



Saúde em Debate

ISSN: 0103-1104

ISSN: 2358-2898

Centro Brasileiro de Estudos de Saúde

Suárez-Mutis, Martha Cecilia; Gomes, Marcella de Freitas; Marchon-Silva, Verônica; Cunha, Maria Luiza Silva; Peiter, Paulo Cesar; Cruz, Marly Marques da; Souza e Souza, Michele; Casanova, Angela Oliveira

Desigualdade social e vulnerabilidade dos povos indígenas no enfrentamento da Covid-19: um olhar dos atores nas *lives*

Saúde em Debate, vol. 45, núm. Especial 2, 2021, pp. 21-42

Centro Brasileiro de Estudos de Saúde

DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042021E202>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406371825003>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em redalyc.org

redalyc.org
UAEM

Sistema de Informação Científica Redalyc

Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal

Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto

Desigualdade social e vulnerabilidade dos povos indígenas no enfrentamento da Covid-19: um olhar dos atores nas *lives*

Social inequality and vulnerability of indigenous peoples facing COVID-19: a look at the actors in the lives

Martha Cecilia Suárez-Mutis¹, Marcellly de Freitas Gomes², Verônica Marchon-Silva¹, Maria Luiza Silva Cunha², Paulo Cesar Peiter¹, Marly Marques da Cruz², Michele Souza e Souza², Angela Oliveira Casanova²

DOI: 10.1590/0103-11042021E202

RESUMO A pandemia da Covid-19 tem evidenciado as profundas desigualdades da sociedade brasileira para o enfrentamento adequado dessa catástrofe sanitária. Este estudo buscou compreender as repercussões da Covid-19 nos povos indígenas brasileiros e a sua forma de organização no contexto de desigualdade social e vulnerabilidade. Realizou-se uma pesquisa qualitativa a partir da análise de *lives*. A busca foi feita via plataforma YouTube usando como descritores “coronavírus e indígena” e “covid e população indígena”, totalizando 56 *lives* – que permitiram analisar diversos olhares para o enfrentamento da pandemia, sendo evidente que o ponto de partida para prevenção, vigilância, atenção em saúde e comunicação da Covid-19 entre os povos indígenas é totalmente diferente do resto da população. O protagonismo da sociedade civil indígena está sendo extremamente relevante para o enfrentamento da pandemia. A profunda desigualdade social e as múltiplas vulnerabilidades dos povos indígenas são realidades que devem ser entendidas para superar os enormes desafios produzidos, não somente pela Covid-19, mas fundamentalmente pelo atual contexto de invisibilização, desconhecimento e ataque às sociedades indígenas brasileiras. O controle social ficou muito fragilizado, e urge seu fortalecimento para criar um modelo de saúde diferenciado que realmente conte com os interesses e modos de vida desses povos.

PALAVRAS-CHAVE Covid-19. Povos indígenas. Fatores socioeconômicos. Vulnerabilidade em saúde.

ABSTRACT The COVID-19 pandemic has highlighted the deep inequalities of Brazilian society to address this health-related catastrophe. This study aimed to understand the repercussions of COVID-19 on Brazilian Indigenous peoples and how they organize in the context of social inequalities and vulnerabilities. Qualitative research was conducted based on the analysis of ‘lives’. The search was performed on YouTube using descriptors “coronavirus and Indigenous” and “COVID and Indigenous population”, totaling 56 live events, which allowed us to analyze different perspectives on the fight against the pandemic showing that the starting point for COVID-19 prevention, surveillance, health care, and communication among Indigenous peoples is different from the rest of the population. The leading role of the Indigenous civil society is highly relevant to the fight against the pandemic. The profound inequality and the multiple vulnerabilities of Indigenous peoples are realities that must be understood to overcome the enormous challenges produced not only by COVID-19 and, fundamentally, the current context of invisibility, ignorance, and attack on Brazilian Indigenous societies. Social control has been weakened, and its strengthening is urgent to create a differentiated health model that considers these people’s interests and ways of life.

KEYWORDS COVID-19. Indigenous people. Socioeconomic factors. Health vulnerability.

¹Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Instituto Oswaldo Cruz (IOC) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.
marthasuarezmutis@gmail.com

²Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.



