-19) no âmbito da Fundação Nacional do Índio – FUNAI . Boletim de Serviço da Funai, Brasília, DF, p. 1, mar. 2020.
17	BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. OFÍCIO Nº 260/2020/SESAI/GAB/SESAI/MS. Informações referente às ações da Secretaria Especial de Saúde Indígena . Brasília, DF, p. 1-2, mar. 2020. SEI/MS nº 0014057732.
18	BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. OFÍCIO Nº 91/2020/SESAI/MS. Vacinação aos indígenas . Brasília, DF, p. 1-2, mar. 2020. SEI/MS nº 0013978518.
19	BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. OFÍCIO Nº 15/2020/DASI/SESAI/MS. Solicitação de implementação da Portaria Nº 125, de 19 de março de 2020 . Brasília, DF, p. 1-2, mar. 2020. SEI/MS nº 0014081621

20	BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. OFÍCIO Nº 16/2020/DASI/SESAI/MS. Solicitação de implementação da Portaria Nº 125, de 19 de março de 2020 nas fronteiras do Brasil com Guiana Francesa, Guiana Inglesa e Venezuela. Brasília, DF, p. 1-2, mar. 2020. SEI/MS nº 0014081673.
21	BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. OFÍCIO CIRCULAR Nº 4/2020/DASI/SESAI/MS. Encaminha Informe Técnico n. 03/2020 sobre Covid-19. Brasília, DF, p. 1-2, mar. 2020. SEI/MS nº 0014095974
22	BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. Informe Técnico nº 3/2020. Brasília, DF, p. 1-16, mar. 2020.
23	BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. OFÍCIO CIRCULAR Nº 37/2020/SESAI/GAB/SESAI/MS. Aquisição de insumos, equipamentos e contratação de serviços em decorrência da pandemia da Covid-19. Brasília, DF, p. 1-4, mar. 2020. SEI/MS nº 0014089218.
24	BRASIL. Secretaria Especial de Saúde Indígena. PORTARIA Nº 16, DE 24 DE MARÇO DE 2020. Diário Oficial da União, Brasília, DF, p. 1, mar. 2020.
25	BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. Informe Técnico nº 4/2020. Brasília, DF, p. 1-17, mar. 2020.
26	BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. OFÍCIO CIRCULAR Nº 7/2020/DASI/SESAI/MS. Encaminha o Informe Técnico n. 04/2020 SESAÍ sobre Covid-19. Brasília, DF, p. 1, mar. 2020. SEI/MS nº 0014197739.
27	BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. OFÍCIO CIRCULAR Nº 9/2020/DASI/SESAI/MS. Medidas e ações realizadas pelos DSEI para enfrentamento do novo coronavírus (Covid-19). Brasília, DF, p. 1-2, abr. 2020. SEI/MS nº 0014262193.
28	BRASIL. Secretaria Especial de Saúde Indígena. PORTARIA Nº 36, DE 1º DE ABRIL DE 2020. Diário Oficial da União, Brasília, DF, p. 1-3, abr. 2020.
29	BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. NOTA INFORMATIVA Nº 3/2020-DASI/SESAI/MS. Orientações sobre entrega de cestas de alimentos para comunidades indígenas. Brasília, DF, p. 1-3, abr. 2020. SEI/MS nº 0014296226
30	BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. NOTA INFORMATIVA Nº 4/2020-DASI/SESAI/MS. Segurança Alimentar e Nutricional dos Povos Indígenas no período da pandemia da Covid-19. Brasília, DF, p. 1-2, abr. 2020. SEI/MS nº 0014296311.
31	BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. OFÍCIO CIRCULAR Nº 10/2020/COBIES/DASI/SESAI/MS. Orientações quanto aos espaços necessários ao isolamento de indígenas nas cidades. Brasília, DF, p. 1-2, abr. 2020. SEI/MS nº 0014340908.
32.1	BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. NOTA TÉCNICA Nº 21/2020-COGASI/DASI/SESAI/MS. Esta nota destina-se a orientar os Distritos Sanitários Especiais Indígenas, em complementação à Nota Técnica Nº11/2020-DESF/SAPS/MS (0014373638), sobre a utilização do SARS-CoV-2 Antibody test®... Brasília, DF, p. 1-13, abr. 2020. SEI/MS nº 25000.050362/2020-24.

32.2	BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. OFÍCIO CIRCULAR Nº 17/2020/DASI/SESAI/MS. Orientações para uso dos Testes Rápidos SARS-CoV-2 Antibody test* distribuídos pelo Ministério da Saúde. Brasília, DF, p. 14-15, abr. 2020. SEI/MS nº 0014374056
33	BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. PORTARIA CONJUNTA Nº 1, DE 30 DE MARÇO DE 2020. Estabelece procedimentos excepcionais para sepultamento e cremação de corpos durante a situação de pandemia... Brasília, DF, p. 1-4, mar. 2020. SEI/CNJ nº 0857532
34	BRASIL. Secretaria Especial de Saúde Indígena. PORTARIA Nº 55, DE 13 DE ABRIL DE 2020. Diário Oficial da União, Brasília, DF, p. 1, abr. 2020.
35.1	BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. NOTA TÉCNICA Nº 4/2020-DASI/SESAI/MS. Essa Nota Técnica objetiva apresentar o rol de insumos estratégicos de saúde, equipamentos de saúde e meios logísticos necessários para atuação da Equipe de Resposta Rápida (ERR).... Brasília, DF, p. 1-4, abr. 2020. SEI/MS nº 0014411935.
35.2	BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. OFÍCIO CIRCULAR Nº 18/2020/DASI/SESAI/MS. Encaminha Nota Técnica nº 4/2020-DASI/SESAI/MS. Brasília, DF, p. 5-6, abr. 2020. SEI/MS nº 0014421639.
36	BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. OFÍCIO Nº 181/2020/CGPNI/DEIDT/SVS/MS. Comunicado quanto a inclusão dos povos indígenas na segunda fase de vacinação da Campanha Contra a Influenza e necessidade de intensificação de vacinação contra o sarampo. Brasília, DF, p. 1-3, abr. 2020. SEI/MS nº 0014409715.
37	BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. NOTA TÉCNICA Nº 22/2020-COGASI/DASI/SESAI/MS. Esta nota destina-se a orientar os profissionais das Casas de Saúde Indígena (CASAI) dos 34 Distritos Sanitários Especial Indígena, bem como das CASAI Nacionais, sobre as medidas de prevenção e controle da pandemia de Covid-19. Brasília, DF, p. 1-4, abr. 2020. SEI/MS nº 0014397032.
38	BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. OFÍCIO CIRCULAR Nº 30/2020/DASI/SESAI/MS. Encaminha Informe Técnico n. 05/2020 sobre Covid-19. Brasília, DF, p. 1-2, mai. 2020. SEI/MS nº 0014763979
39	BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. Informe Técnico nº 5/2020. Brasília, DF, p. 1-16, mai. 2020.
40	BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. OFÍCIO CIRCULAR Nº 37/2020/DASI/SESAI/MS. Unidade de Atenção Primária Indígena (UAPI). Brasília, DF, p. 1-2, mai. 2020. SEI/MS nº 0015024981
41	BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. UNIDADES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA INDÍGENA (UAPI) DA Covid-19. Brasília, DF, p. 1-9, mai. 2020.

Fonte: própria.

Os órgãos responsáveis pela emissão dos documentos são o Departamento de Atenção à Saúde Indígena (16), a Secretaria Especial de Saúde Indígena (11), a Coordenação de Gestão da Atenção da Saúde Indígena (8), seguidos da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (4) e do Gabinete da

SESAI (2), bem como da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (1), a Fundação Nacional do Índio (1), a Coordenação de Apoio à Gestão de Bens, Serviços e Insumos Estratégicos de Saúde (1), o Conselho Nacional de Justiça (1) e, por fim, a Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações, instância da Secretaria de Vigilância em Saúde, (1).

Assim que difundidas, notou-se que as ações sanitárias definidas como normas em relação à população brasileira foram iguais e inicialmente encaminhadas aos serviços de saúde que tem como foco as pessoas e comunidades indígenas. Dada a sua relevância, a arbitrariedade e a universalização dessas práticas serão analisadas de forma mais detalhada no tópico a seguir.

Em que pese o reconhecimento do Brasil em estado de calamidade pública, através do Decreto nº 6/2020, anterior ao primeiro caso suspeito de Covid-19 em pessoas indígenas, o país, em 16 de abril, vivenciou a primeira de duas exonerações de representantes titulares do Ministério da Saúde³. Em meio a pandemia e posterior a este evento, as medidas sanitárias divulgadas pela SESA, na plataforma digital aderida por ela, se tornaram escassas. Em consonância, os boletins epidemiológicos, apesar de atualizados diariamente, tiveram os seus registros excluídos da referida pasta, dificultando a análise temporal dos casos da doença.

Todavia, denúncias foram e continuam sendo feitas, sobretudo, por movimentos sociais indígenas, a exemplo da APIB. Tendo em vista o grau alarmante das acusações, que versam desde os ataques diretos às vidas indígenas até às subnotificações dos casos de contaminação e consequente morte de povos originários no país, uma sessão deste trabalho será destinada à sua discussão.

As declarações emitidas pela APIB podem ser consultadas abaixo.

Quadro 2. Série de publicações APIB ALERTA divulgada pela Articulação dos Povos Indígenas do Brasil em sua fanpage oficial na rede social Instagram.

Nº	Referências das publicações
1	APIB. Hospitais de campanha e testes rápidos . Brasil, 17 abr. 2020. Instagram: @apiboficial. Disponível em: https://www.instagram.com . Acesso em: 06 jun. 2020.

3. Os médicos Luiz Henrique Mandetta e Nelson Teich foram os dois ministros da Saúde exonerados durante a pandemia de Covid-19. Após cinco meses da saída deste último, nenhum representante titular havia sido apresentado ao cargo chefe de saúde pública. Em setembro de 2020, Eduardo Pazuello, militar sem formação na área da saúde, que, desde então, ocupava a função de ministro interino, foi nomeado ao cargo titular do Ministério da Saúde.

2	APIB. Racismo e subnotificação de casos . Brasil, 18, abr. 2020. Instagram: @apiboficial. Disponível em: https://www.instagram.com . Acesso em: 06 jun. 2020.
3	APIB. Liderança indígena assassinada em Rondônia . Brasil, 18 abr. 2020. Instagram: @apiboficial. Disponível em: https://www.instagram.com . Acesso em: 06 jun. 2020.
4	APIB. Assassinatos, invasões e coronavírus . Brasil, 19 abr. 2020. Instagram: @apiboficial. Disponível em: https://www.instagram.com . Acesso em: 06 jun. 2020.
5	APIB. AMAZÔNIA CONCENTRA 100% DOS CASOS CONFIRMADOS DE Covid-19 ENTRE INDÍGENAS . Brasil, 20 abr. 2020. Instagram: @apiboficial. Disponível em: https://www.instagram.com . Acesso em: 06 jun. 2020.
6	APIB. REGIÃO NORDESTE REGISTRA PRIMEIROS CASOS DE INDÍGENAS CONFIRMADOS COM Covid-19 . Brasil, 21 abr. 2020. Instagram: @apiboficial. Disponível em: https://www.instagram.com . Acesso em: 06 jun. 2020.
7	APIB. MORTES NA AMAZÔNIA E PRIMEIROS CASOS NA REGIÃO SUDESTE DE INDÍGENAS COM Covid-19 . Brasil, 22 abr. 2020. Instagram: @apiboficial. Disponível em: https://www.instagram.com . Acesso em: 06 jun. 2020.
8	APIB. Em 15 dias número de mortes aumentou 800% entre indígenas por Covid-19 . Brasil, 23 abr. 2020. Instagram: @apiboficial. Disponível em: https://www.instagram.com . Acesso em: 06 jun. 2020.
9	APIB. Os casos de indígenas infectados por Covid-19 aumentaram 111% nos últimos quatro dias.... Brasil, 28 abr. 2020. Instagram: @apiboficial. Disponível em: https://www.instagram.com . Acesso em: 06 jun. 2020.
10	APIB. “Amanhã sentirei saudades, hoje só consigo sentir dor e indignação” . Brasil, 29 abr. 2020. Instagram: @apiboficial. Disponível em: https://www.instagram.com . Acesso em: 06 jun. 2020.
11	APIB. Durante a epidemia, FUNAI emite norma que incentiva invasão de terras indígenas . Brasil, 30 abr. 2020. Instagram: @apiboficial. Disponível em: https://www.instagram.com . Acesso em: 06 jun. 2020.
12	APIB. Morre primeiro indígena no NE por Covid-19 e vírus chega a aldeias na região Sul . Brasil, 02 mai. 2020. Instagram: @apiboficial. Disponível em: https://www.instagram.com . Acesso em: 06 jun. 2020.
13	APIB. Povo que teve primeiro caso de COVID-19 confirmado no Brasil, os Kokama agora registram o maior número de mortes . Brasil, 03 mai. 2020. Instagram: @apiboficial. Disponível em: https://www.instagram.com . Acesso em: 06 jun. 2020.
14	APIB. É com profunda tristeza e revolta que recebemos a confirmação na noite de ontem, 4 de maio, da primeira morte de um indígena na região Sudeste por Covid-19... Brasil, 05 mai. 2020. Instagram: @apiboficial. Disponível em: https://www.instagram.com . Acesso em: 06 jun. 2020.
15	APIB. O mês de abril marcou o crescimento da pandemia do novo coronavírus entre povos indígenas no Brasil . Brasil, 05 mai. 2020. Instagram: @apiboficial. Disponível em: https://www.instagram.com . Acesso em: 06 jun. 2020