Introdução

A pandemia da Covid-19 tem demonstrado as profundas desigualdades da sociedade brasileira no enfrentamento dessa doença, sendo as populações indígenas as mais afetadas dada a sua vulnerabilidade estrutural, que nem sempre fica em evidência nos dados agregados em nível nacional^{1,2}. A produção de conhecimentos sobre as desigualdades sociais associadas às condições de saúde, frequentemente, adota a perspectiva dos determinantes socioeconômicos e, raramente, aborda as dimensões étnico-raciais, o que denota o processo histórico de invisibilização de grupos minoritários³⁻⁷. As medidas recomendadas para a contenção da propagação do vírus Sars-Cov-2, como, por exemplo, o distanciamento social, constitui-se em nova forma de sociabilidade com distintos graus de dificuldade segundo os diferentes contextos sociais^{5,6}.

Diante das restrições e do amplo distanciamento nesse contexto, observaram-se avanços na área de comunicação que possibilitaram uma maior interação entre as pessoas e grupos, fenômeno sociotécnico, por mais diversos e distantes geograficamente que estivessem⁸. Diferentes estratégias de comunicação permitiram ‘aliviar’ os efeitos do distanciamento e, ao mesmo tempo, deram visibilidade às diferentes experiências sobre a pandemia e seus impactos. Nesse sentido, a internet abriu novos canais de comunicação e divulgação de opiniões e informações das mais diversas fontes e grupos sociais, possibilitando que uma multiplicidade de vozes passasse a se expressar e a obter mais capilaridade na esfera pública.

Nesse cenário, as *lives* têm sido uma nova e importante arena de debates entre diferentes atores sobre os efeitos da pandemia da Covid-19 na sociedade. Uma *live* se caracteriza pela transmissão ao vivo por meio da internet, em plataformas digitais como YouTube, Facebook, Instagram, entre outras, colaborando para disseminação de informações e conhecimentos de forma remota, além de constituir-se um espaço de vocalização de demandas e denúncias⁸.

No âmbito dos povos indígenas, os depoimentos de lideranças, acadêmicos, ativistas e gestores, por meio de *lives* e *webinars*, converteram-se em uma fonte importante de estudo ao contrapor distintas perspectivas sobre os impactos da pandemia no modo de vida e a capacidade de resposta de estratégias de vigilância, prevenção e atenção à saúde.

Este estudo buscou compreender as repercuções da Covid-19 nos povos indígenas e suas formas de organização no enfrentamento da pandemia, evidenciando situações de desigualdades e vulnerabilidades vivenciadas pelas diferentes etnias. As questões formuladas foram: como a pandemia da Covid-19 está atingindo os diversos povos indígenas? Quais estratégias de vigilância, prevenção, atenção e comunicação têm sido elaboradas para enfrentar a pandemia? Como os indígenas estão se organizando? As desigualdades sociais agravam os desafios da população indígena no enfrentamento da Covid-19?

Material e métodos

Foi realizada uma pesquisa qualitativa focada nos impactos da Covid-19 nos povos indígenas e sua relação com os contextos de desigualdades sociais e vulnerabilidades a partir da análise de *lives* transmitidas em plataformas da internet nos anos de 2020 e 2021. Inicialmente, procedeu-se à revisão bibliográfica e à análise documental, recorrendo à triangulação dos dados a fim de reduzir os limites da pesquisa. É importante ressaltar que a análise documental visa explorar um universo de documentos (impressos, manuscritos, registros audiovisuais, sonoros e imagens), buscando descrever e explicar seu conteúdo de forma distinta da original, a partir de um referencial de análise, dando forma conveniente e representando de outro modo, mediante procedimentos de transformação⁹. Segundo Flick¹⁰⁽²³⁴⁾, documentos devem ser entendidos como “meios de comunicação”, como uma forma de contextualização da informação, sendo analisados

como “dispositivos comunicativos metodologicamente desenvolvidos na produção de versões sobre eventos”.

A pesquisa em ambientes digitais, que aqui são representadas pelo conteúdo das *lives*, revela um campo vasto ao possibilitar

explorar as formas que essa socialidade permite a produção de narrativas e performances identitárias, associações para propósitos diversos, entre tantas outras possibilidades¹¹.

Diante do exposto, cabe mencionar que este artigo apresenta parte dos resultados da pesquisa ‘Pandemia e Saúde Indígena: estratégias, lições e aprendizados na vigilância, prevenção e controle da Covid-19’. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas da Ensp/Fiocruz e pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisas, de acordo com a Resolução CNS nº 510, de 2016, parecer 4.645.163.