16	APIB. Diante do crescimento da contaminação e de mortes de indígenas pelo novo coronavírus e, ainda, da omissão criminoso do (des)governo Bolsonaro em garantir a proteção dos povos, o Supremo Tribunal Federal (STF)... Brasil, 06 mai. 2020. Instagram: @apiboficial. Disponível em: https://www.instagram.com . Acesso em: 06 jun. 2020.
17	APIB. Alta letalidade da Covid-19 no BRasil atinge violentamente povo Kokama. Brasil, 08 mai. 2020. Instagram: @apiboficial. Disponível em: https://www.instagram.com . Acesso em: 06 jun. 2020.
18	APIB. EM 24h, quatro indígenas morreram por Covid-19 no nordeste e o vírus chega em territórios do MA, MT, MS e SC. Brasil, 15 mai. 2020. Instagram: @apiboficial. Disponível em: https://www.instagram.com . Acesso em: 06 jun. 2020.
19	APIB. Morte entre indígenas por Covid-19 no Brasil já é maior que o número total de mortes em 6 países da AMérica do Sul. Brasil, 16 mai. 2020. Instagram: @apiboficial. Disponível em: https://www.instagram.com . Acesso em: 06 jun. 2020.
20	APIB. 102 indígenas mortos por Covid-19 no Brasil. Brasil, 17 mai. 2020. Instagram: @apiboficial. Disponível em: https://www.instagram.com . Acesso em: 06 jun. 2020.
21	APIB. Morre terceiro indígena recém nascido por Covid-19. Brasil, 21 mai. 2020. Instagram: @apiboficial. Disponível em: https://www.instagram.com . Acesso em: 06 jun. 2020.
22	APIB. No Brasil, mais de 1700 indígenas estão contaminados por Covid-19. Brasil, 30 mai. 2020. Instagram: @apiboficial. Disponível em: https://www.instagram.com . Acesso em: 06 jun. 2020.

Fonte: própria.

Estratégias político-sanitárias do Estado brasileiro

A insurgência do novo coronavírus demandou articulação política entre as lideranças e as instituições públicas do Estado, evidenciando as fissuras intencionalmente provocadas por ideologias que norteiam e fundamentam ataques à vida (HARARI, 2020). Apesar de inúmeras tentativas a fim de desestruturar a Saúde Indígena, o alarme da pandemia de Covid-19 alertou o mundo para o projeto genocida direcionado aos povos originários no Brasil. Em meio a esse cenário, a necessidade de fortalecimento das ações de vigilância e de capacitação dos profissionais de saúde se tornou pauta dos informes sanitários (BRASIL, 2020c).

Por se tratar de um novo agente etiológico, as estratégias de enfrentamento à Covid-19 foram sendo desenvolvidas e compartilhadas ao passo que o vírus se tornou cientificamente conhecido. Sendo as populações originárias grupos sociais vulnerabilizados biológica e politicamente, a educação permanente em saúde figura como via constitutiva de conhecimentos

e práticas tradicionais à formação de profissionais dos serviços em saúde, principalmente dos não-indígenas, sendo esta uma das lacunas dos cursos técnico-acadêmicos da área (DIEHL *et al.*, 2014).

As orientações divulgadas pela SESAI indicaram falhas estruturais presentes no saber-fazer médico, no qual, inicialmente, os documentos, em especial os protocolos, desconsideraram as particularidades dos povos indígenas, focando em procedimentos terapêuticos biomédicos (BRASIL, 2020d). Cabe sinalizar que tais não são de autoria da SESAI.

Todavia, há de se reconhecer que as informações elaboradas por este órgão foram gradativamente adaptadas aos contextos étnicos, cujas recomendações passaram a considerar as características territoriais, geográficas, populacionais, socioculturais e epidemiológicas. Esta afirmação se materializa a partir das atualizações dos documentos técnicos, bem como mediante a construção dos 34 Planos de Contingência Distrital para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus, elaborados pelos 34 Distritos Sanitários Especiais (DSEIs) com participação do controle social, isto é, das comunidades indígenas (BRASIL, 2020e).

As Equipes Multiprofissionais de Saúde Indígena (EMSI), compostas por médico, enfermeiro, odontólogo, auxiliar de enfermagem, auxiliar de consultório dentário, além de Agente Indígena de Saúde – AIS e Agente Indígena de Saneamento – AISAN, atuam na atenção básica à saúde indígena. Com o alastramento da SRAG pelas aldeias, as EMSIs foram orientadas a conduzir suas práticas de forma associada às noções de níveis de Alerta, Perigo Iminente e Emergência em Saúde Pública (BRASIL, 2020f). Não obstante, os povos originários de Pindorama vivenciam simultaneamente esses estágios desde 1500, uma vez que, além da Covid-19 e de outras comorbidades, eles sofrem com o garimpo, os latifúndios, o desmatamento, as queimadas, as ações de missionários religiosos e entre outros (ROCHA *et al.*, 2019).

A respeito dos níveis sanitários citados, visam a rápida e eficaz detecção, notificação, investigação e monitoramento dos casos da doença. Para tal, a SESAI solicitou aos DSEIs informações acerca das estratégias de prevenção e contingenciamento do vírus, a exemplo de ações de educação em saúde e do tratamento clínico precoce e avançado, a fim de mapeá-los (BRASIL, 2020g). Assim, os Planos Distritais, que têm como referência-base o Plano Nacional de Contingência para Infecção Humana pelo novo Coronavírus em Povos Indígenas, foram formulados e catalogados.

Para tanto, o cenário epidemiológico demanda a cooperação e articulação conjunta entre a SESAI, os DSEIs e as SMS e SES (Secretarias de Saúde Municipal e Estadual), incluindo, aqui, as populações indígenas

(BRASIL, 2020h). O tópico seguinte discutirá algumas das fragilidades e inconsistências do sistema Tripartite brasileiro (Executivo, Legislativo e Judiciário) na instância federal em relação à execução dos direitos individuais e coletivos dos segmentos populacionais foco deste trabalho.

Por sua vez, as dificuldades em estabelecer ações intersetoriais dificultam a promoção integral à saúde (MACHADO *et al.*, 2003). Além da integração entre as redes do Subsistema de Atenção à Indígena e do Sistema Único de Saúde, que visam a realização de procedimentos terapêuticos que não violem a integridade física e simbólica dos grupos étnicos, existem desafios frente à plena notificação dos casos da Covid-19, principalmente acerca da invisibilidade étnico-racial e ou geográfica das pessoas indígenas contaminadas (BRASIL, 2004).

De modo equivocado, acredita-se que os povos originários vivem um processo de transição, no qual os que trabalham, por exemplo, deixam de ser indígenas e se tornam pardos, agricultores, camponeses, empresários ou até meramente trabalhadores, digo, integrados à nação opressora (MILANEZ *et al.*, 2019). Porém, os processos étnico-raciais são mais complexos, e a crença descrita é violenta e discriminatória. Essa ideia, ainda, apresenta-se como fundamento implícito em uma das orientações da SESAI, que atribuem aos indígenas trabalhadores do SASI-SUS ou do DSEI, não residentes nas aldeias e comunidades indígenas à categoria “Trabalhador da Saúde” ou “Trabalhador do DSEI” (BRASIL, 2020i).

Outro aspecto associado a não exatidão dos dados epidemiológicos é a escassa e tardia execução de Testes Rápidos, condicionados a uma série de critérios para sua realização (BRASIL, 2020j; APIB, 2020b). Por isto, o Brasil chegou a ser um dos países que menos realizou testes para a Covid-19 no mundo, segundo a plataforma *Our World In Data*, da Universidade de Oxford (2020).