Procedimentos de seleção, coleta e análise dos dados

O conteúdo das *lives* teve a sua busca feita via plataforma YouTube a partir das palavras “coronavírus e indígena” e “covid e população indígena”. Os critérios de inclusão para a seleção das *lives* foram: a) conteúdos que abordassem a situação da Covid-19 nos povos indígenas no Brasil; b) *lives* com a participação de indígenas, representantes de organizações e associações indígenas, da sociedade civil organizada, de associações de saúde coletiva e conselhos de saúde, de responsáveis por órgãos e poderes públicos, de pesquisadores e/ou estudantes de instituições de ensino superior e/ou de pesquisas; e c) *lives* realizadas durante o ano de 2020 até maio de 2021. Vídeos com

menos de 10 minutos de duração foram excluídos do universo amostral, totalizando 56 *lives* encontradas.

Após a coleta de dados, foi elaborado um sistema de tabulação no qual as *lives* foram enumeradas e detalhadas quanto ao título, endereço eletrônico, data de postagem (realização e disponibilização no YouTube), duração, número de visualizações, participantes e instituições, data da coleta e pesquisador responsável pela coleta. Em seguida, o sistema de tabulação foi ampliado para registrar informações textuais das *lives* e, assim, fornecer elementos que possibilitaram a criação de um sistema de codificação para categorizá-las de acordo com características a serem utilizadas na análise. Neste segundo momento, as *lives* foram organizadas com os seguintes aspectos: resumo ou depoimentos principais; local, povo/etnia indígena a que se refere o conteúdo; descrição de ações no campo da saúde pública (vigilância, prevenção e controle) e fora do campo da saúde; mapeamento de atores governamentais e não governamentais (associações indígenas e não indígenas, comunidades e outros); contexto; impacto da Covid-19; observações e pesquisador responsável. Delimitados o conteúdo abordado em cada *live* e o seu contexto, foi selecionado para a análise dos dados um total de 31 *lives* que contemplavam a temática ‘desigualdade social e população vulnerável’. As etapas desse trabalho, desde a coleta até análise dos dados, foram realizadas pela equipe de pesquisadores que compõem a autoria deste artigo.

Para a análise das *lives*, foram utilizados os referenciais teóricos de vulnerabilidade e desigualdade social, principais eixos de análise, conforme consta no quadro 1.

Quadro 1. Referencial teórico dos conceitos de vulnerabilidade e desigualdade

Conceito	Autor
Vulnerabilidade <p>Vulnerabilidade está diretamente relacionada ao contexto do indivíduo (produtor de maior ou menor susceptibilidade à infecção e ao adoecimento); bem como ao contexto coletivo que define a maior ou menor disponibilidade de recursos de todas as ordens para a proteção das pessoas contra enfermidades. Para compreender as vulnerabilidades de cada pessoa, é preciso conhecer as condições que podem deixar as pessoas ou grupos sociais em situação de fragilidade e expô-las ao adoecimento.</p> <p>De acordo com Ayres (2009), a vulnerabilidade deve ser analisada em seus três componentes: individual, social e programático.</p> <p>O componente individual refere-se ao grau e à qualidade da informação que cada indivíduo dispõe sobre o agravo em questão, sua capacidade de elaboração das informações e aplicação delas na sua vida prática. O componente social compete a um conjunto de fatores sociais que determinam o acesso às informações, serviços, bens culturais, as restrições ao exercício da cidadania, exposição à violência, grau de prioridade política ou de investimentos dados à saúde e condições de moradia, educação e trabalho. O componente programático diz respeito às ações que o poder público, iniciativa privada e organizações da sociedade civil empreendem, ou não, no sentido de diminuir as chances de ocorrência das enfermidades, assim como se refere ao grau e à qualidade de compromisso das instituições, dos recursos, da gerência e do monitoramento dos programas nos diferentes níveis de atenção.</p> <p>Desta forma, a avaliação das vulnerabilidades deve levar em conta as dimensões relativas ao indivíduo e ao local social por ele ocupado.</p>	Ayres J. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. Promoção da saúde: Conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2009. p. 121-143.
Desigualdades em saúde <p>A discussão sobre as desigualdades em saúde é bastante complexa, pois sua terminologia remete a questões relativas às diferenças, à diversidade, à equidade e inequidade e à iniquidade. Todos são termos que, por vezes, são utilizados como sinônimos e/ou apresentam conotações distintas em diferentes línguas.</p> <p>Segundo Barreto (2017), as diferenças entre grupos sociais muitas vezes transformam-se em desigualdades e, com muita frequência, em iniquidades, na medida em que por relações essencialmente de poder, o acesso e a posse aos bens, serviços e riqueza, fruto do trabalho coletivo e acumulado através de gerações, são desigualmente distribuídos.</p> <p>Essas desigualdades, com frequência, transferem-se para o campo da saúde, tornando-se visíveis, seja nas desiguais condições de saúde dos diferentes grupos, seja nos níveis de riscos à saúde, seja no acesso diferenciado aos recursos disponíveis no sistema de saúde.</p> <p>Não por acaso, grande parte das desigualdades observadas no campo da saúde está diretamente relacionada com as observadas em outros planos da vida social.</p> <p>As desigualdades na saúde geram desiguais possibilidades de usufruir dos avanços científicos e tecnológicos ocorridos nessa área, bem como diferentes chances de exposição aos fatores que determinam a saúde e a doença e por fim as diferentes chances de adoecimento e morte.</p> <p>As desigualdades dentro de um país concernem à distribuição das riquezas acumuladas por uma sociedade e, em particular, de como ela se organiza e das relações sociais e de poder estabelecidas entre seus diversos estratos.</p> <p>Nesse sentido, pode-se falar em desigualdade estrutural que, no caso das populações indígenas, é fruto do processo histórico do 'encontro' dos conquistadores e colonizadores europeus e os povos autóctones nas terras do Novo Mundo.</p>	Barreto, M. Desigualdades em Saúde: uma perspectiva global. Ciênc. Saúde Colet. 2017; 22(7):2097-2108.

Fonte: elaboração própria.

Nessa etapa, as *lives* foram agrupadas nos eixos desigualdade social e vulnerabilidade, considerando-se as seguintes categorias norteadoras para a análise: prevenção em saúde; vigilância em saúde; atenção e cuidado em saúde; comunicação e informação. O conteúdo foi analisado por visualizações sucessivas ao material, com foco nos temas previstos nas categorias de análise. A análise dos dados foi organizada nas seguintes fases: 1) assistir as *lives*; 2) selecionar os eventos importantes das *lives*; 3) descrever os eventos importantes; 4) transcrever os eventos importantes; 5) discutir os

dados encontrados. Para selecionar os eventos importantes, as *lives* foram assistidas novamente com um olhar mais atento – diferente da fase 1) –, na busca de momentos/trechos que pudessem, de fato, responder às questões de estudo. Identificados os eventos importantes de cada *live*, em um processo de codificação e categorização do material, os dados foram discutidos e analisados buscando articulações com os referenciais teóricos da pesquisa⁸.

O quadro 2 apresenta as principais informações descritivas das *lives* que compõem o material deste trabalho.

Quadro 2. Descrição das *lives* analisadas e citadas no trabalho

Live	Título da live	Endereço eletrônico	Data da postagem	Duração	Canal de Divulgação. Atores
1	Webinário: Indígenas, Covid-19 e Amazônia	https://www.youtube.com/watch?v=fr2l0aQJgMs	15/07/2020	01:29:00	Conectas Direitos Humanos. Julia Neiva (mediadora). Juliana de Souza Batista (advogada do ISA), Luiz Eloy Terena (advogado da Apib), Daniel Sarmento (Prof. Titular de Direito Constitucional da Uerj, coord. Clínica de Direitos Humanos da Uerj)
2	GPP DEBATE Situação dos povos indígenas na conjuntura da COVID 19 e atuação da APIB	https://www.youtube.com/watch?v=gucCVB89ShQ	17/04/2020	02:02:34	GPP Debate. Gabriela Rosa Medeiros (mestranda do Pro-MuSSP/Each-USP) (mediadora). Sônia Guajajara, Thiago Henrique Guarani, Jozileia Kaingang, Erisvan Guajajara
3	Sonia Guajajara A luta indígena contra a covid e o governo	https://www.youtube.com/watch?v=OZORUHjmufc	07/08/2020	01:14:51	Carta Capital. André Barrocal (repórter) e Felipe Milanez (colunista do site Carta Capital, especialista na cauda indígena). Entrevista com Sonia Guajajara (coord. da Apib)
4	Boletim corona - a vulnerabilização dos povos indígenas	https://www.youtube.com/watch?v=gp0umNENpPU&feature=emb_logo	02/07/2020	00:23:15	Canal Saúde Oficial. Neide Diniz (apresentadora). Marcelo Firpo (pesq. Ensp/ Fiocruz, coord. Núcleo Ecologias, Epistemol. e Promoção Emancipatória da Saúde)
5	Debate online - Covid-19 e os povos indígenas: vulnerabilidades e desafios diante da pandemia	https://www.youtube.com/watch?v=SBOejmo0gmE	02/06/2020	01:15:53	Museu do Holocausto de Curitiba. Francisco Mallmann (artista, pesq. interdisciplinar, coord. do Depto. Exposições Temporárias e Itinerantes do Museu do Holocausto de Curitiba, mestre em Filosofia, pesq. estéticas decoloniais) (facilitador). Tiago Moreira (antropólogo, pesq. do Prog. de Mon. de Áreas Protegidas do ISA, editor de conteúdo do terrasisindigenas.org), Mariana Rocha (indigenista independente, replicadora de conhecimento decolonial, membro do Instituto Estratégia Global, coord. do canal Pensando na Fronteira)