Em contrapartida, a Atenção Básica de Saúde é um modelo sanitário reconhecido por suas ações comunitárias de promoção à saúde e prevenção de doenças (NICACIO *et al.*, 2019). Classificada como “porta de entrada” do SUS, a atenção básica adere o caráter inquestionavelmente territorializado no contexto do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. Entretanto, o trabalho em saúde ainda é refém de dinâmicas e estruturas hierárquicas, nas quais a figura médica é tida como protagonista das ações em saúde (COSTA *et al.*, 2014). No caso do SASI-SUS, embora seja reconhecido a importância dos AIS e dos AISAN, o desempenho daquelas estão centralizadas no corpo profissional com formação superior (BRASIL, 2020k).

Os Agentes Indígenas de Saúde desempenham a função de intermediar os saberes tradicionais e biomédicos, com o intuito de que o princípio

de uma atenção diferenciada à saúde seja posto em prática. Um dos critérios para ser AIS é o pertencimento do agente social ao território e à comunidade indígena (DIEHL *et al.*, 2012). A sua atuação facilita a realização dos procedimentos individuais e coletivos, propiciado a partir da investigação intersetorial comunitária e da progressiva adaptação do discurso médico à realidade local (BRASIL, 2020l).

Dado o histórico de saúde dos povos originários, vítimas da Influenza e do Sarampo, devido à homogeneidade biológica e os impactos das infecções citadas, foi solicitado a antecipação do calendário e a intensificação de vacinação das populações indígenas para a Secretaria de Vigilância Sanitária pela SESAI (GARNELO, 2011). As expressões linguísticas presentes no documento, que demanda as ações, denunciam, sem intenção, o caráter das negociações que ocorrem para a execução das políticas de saúde com foco nesses grupos. A reivindicação do direito legítimo à vacinação se apresenta enquanto dependente da “gentileza” e da eventual disponibilidade de doses ociosas das vacinas (BRASIL, 2020m).

Nesse sentido, o paternalismo ainda está presente nas estruturas do Estado, que, sob a organização verticalizada, defronta-se com a impossibilidade de um equilíbrio socioambiental que fomente a continuidade e a manutenção do seu modelo. Isso porque, a superação da pandemia de Covid-19, requer o fortalecimento de redes solidárias, comunitárias, inclusivas, de cooperação, participação e transformação social, por vezes, violadas pela centralização política do gerenciamento da natureza e de vidas indígenas e populares. A radicalização do modelo organizativo democrático, parcialmente concedido, representa a concretização de direitos originários e constitucionais, que propõe ao setor saúde à capacidade de preservar e promover a diversidade (LEAL *et al.*, 2017).

Associado a isso, após disponibilização de um guia da Organização Mundial da Saúde (OMS) (ONU NEWS, 2020), criou-se um tópico sobre saúde mental nos documentos emitidos pela SESAI. Dentre as orientações, estão a elaboração de ações conjuntas com as comunidades indígenas, de forma contextualizada às especificidades socioculturais dos grupos étnicos (BRASIL, 2020n). Para além da difusão de informações que previnam sensações de preocupação, estresse, ansiedade etc., foco do informe técnico, as questões acerca da saúde mental precisam ser pensadas como indissociáveis às estruturas políticas e econômicas, que, na medida em que promovem as desigualdades e injustiças sociais, violam o Bem Viver individual, social e comunitário (BRASIL, 2019).

Através da Portaria n. 16/2020, que fora substituída pela Portaria n. 36/2020, foi instituído o Comitê de Crise Nacional, cujos objetivos são

planejamento, coordenação, execução, supervisão e monitoramento dos impactos da Covid-19 na saúde dos povos indígenas (BRASIL, 2020o). No entanto, a estrutura formalizada inicialmente possuía apenas representação nacional de agentes públicos, sendo passível, portanto, de desconsiderar as especificidades de cada território indígena. A segunda versão do Comitê adquiriu um caráter ampliado, no qual os 34 DSEIs passaram a formar os seus próprios Comitês de Crise Distritais, dialogando com o Comitê Central sob competência da SESAI. Tendo em vista a magnitude e a complexidade dos eventos citados, ainda imensuráveis, a importância da articulação intersetorial, considerada como uma opção, deveria ser regra dos processos sanitários (BRASIL, 2013).

A partir do conceito de integralidade, o indivíduo é visto como um ser biopsicossocial, no qual o direito à saúde deve ser ofertado mediante a contínua articulação entre as entidades institucionais e sociais responsáveis (SILVA, 2015). Os dados epidemiológicos da Covid-19, portanto, cumprem o papel de auxiliar na formulação e execução de políticas públicas. Em paralelo aos já subnotificados casos da doença (APIB, 2020c), a divulgação dos Boletins Epidemiológicos com foco nas populações indígenas teve o armazenamento de dados alterado, chegando ao ponto em que a sua publicação na pasta pública foi interrompida⁴. Desde a sua criação, o Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI) enfrenta obstáculos técnico-administrativos e logísticos que conferem questionamentos à qualidade e confiabilidade dos seus dados (SOUSA *et al.*, 2007).

Apesar desses desafios, que podem comprometer todas as ações em saúde, novas estratégias de enfrentamento ao vírus SARS-CoV-2 foram delineadas pela SESAI, sendo elas: a Equipe de Resposta Rápida (ERR) e a Unidade de Atenção Primária Indígena (UAPI). Tais ações, implementadas tardiamente, visam a integração e o fortalecimento dos serviços de atenção à saúde. Através de práticas terapêuticas ágeis e resolutivas, almeja-se mitigar os riscos dos casos leves de Síndrome Gripal e atuar corretamente frente aos casos graves de SRAG, bem como de outras emergências em decorrência da pandemia (BRASIL, 2020p).

Essas medidas apresentam horizontes a serem tidos como referências para a construção de políticas de saúde com foco nos povos originários. As UAPIs, especificamente, com caráter temporário e não obrigatório, contudo, classifica às estratégias de promoção à saúde como secundárias aos interesses nacionais e aliada ao projeto genocida, ininterrupto e impositivo, do Estado (BRASIL, 2020q). Embora as discussões, aqui, apresentadas expressem

4. Os Boletins Epidemiológicos, emitidos entre os dias 24 de março de 2020 e 05 de maio do mesmo ano, foram excluídos da pasta ##CORONAVÍRUS## no Google Drive.

os anseios e descrevam as ações de controle da pandemia de Covid-19, não é preciso que ela acabe para saber que as populações indígenas continuarão a ser alvos do enfrentamento e das opressões sociopolíticas e econômicas.

Articulações sociais de promoção à vida

O genocídio dos povos originários no Brasil é institucionalizado, isto é, iniciou-se com o surgimento do Estado Colonial. Apesar dos avanços, as necropolíticas seguem vigentes na República Democrática, através do negacionismo e invisibilizações das vidas, neste caso, indígenas (MBEMBE, 2016). Estas foram, e continuam sendo, estratégias de enfrentamento às existências dos grupos étnicos anciões dessas terras. O etnocídio e o epistemicídio também estão imbricados no desenrolar desse processo, o qual tem os povos originários como agentes de defesa e de promoção à vida (DANTA, 2011).