Quadro 2. (cont.)

Live	Título da live	Endereço eletrônico	Data da postagem	Duração	Canal de Divulgação. Atores
6	CN-COVID-19 Remota - Ações do go- verno para pro- teger indígenas na pandemia - 06/08/2020	https://www.youtube.com/ watch?v=QmftdvOPOos	06/08/2020	02:47:45	TV Senado. Confúcio Moura (Senador MDB-RO, pres. Comissão CN-Covid-19). Mario José das Neves (diretor do Depto de Prog. das Áreas Social e Esp. SOF), Fernanda C. Ber- nardes (Coord.-geral de acomp. Prog. área especial da SOF), Gustavo Ferreira Fialho (Coord-geral de acomp. Prog. transv. área especial da SOF), Robson Santos (Sesai/MS), Siderval M. Santos (chefe de Gabinete da Sesai), João Rosa (dir. Pro- moção Des. Sustentável da Funai), Conrado A. Flores (coord. geral de orç. e finanças), Frederico C. Oliveira (coord. de prev. de riscos da diretoria de proteção territorial da Funai)
7	Frentes Indí- genas de En- frentamento da Covid-19	https://www.youtube.com/ watch?v=YOyPf1LxvIM	28/04/2020	01:56:38	TV Abrasco. Coord. Nayara Scalco (Inst. Saúde SES/SP e GT Saúde Indígena/Abrasco). Jozileia Kaingang (UFSC e GT Saúde Indígena/Abrasco), Kauti Kuikuro (SPDM- DSEI Xingu), Glicéria Tupinambá (AITSP e IFBA), Larissa Yé'padiho Mota Duarte (Depto. Mulheres da FORIN), Sofia Mendonça (Proj. Xingu/Unifesp e GT Saúde Indígena/Abrasco)
8	Realidade Bra- sileira e Univer- sidade: povos indígenas na Paraíba contra o Covid-19	https://www.youtube.com/ watch?v=RB10kgurxLI	05/08/2020	01:49:15	ADUEFPB. Estevão Palitot (Prof. Centro de Ciências Aplicadas à Educação CCAE/UFPB, coord. Prog. Educação Indígena) (mediador). Jaci Tabajara (Amip), Poran Potiguara (liderança indígena do povo potiguara na Paraíba)
9	Comissão Externa de Enfrentamento à Covid – Situ- ação dos Povos Indígenas	https://www.youtube.com/ watch?v=l2Me8F2ktnk	15/07/20	5:05:05	Câmara dos Deputados. Robson S. da Silva (Sesai), Marcelo Augusto Xavier da Silva (presidente da Funai), Sandra Terena (sec. nac. de Políticas de Promoção da Igualdade Racial), Leila Saraiva (assessora política do Inesc), Erick Jennings (neuro- logista e coord. de Saúde do Povo Zo'é), Douglas Rodrigues e Sofia Mendonça (coord. Projeto Xingu, da Unifesp), Sônia Guajajara (coord.-executiva da Apib), Biko Rodrigues (coord. nac. Conaq)
10	A Pandemia da Covid-19 entre os Povos Índi- genas	https://www.youtube.com/ watch?v=p1EYcjN3bmA	23/09/2020	01:54:30	Índigenas UnB. Stephen Grant Baines (mediador). Pós-gradu- andos do Dpto. de Antropologia da PPGAS/DAN/UnB; Brau- lina Baniwa (mestranda), Daniel Iberê (Iberê Guarani M'byá) (doutorando), Franklin Baniwa (doutorando)
11	Impactos da pandemia do Covid-19 sobre as populações índigenas	https://www.youtube.com/ watch?v=TqJVJGfTJhA	27/08/2020	01:17:10	Iced/Ufopa. Rui M. Karayama (docente da Ufopa). Leonar- do Moura (ISA), João Kaiuri Wai Wai (região Calha Norte, Graduando de Ciências Biol./Ufopa, Presidente Associação Povos Indígenas do Mapuera), Taianara Kirixi Munduruku (região Alto Tapajós, graduada do curso de Gestão Pública de Des. Regional /Ufopa), Alessandra Korap Munduruku (região Médio Tapajós), Ednei Arapiun (região Baixo Tapajós, aluno do curso de Ciências Atmosféricas, membros do Cita)
12	Ágora Abras- co- Painel: Invisibilidades e iniquidades na Amazônia: povos indígenas e a Covid-19	https://www. youtube.com/ watch?v=Ymu0TgdRxJ8	21/05/2020	02:21:50	TV Abrasco. Luiza Garnelo (CD/Abrasco, Fiocruz/AM) (co- ord./mediadora). Inara do Nascimento Tavares (GT Saúde Indígena/ Abrasco, Inst. Insikiran/UFRR), Alcida Rita Ramos (UnB), Pedro Rapozo (UEA), Valéria Paye Tiriyo-Kaxuyana (Coiab)
13	A pandemia de COVID-19 e os povos indígenas de Alagoas	https://www.youtube.com/ watch?v=6AqRFaFQ0uQ	28/07/2020	02:19:42	A voz do povo. Osvaldo Maciel. Jairã (Tingui-Botó), Suzana Libardi (prof. UFAL), Wyraktã (Geripankó), Adelson Lopes (prof. Uneal)