Assim como os demais indivíduos nascidos entre as fronteiras brasileiras, os povos nativos têm de ser reduzidos a números de identificação, como os documentos de Registro Geral (RG) ou do Cartão de Pessoa Física (CPF), a fim de serem registrados e reconhecidos enquanto cidadãos. Entretanto, embora esse seja um dos requisitos para ter acesso a determinados direitos, o atual cenário nacional expôs uma maior preocupação do Estado e de representantes do “necroliberalismo” frente à possibilidade de “mortes de CNPJS”, ou seja, dos Cadastros Nacionais de Pessoas Jurídicas, que identificam, sobretudo, órgãos e empresas públicas e privadas.

A expressão “necroliberalismo” é uma justaposição que aproxima semanticamente às políticas liberais a expressão em grego *necro*, morte. Isso, pois, nesse modelo político-econômico, o capital se sobrepõe ao Estado, que, por sua vez, negligência a vida, ao invés de legitimá-la e de garantir bases materiais para ela. Pelo contrário, as atuais estratégias de contingenciamento do vírus no país têm sido precedidas pelas políticas de austeridade fiscal e de cortes de verbas ao setor saúde, devido à ascensão do neoliberalismo, do combate à alteridade e a consequente precarização da vida e dos serviços públicos (SCHENKMAN *et al.*, 2019); o contexto pandêmico, entretanto, garante fundos extraordinários para a aquisição de insumos estratégicos e equipamentos aos serviços de saúde (BRASIL, 2020r).

Após pressão popular, o governo brasileiro criou o auxílio emergencial público financeiro destinado a pessoas vulnerabilizadas social e economicamente. Instituído através da lei nº 13.982/2020, pelo Ministério da Cidadania, o acesso a este direito requer que as pessoas portem os documentos de identificação citados, excluindo, assim, algumas pessoas indígenas que não

os possuem. Ainda que vivam no território brasileiro, tais sujeitos resistem e pertencem original, subjetiva e culturalmente a suas respectivas nações étnicas, sendo limitados pelas restrições geográficas das fronteiras coloniais (BRASIL, 2020s), implementadas por estratégias jurídico-políticas que objetivam assegurar a hegemonia nacional (FERREIRA, 2009).

A afirmação de padrões estético-políticos constitui o processo formativo da sociedade a qual se deseja, ao passo que, embora o Brasil seja geograficamente extenso e culturalmente diverso, ainda se acredita que tal conformação é transitória e a monocultura é o estágio a ser alcançado (RI-BEIRO, 2017). Composto por inúmeros povos, antes de ser Brasil, o território sobre o qual este país se constituiu é essencialmente plural e, portanto, intercultural e multiétnico. Nesse sentido, o suporte que as populações originárias, por exemplo, carecem não é pago necessária e unicamente com moeda, mas com a legitimação e execução dos direitos coletivos, que têm como árdua missão reparar historicamente as perdas dos saberes, práticas e figuras ancestrais.

Para evitar a continuidade da doença colonial, foi apresentado o Plano Emergencial para Enfrentamento à Covid-19 nos territórios indígenas, quilombolas e comunidades tradicionais. A sua elaboração e validação, na forma da lei nº 14.021/2020, foi atravessada por conflitos político-partidários e ideológicos, que contou com a criticidade e a participação ativa de movimentos e agentes sociais indígenas, como a APIB e Joênia Wapichana, a primeira e, até então, a única mulher indígena eleita a um cargo político de caráter nacional no país. Dentre as proposições do Plano, estavam: acesso universal à água potável; oferta emergencial de leitos hospitalares e Unidades de Terapia Intensiva (UTI); e pontos de internet nas aldeias. As medidas citadas, no entanto, foram vetadas pelo presidente do Brasil.

Cabe à instância jurídica prover a justa e efetiva execução dos direitos constitucionais, a partir da interlocução entre os três poderes, Legislativo, Executivo e Judiciário. Órgãos desta área, como o Ministério Público Federal (MPF) (BRASIL, 2020t), têm a função de conferir a defesa dos interesses e direitos dos segmentos populacionais vulnerabilizados, conforme estabelecido pelo art. 129 (BRASIL, 1988). Em paralelo a isso, a APIB e entidades científicas e político-partidárias acionaram o Supremo Tribunal Federal (STF), através da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 709, reivindicando a proteção do governo brasileiro aos povos originários. A resposta jurídica foi favorável ao fim do histórico de omissões, negligências e lesões provocadas pelo Estado, e que está sendo acentuado, na contemporaneidade, com as políticas do governo Bolsonaro (FERRANTE *et al.*, 2000).

Fundamentado no racismo e etnocídio, as populações indígenas vivenciam um contexto de crise permanente. Há em voga uma pandemia de violência anti-indígenas (APIB, 2020d), a qual têm instrumentos clínico-coloniais como aparatos tecnológicos para extinção desses povos. De forma analógica, as UTIs, espaços de inquestionável importância ao tratamento da Covid-19, apresentam-se enquanto Unidades de Transição Intensiva, que estabelecem critérios para classificar os indivíduos como dignos de sobreviver, na medida em que desenvolvem políticas de extermínio àqueles que, segundo os requisitos associados aos signos da civilização, não o são.

Cientes disso, os movimentos de resistência indígena se articulam na busca por condições não apenas de sobrevivência, mas de plena existência. A APIB e inúmeras organizações indígenas desempenham estratégias políticas de organização descentralizada e representativa com foco na desestruturação do poder colonial-capitalista (FERREIRA, 2018). Em resposta aos direcionamentos oficiais do Estado, estratégias complementares de prevenção, controle e monitoramento dos casos da Covid-19 foram executadas.

Envolvidos nesse processo estão as organizações-base da APIB e as frentes de enfrentamento à disseminação e contágio do vírus, identificadas como a Articulação dos Povos e Organizações Indígenas do Nordeste, Minas Gerais e Espírito Santo (APOINME); Articulação dos Povos Indígenas da Região Sudeste (ARPINSUDESTE); Articulação dos Povos Indígenas da Região Sul (ARPINSUL); Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB); Comissão Guarani Yvyrupa; Conselho do Povo Terena; ATY GUASU; e o Observatório Quarentena Indígena. Os dados obtidos pela SESAI, pelas Secretarias de Saúde Municipais e Estaduais e pelo MPF também auxiliaram na projeção e execução das ações.

Além dos já apresentados questionamentos feitos em relação às políticas de saúde e os dados epidemiológicos das instituições públicas, como a Secretaria Especial de Saúde Indígena, a estruturação de micropolíticas e o levantamento independentemente do número de casos suspeitos, confirmados, descartados e óbitos por Covid-19 foram condições impostas aos movimentos sociais citados. As informações, aqui, discutidas podem ser consultadas na *fanpage* oficial da APIB no Instagram.

Enquanto as métricas quantitativas expõem as propositais curvas de incidência e prevalência dos casos da doença, as declarações emitidas pela Articulação dos Povos Indígenas do Brasil versam sobre as atrocidades sofridas pelos povos originários no país. Em meio as publicações informativas, onde os dados epidemiológicos complementares foram publicizados, é lembrado que as vidas indígenas não podem ser reduzidas ou simplificadas. Assim, Célia Xakriabá enfatiza que cada vida perdida para os vírus “não é so-

mente número! Cada corpo Indígena tem uma encantaria ancestral. A cada Indígena que é morto, morre parte da nossa história coletiva” (APIB, 2020e).

A série de comunicados intitulados APIB ALERTA é uma das estratégias sociais para sensibilizar o insensível, para que a dor e indignação indígenas sejam reconhecidas e superadas (APIB, 2020f). No período de análise delimitado pela metodologia deste artigo, foi emitido 22 declarações que apresentaram críticas e contra-argumentos que colocam em xeque a execução dos princípios constitucionais. Embora seja reconhecido que a potência originária está, sobretudo, na oralidade, a palavra grafada é apresentada como arma que demarca os territórios discursivos e re-territorializa o ser indígena na rota circular da história nativa e da memória ativa que não se faz na temporalidade cartesiana do branco (CORREA, 2018).

Dentre as denúncias feitas, estão a crescente de casos de contaminação e a taxa de letalidade entre os povos originários no Brasil. Com a interiorização da Covid-19, a incidência da doença alcançou a marca de 100% na Amazônia, e a sua introdução nas comunidades indígenas possibilitou que, em um curto intervalo de tempo, o número de contágio e de mortes alcançassem as marcas de 111% e 800%, respectivamente, entre as populações indígenas (APIB, 2020g). Ainda, noticiou-se que o quantitativo de mortes entre os povos originários no Brasil superou o número total de óbitos de nativos nos demais países da América do Sul (APIB, 2020h).

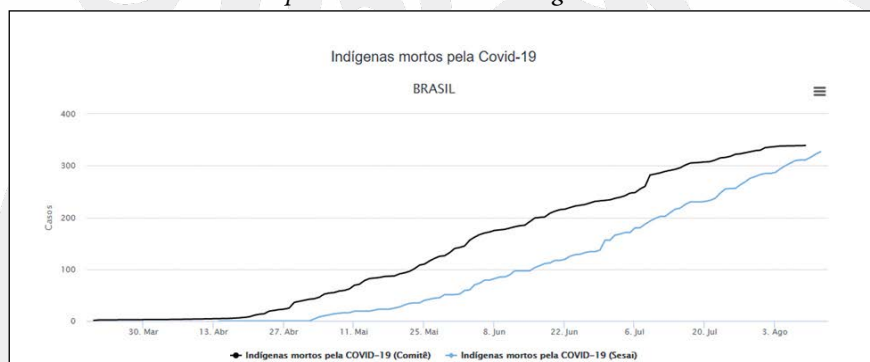
Nem as vidas indígenas, nem o amanhã estando à venda, além da Covid-19, é preciso combater uma de suas possíveis causas: o vírus da civilização (KRENAK, 2020). Contudo, o aparelhamento do Estado aos interesses desenvolvimentistas do capital segue em curso. Os relatos APIB ALERTA denunciam tanto os incentivos da FUNAI à invasão das Terras Indígenas, através da Instrução Normativa nº 9/2020 (APIB, 2020i), quanto a medida de suspensão dos processos judiciais de reintegração de posses e ou anulação de Terras Indígenas durante a pandemia, assinada pelo STF (APIB, 2020j). Adjetivada enquanto brasileira e tida como privada e pertencente às pessoas e ou a corporações no papel, a terra é originalmente carimbada pelos nativos deste território.

Em meio as inúmeras possibilidades em que se dá essa relação de reciprocidade e equilíbrio entre o indivíduo e o ambiente, o cultivo ao alimento é uma delas. Todavia, a expansão do modelo social urbano e a modernização arbitrária da vida no campo e nas florestas, com a ascensão do agronegócio, potencializam a vulnerabilidade dos sujeitos, a partir da desestruturação e extinção de políticas públicas de soberania e segurança alimentar e nutricional (CASTRO, 2019). Em razão disso, bem como do distanciamento social necessário à prevenção da Covid-19 (BRASIL, 2020u),

lideranças e movimentos sociais realizaram campanhas para arrecadação de alimentos destinadas às comunidades indígenas vulnerabilizadas. As ações de assistência social foram orientadas por protocolos de segurança sanitária e notas informativas da SESAI (BRASIL, 2020v).

Conforme dito, a perda das vidas indígenas interrompe as trajetórias ancestrais de resistência e a continuidade do legado originário lírico e político das múltiplas etnias. Com a finalidade de escrever outros enredos e delinear novos panoramas às vidas dos povos originários, o Comitê Nacional pela Vida e Memória Indígena, composto por movimentos base da APIB, visa valorizar e reafirmar as histórias indígenas. O gráfico abaixo apresenta as diferenças entre os números contabilizados pela estratégia de enfrentamento complementar e pela Secretaria Especial de Saúde Indígena, conferindo centralidade participativa aos movimentos sociais indígenas, apoiados por organizações sanitárias e indigenistas, a exemplo do Instituto Socioambiental (ESCOBAR, 2020).

Gráfico 1: Dados contabilizados pela SESAI e pelo Comitê Nacional pela Vida e Memória Indígena



Fonte: Comitê Nacional de Vida e Memória Indígena via Instituto Socioambiental, 2020.

Tendo o direito à vida constantemente atacado, os grupos étnicos resistem, mas ainda protagonizam a morte. Os rituais fúnebres das culturas indígenas também são violados, sobretudo, no atual contexto, quando os óbitos por Covid-19 ocorrem nos serviços de saúde de média e alta complexidade, que se encontram em cidades e metrópoles. O sumiço dos bebês Sanumá, da etnia Yanomami (BRUM, 2020), expõe irregularidades quanto à execução das práticas terapêuticas diferenciadas, que deveriam ser compostas por intérpretes e documentos auxiliares traduzidos nas línguas indígenas (BRASIL, 2020w).

Com o objetivo de controlar a propagação do coronavírus, os protocolos de biossegurança (BRASIL, 2020x) e os procedimentos para se-

pultamento e cremação de corpos, estabelecidos pelo CNJ e MS (BRASIL, 2020y), apresentam aspectos higienistas e medicalizantes, que não contemplam as diversidades culturais. Os modos de ser indígenas, além de serem afetados pela cosmoperspectiva do colonizador no decorrer dos ciclos da vida, também estão sendo influenciados pelas suas normativas após a morte (APIB, 2020k; RAMALHO, 2008).

Proposições terapêuticas para a cura

Considerando os argumentos apresentados neste artigo, ratifica-se que as problemáticas da crise sanitária de Covid-19 sobre os povos indígenas não se limitam aos aspectos biológicos do SARS-CoV-2, mas englobam as ações infectocontagiosas e letais do vírus da civilização colonial, devendo, ambos, serem alvos das estratégias de enfrentamento.

A análise das realidades brasileira e indígenas, a partir das informações, que fundamentam esta pesquisa, atentou-se ao escopo teórico dos materiais referenciados. Contudo, cabe sinalizar que, embora os documentos compartilhados pela SESAI tenham a função de orientar metodologicamente às políticas e ações em saúde, é possível que tais não estejam sendo integralmente desempenhadas na prática Abre-se, então, margem à radicalização da democracia e ao emprego de terapêuticas de transição intensiva, não sobre os povos originários, mas, sobre e no Estado brasileiro.