Quadro 2. (cont.)

Live	Título da live	Endereço eletrônico	Data da postagem	Duração	Canal de Divulgação. Atores
14	Vulnerabilida- des, impactos e o enfrentamen- to à COVID-19 no contexto dos povos indígenas	https://www.youtube.com/watch?v=b3l1kMawC1Q	28/04/2020	02:11:50	Fiocruz. Andrey Cardoso (ENSP), Antonio Oviedo (ISA), Elaine Moreira (ELA), Mart Azevedo (Unicamp), Sonia Guajajara (Apib)
15	CEENSP - Co- rona vírus e povos indíge- nas: vulnerabili- dade ambiental e territorial	https://www.youtube.com/watch?v=C8ixtqe9rFk&t=17s	29/06/2020	02:23:00	Ensp Fiocruz. Paulo Basta (Ensp/Fiocruz) (Coord.). Dário Kopenawa Yanomami (Hutukara Associação Yanomami), Edson Farias Mello (Deptº Geologia/UFRJ), Sandra Hacon (Ensp/Fiocruz)
16	Articulação dos Povos indígenas contabiliza 15 mortos por co- vid-19 e relata subnotificação	https://www.youtube.com/watch?v=TqOsK7YgZH8	29/04/2020	01:18:00	TV Senado. Reportagem - dados de letalidade para pessoas idosas de Marta Azevedo (Demógrafa e antropóloga Uni- camp) e a fala de Jozélia Kaigang (antropóloga) sobre a perda da memória viva com as mortes de idosos na população indígena
17	Impactos da COVID-19 sobre povos indígenas Nossas Vidas Importam	https://www.youtube.com/watch?v=4m3LLy3lzik	21/05/2020	01:43:54	Anistia Internacional Brasil. Jurema Werneck (Anistia Interna- cional) (mediadora). Gersem Baniwa (líder indígena e filósofo, membro do Cons. Fundo Brasil de Direitos Humanos), Toya Machineri (Coord. de área de território e Recursos Naturais da Coica, membro da Coiab). Tsitsina Xavante (jovem liderança indígena, membro Com. Nac. do Indígena)
18	Pleno - Com- bate à Covid-19 em comunida- des indígenas	https://www.youtube.com/watch?v=eVjnJzNvpzO	05/08/2020	02:23:23	STF/ TV Justiça. Plenário do Supremo Tribunal Federal (STF): Ministro Dias Toffoli (presidente do STF), Min. Luís Roberto Barroso (autor do referendo), José Levi do Amaral (AGU), Augusto B. de Aras (procurador-geral da República). Reque- rentes: APIB, PSB, PSOL, PCdoB, Rede, PT, PDT. Fala: Luiz H. Eloy (Apib), Daniel Sarmento (PSB e Rede Sustentabilidade), Lucas Rivas (PDT), Paulo Guimarães (PcDdoB), Gustavo Zortéa (DPU), Juliana de Paula Batista (ISA), Gabriela Pires (Comissão Guarani Yyrupá), Pedro Sérgio Martins (Terra de Direitos e Cons. Indígena Tapajós Arapiun), Júlia Neiva (Co- nectas Direitos Humanos e Ass. Direitos Humanos em Rede)
19	Palestra 4 - Os povos indíge- nas no Brasil e a pandemia Covid-19	https://www.youtube.com/watch?v=EWtq14hcgGw	14/10/2020	01:29:00	Praidih_UFPI. Rosilene M. S. de França (coord./mediação). Palestrante: Prof. Renato Athias (NEPE-UFPE)
20	Covid-19 e a política de ge- nocídio do povo indígena	https://www.youtube.com/watch?v=8VM0UV3w9Wo	15/09/2020	01:25:08	Marco Zero Conteúdo. Sarapó Pankararu (Apoimme), Renato Athias (Nepe-UFPE), Manoel Moraes (Unesco/Unicap)
21	Live Juventu- des Indígenas no contexto da pandemia de Covid-19 UNICEF Brasil	https://www.youtube.com/watch?v=QoLyJ6zjrds	02/07/2020	01:29:46	UNICEF Brasil. Joana Fontoura (apresentação/mediação). Jovens indígenas: Daniela Patrícia (YePã Mashã- etnia TuKano), Karynary Apurinã, Samela Sateré Mawé, Kanynary Apurinã/ Daniela Patricia (YePã Mashã)/Samela Sateré Mawé