Ademais, há a necessidade de desenvolver pesquisas longitudinais para mensurar o real impacto da Covid-19, ainda em curso, sobre povos indígenas. Como obstáculo para a construção deste escrito, os dados epidemiológicos oficiais com foco nas populações originárias foram excluídos da pasta pública ##CORONAVÍRUS## da SESAI. Além de dificultar o acesso à informação, as políticas governamentais têm interferido na construção de ações concretas para a identificação e combate das causas sócio-patogênicas.

Os caracteres vigilante, questionador e reivindicatório dos movimentos sociais indígenas, a exemplo da APIB, precisam contagiar as demais instâncias públicas e sociais, ratificando o compromisso individual, coletivo e institucional com a plena e efetiva garantia dos direitos originários. Nesse sentido, urge a emergencial necessidade pelo delineamento e execução de novos marcos regulatórios pautados em óticas e ações anticoloniais inegociáveis.

Agradecimentos

Este projeto foi financiado pelo Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE) em parceria com a Secretaria de Ensino Superior

(SESu), do Ministério da Educação (MEC), através da participação e colaboração direta e indireta dos autores deste artigo com o Grupo do Programa de Educação Tutorial (PET), denominado PET Bacharelados Interdisciplinares, situado no Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Professor Milton Santos (IHAC), unidade acadêmica da Universidade Federal da Bahia (UFBA).

Referências

ACOSTA, Alberto. O bem viver: uma oportunidade para imaginar outros mundos. São Paulo: Autonomia Literária, Elefante Ed., 2016.

ALMEIDA, Carina Santos de et al. O impacto da colonização e imigração no Brasil meridional: contágios, doenças e ecologia humana dos povos indígenas. *Tempos Acadêmicos*, Santa Catarina, n. 6, 1-18, 2008.

APIB. Articulação dos Povos Indígenas do Brasil, c2020. Instagram: @apiboficial. Disponível: <https://www.instagram.com/apiboficial>. Acesso em: 25 jul. 2020.

BARCELLOS, Christovam. et al. Mudanças climáticas e ambientais e as doenças infecciosas: cenários e incertezas para o Brasil. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, 18(3):285-304, jul-set 2009.

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

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. – 2ª edição – Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, 1-40, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública. Brasília, DF, p 1-35, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. Departamento de Atenção à Saúde Indígena. Atenção psicossocial aos povos indígenas: tecendo redes para promoção do bem viver. Brasília, DF, 1-50, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. ##CORONAVÍRUS##. Brasília, DF, c2020. Disponível em: <https://drive.google.com>. Acesso em: 26 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: política nacional de humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. Ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 1-52, 2004.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. MEDIDA CAUTELAR NA ARGUIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DE PRECEITO FUNDAMENTAL 709 DISTRITO FEDERAL. Brasília, DF, 1-41, 2020. Disponível em: <http://www.stf.jus.br>. Acesso em: 12 ago. 2020.

BRUM, Eliane. Mães Yanomami imploram pelos corpos de seus bebês. EL PAÍS, 2020. Disponível em: <https://brasil.elpais.com>. Acesso em: 12 ago. 2020.

CASTRO, Inês Rugani Ribeiro de. A extinção do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional e a agenda de alimentação e nutrição. Cad. Saúde Pública, 1-4, 2019.

CHAVES, Tania SS et al. SARS-COV-2, o novo Coronavírus: uma reflexão sobre a Saúde Única (One Health). Rev. Med. (São Paulo), 1-4, jan.-fev. 2020.

CORREA, Célia Nunes. O barro, o genipapo e o giz no fazer epistemológico de autoria xakriabá: reativação da memória por uma educação territorializada. Brasília: UnB, 2018. Dissertação de Mestrado.

COSTA, Juliana Pessoa et al. Resolubilidade do cuidado na atenção primária: articulação multiprofissional e rede de serviços. Saúde Debate, Rio de Janeiro, v. 38, n. 103, p. 733-743, OUT-DEZ 2014.

Covid-19: OMS divulga guia com cuidados para saúde mental durante pandemia. ONU NEWS. Brasil, 18 mar. 2020. Disponível em: <https://news.un.org>. Acesso em: 12 ago. 2020.

DANTA, Fernando Antonio de Carvalho. Direitos humanos e pensamento indígena no Brasil: um breve percurso sobre a violência da invisibilização dos modos indígenas de ser, fazer e viver. Praxis, v. 67, p. 31-48, jul.-dec. 2011.

DIEHL, Eliana Elisabeth et al. CONTRIBUIÇÃO DOS AGENTES INDÍGENAS DE SAÚDE NA ATENÇÃO DIFERENCIADA. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 28(5):819-831, mai., 2012.

DIEHL, Eliana Elisabeth et al. Saúde e povos indígenas no Brasil: o desafio da formação e educação permanente de trabalhadores para atuação em contextos interculturais. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 30(4):867-874, abr., 2014.

ESCOBAR, Ana Lucia. A interiorização da pandemia: potenciais impactos em populações em situação de vulnerabilidade na Amazônia. Revista NAU Social – v.11, n.20, p. 137 – 143 Maio / Out 2020.

FERRANTE, Lucas et al. Protect Indigenous peoples from Covid-19. Science, vol. 38, 1-3, 2020.

FERREIRA, Andrey Cordeiro. Etnopolítica e Estado: centralização e descentralização no movimento indígena brasileiro. *Anuário Antropológico*, 42(1), 195-226, 2018.

FERREIRA, Andrey Cordeiro. Políticas para Fronteira, História e Identidade: A luta simbólica nos processos de demarcação de terras indígenas Terena. *MANA* 15(2): 377-410, 2009.

GARNELO, Luiza. Aspectos socioculturais de vacinação em área indígena. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.18, n.1, p. 175-190, jan.- mar. 2011.

HARARI, Yuval Noah. 2020. Na batalha contra o coronavírus, faltam líderes à humanidade. São Paulo: Companhia das Letras.

ISA. Instituto Socioambiental Brasil, 2020. Covid-19 e os Povos Indígenas. Disponível em: <https://covid19.socioambiental.org>. Acesso em: 14 ago. 2020.

KRENAK, Ailton. 2020. O amanhã não está à venda. São Paulo: Companhia de Letras.

LEAL, Cristian Oliveira Benevides Sanches et al. Solidariedade: uma perspectiva inovadora na gestão e organização das ações de Vigilância Sanitária. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(10):3161-3172, 2017.

Lei nº 13.982, de 2 DE ABRIL DE 2020. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, para dispor sobre parâmetros adicionais de caracterização da situação de vulnerabilidade social para fins de elegibilidade ao benefício de prestação continuada (BPC)... Disponível em: <https://www.in.gov.br>. Acesso em: 12 ago. 2020.

Lei nº 14.021, de 7 de julho de 2020. Dispõe sobre medidas de proteção social para prevenção do contágio e da disseminação da Covid-19 nos territórios indígenas... Disponível: <https://www.in.gov.br>. Acesso em: 12 ago. 2020.

Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999. Acrescenta dispositivos à Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, (...), instituindo o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 26 abr. 2020.

LIMA-COSTA, Maria Fernanda et al. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 12(4): 189 – 201, 2003.

MACHADO, Jorge Mesquita Huet. Promoção da saúde e intersetorialidade: a experiência da vigilância em saúde do trabalhador na construção de redes. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 12(3): 121 – 130, 2003.