Quadro 2. (cont.)

Live	Título da live	Endereço eletrônico	Data da postagem	Duração	Canal de Divulgação. Atores
22	Atenção à Saúde da População Indígena no Enfrentamento da Covid-19	https://www.youtube.com/watch?v=qkv9peTtyds	28/08/2020		Conass oficial. Rita Catanelli (Conass), Carlos Lula (presidente da Conass), Robson dos Santos (Sesai), Danielle Cavalcante (cons. Conass para saúde indígena), Kedima Maiuluguedo Xerente (AIS do Polo Base Pakuera), Giselly Patrícia de Paula (Enfermeira da Diasi/DSEI Cuiabá/MT), Charles Tocantin (vice-presidente do Conasems)
23	Os povos indígenas e a Covid 19 na Amazônia: impactos e enfrentamentos	https://www.youtube.com/watch?v=hSbZ9OOQIXQ	27/08/2020	01:07:30	Ciências Sociais em Diálogo. Edmundo Peggion (Prof. Depto. Ciências Sociais/FCLar, coord. Ceimam-FCLar/Unesp/Araraquara). Mario Nicácio (liderança indígena, do povo Wapichana da Terra Indígena Manoá-Pium/RR, mestre em desenvolvimento sustentável junto a povos e terras tradicionais MESPT/UNB, vice-coord Coiab)
24	Saúde indígena, meio ambiente e a Covid-19	https://www.youtube.com/watch?v=EN3TwrU3vEQ	28/08/2020	01:43:26	Instituto de Direito Sanitário Aplicado - Idisa. Thiago Campos (adv. sanitaria, Diretor Reg. Nordeste-Idisa) (mediador). Ana Acauã (AM, Pres. e Cacique da Associação Indígena Acauã, da etnia Bare), Fiona Watson (Dir. de pesquisas e campanhas da Survival International, Londres, Inglaterra), Kretã Kairgang (coord. exec. Apib, Liderança da Terra indígena Tupã Nhe'e Kretã, Ass. político da Arpinsul), Rildo Mendes (Conselheiro do Conselho Nacional de Saúde, Articulação dos povos indígena da região sul - Arpin Sul)
25	Covid-19 e Povos Indígenas – "Povos Indígenas, Resistindo Sob o Bolsonarismo"	https://www.youtube.com/watch?v=1LnSlmgFul8	21/09/2020	01:37:49	Tapera Taperá. Daniela F. Alarcon (Ensp/Fiocruz) (mediadora). Joziléia Kaingang (doutoranda em antropologia social / UFSC, membro APIB e Frente indígena de prevenção e combate para covid 19 da região sul), Inara Tavares (prof. curso de gestão em saúde coletiva indígena no Inst. Insequeram/UFRR, doutoranda em C. Sociais em des. agricultura e sociedade UFRRJ, membro do GT de saúde indígena da Abrasco), Ana Lúcia Pontes (pesq. Ensp/Fiocruz, coord. GT de saúde indígena da Abrasco)
26	Pueblos indígenas y el Covid-19 en América Latina: vulnerabilidades y resistencia	https://www.youtube.com/watch?v=6SQ_DjSfxLs&t=104s	09/06/2020	01:16:30	Fiocruz. Ana Lucia Pontes (Ensp/Fiocruz, GT salud indigena Abrasco) (coordenação). Expositores: Mário Nicácio (Co-aiab/ Apib Brasil), Joenia Wapichana (Dep. Federal/ Brasil), Gregorio Mirabal (Coord. de las Organizaciones Indígenas de la Cuenca Amazônica-Coica), Sebastiana Vázquez - Sakil Nichim Antsetik - México
27	COVID19 e saúde dos povos indígenas: as emergências na saúde indígena as comunidades na Bahia	https://www.youtube.com/watch?v=ZLwZ5ElSxrw	25/05/2020	01:03:35	TV UFBA. Leo Pedrana (pesq. Instituto de Pesquisa FA-SA, ISC/UFBA) (mediador), Ubiraci Pataxó (mestre em saberes tradicionais), Dinamam Tuxá (doutorando em Direito da UND, coord. Apib), Luzia Pataxó (coord. DSEI Bahia)
28	Ideias: Povos Indígenas no Brasil, da aldeia ao contexto urbano	https://www.youtube.com/watch?v=qnGMwegmaha	16/09/2020	01:38:45	SESC-SP. Avani Fulni-ô (Comitê de crise do Comusan-SP no enfrentamento da insegurança alimentar), Marina Herrero (Sesc-SP), Gabriela Rosa Medeiras (Ativista do Movimento indígena/Rede de apoio aos povos indígenas do Brasil). Valéria M Freixedas