MBEMBE, Achille. 2016. Necropolítica. Arte & Ensaios. UFRJ: Programa de Pós-Graduação em Artes Visuais-EBA.

MENDES, Anapaula Martins et al. O desafio da atenção primária na saúde indígena no Brasil. Rev Panam Salud Publica, v. 42, 1-4, 2018.

MILANEZ, Felipe et al. Existência e Diferença: O Racismo Contra os Povos indígenas. Rev. Direito Práx., Rio de Janeiro, Vol. 10, N. 03, p. 2161-2181, 2019.

NICACIO, Kathyanne et al. SAÚDE PÚBLICA VOLTADA PARA A POPULAÇÃO INDÍGENA. Ciências Humanas e Sociais, Alagoas, v. 5, n.3, p. 75-84, Novembro 2019.

RAMALHO, Moisés. Os Yanomami e a morte. São Paulo: USP, 2008. Tese de Doutorado.

RIBEIRO, Darcy. 2017. Os índios e a civilização: a integração das populações indígenas no Brasil moderno. São Paulo: Editora Global.

ROCHA, Diogo Ferreira et al. A luta dos povos indígenas por saúde em contextos de conflitos ambientais no Brasil (1999-2014). Ciência & Saúde Coletiva, 24(2):383-392, 2019.

SANTOS, Boaventura de Sousa. 2020. A Cruel Pedagogia do Vírus. Coimbra: Almedina.

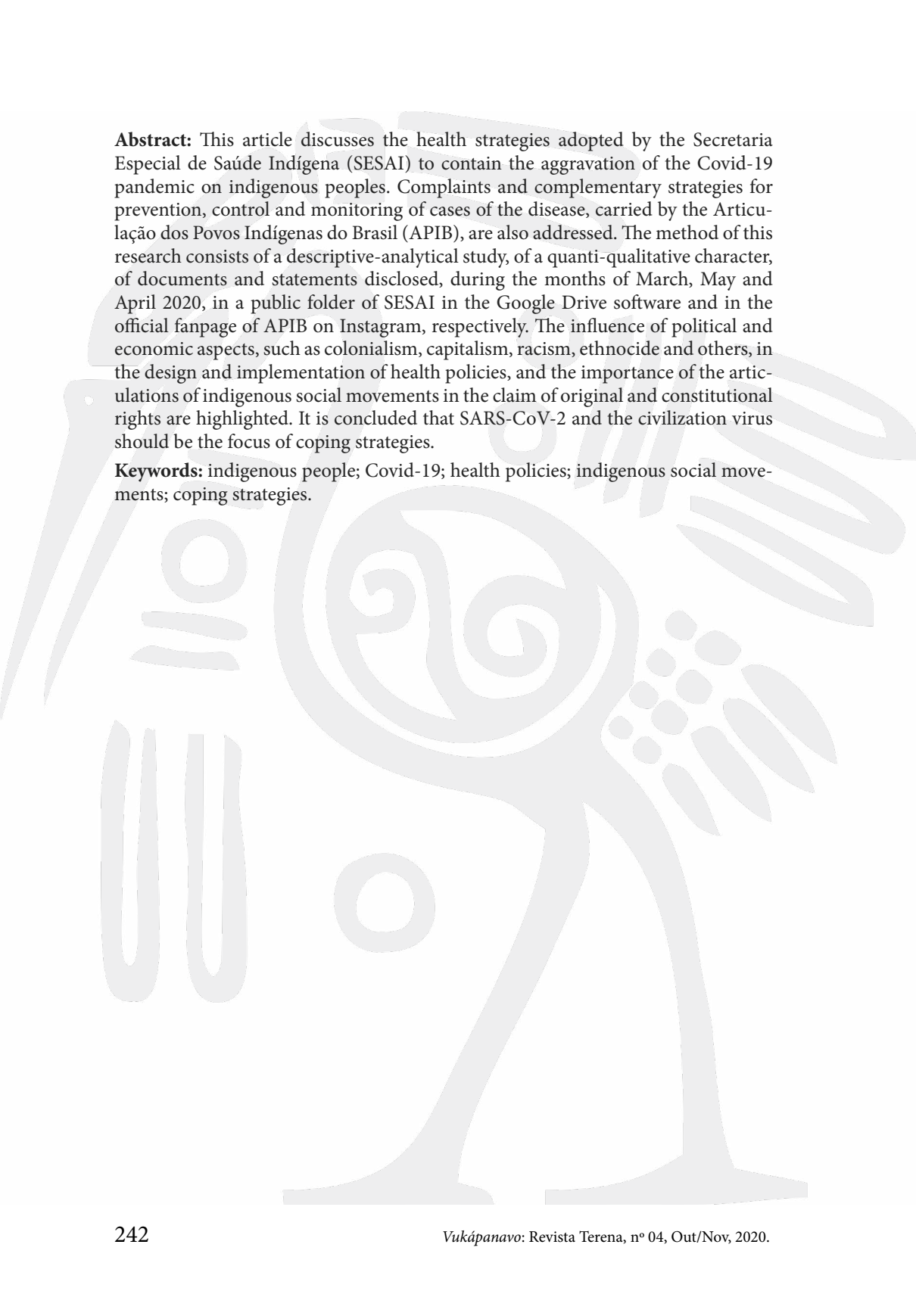
SCHENKMAN, Simone et al. Alteridade ou austeridade: uma revisão acerca do valor da equidade em saúde em tempos de crise econômica internacional. Ciência & Saúde Coletiva, 24(12): 4459-4472, 2019.

SILVA, Fabiane Carmo Santos. O princípio da integralidade e os desafios de sua aplicação em saúde coletiva. Revista Saúde e Desenvolvimento, vol. 7, n.4, P. 95-107, jan – dez 2015.

SOUSA, Maria da Conceição de et al. O Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI): criação, estrutura e funcionamento. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23(4):853-861, abr, 2007.

SPINK, Mary Jane P. Análise de documentos de domínio público. In: _____. Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: Aproximações teóricas e metodológicas São Paulo, SP: Cortez, 2004, 3. ed., p. 123-151.

Statistics and Research. Coronavirus Pandemic (Covid-19). Our World in Data, c2020. Disponível em: <https://ourworldindata.org/coronavirus>. Acesso em: 26 abr. 2020.



Abstract: This article discusses the health strategies adopted by the Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) to contain the aggravation of the Covid-19 pandemic on indigenous peoples. Complaints and complementary strategies for prevention, control and monitoring of cases of the disease, carried by the Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB), are also addressed. The method of this research consists of a descriptive-analytical study, of a quanti-qualitative character, of documents and statements disclosed, during the months of March, May and April 2020, in a public folder of SESAI in the Google Drive software and in the official fanpage of APIB on Instagram, respectively. The influence of political and economic aspects, such as colonialism, capitalism, racism, ethnocide and others, in the design and implementation of health policies, and the importance of the articulations of indigenous social movements in the claim of original and constitutional rights are highlighted. It is concluded that SARS-CoV-2 and the civilization virus should be the focus of coping strategies.

Keywords: indigenous people; Covid-19; health policies; indigenous social movements; coping strategies.