Quadro 2. (cont.)

Live	Título da live	Endereço eletrônico	Data da postagem	Duração	Canal de Divulgação. Atores
29	COVID-19 e os povos indígenas: impasses jurídicos, ataques institucionais e formas de enfrentamento coletivo	https://www.youtube.com/watch?v=qZ8iQWL09GE	22/05/2020	01:22:40	TV UFBA. Ayruma Tuxá (UFBA, Apoinme) (mediadora), Dinamá Tuxá (Apib), Julião Pankaruru, Mayamy (Xucuru Kariri), Weibe Tapeba
30	Semana dos Povos Indígenas no Maranhão: Covid-19 nas aldeias	https://www.youtube.com/watch?v=SYUP5mf7npC	04/09/2020	01:15:20	Direitos Humanos Maranhão. Suluene Guajajara (Assistente social, integrante da Coiab/Coepi) (mediadora). Marcos Pacheco (Sec. de Estado de Articulação de Políticas Públicas, médico, doutor em Políticas Públicas pela UFMA), Célia Xakriabá (liderança indígena, prof. ativista indígena do povo Xakriabá)
31	Vidas negras e indígenas	https://www.youtube.com/watch?v=nKkEYbhi3xA	18/06/2020	01:27:48	Cidacs Fiocruz. Mariluce Moura (apresentação). Rosane Borges (USP), Emanuelle Goes (Cidacs-Fiocruz), Daniel Munduruku (Instituto KUA), Ana Carolina da Hora (cientista da computação e criadora do Ogunhe Podcast), Gilberto Caetano (editor e roteirista, do Diálogos Afrurbanos)

Fonte: elaboração própria.

Resultados e discussão

Panorama da situação dos povos indígenas no contexto da Covid-19

A atenção em saúde aos povos indígenas no Brasil é de responsabilidade da Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai), Ministério da Saúde (MS). A prestação de serviços ocorre por meio de estruturas gestoras descentralizadas denominadas Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), responsáveis por ações de atenção básica e pela articulação com o Sistema Único de Saúde (SUS). Cada DSEI conta com um Conselho Distrital de Saúde Indígena (Condisi), que é uma instância formal de participação indígena para atuar nas ações de planejamento, implementação e avaliação das ações de saúde¹².

Apesar da criação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do SUS (SasiSUS) em 2002, e da Política Nacional de Atenção à Saúde dos

Povos Indígenas (PNASPI), três anos depois, os dispositivos de proteção à saúde dessa população já estavam fragilizados quando a pandemia da Covid-19 atingiu o Brasil, o que foi determinante para o agravamento da situação entre os povos indígenas.

No atual contexto político, o processo de silenciamento da participação indígena tem sido intensificado. Em abril de 2019, foi publicado o Decreto Presidencial nº 9.759/2019¹³ que extinguiu e estabeleceu diretrizes, regras e limitações para colegiados no âmbito da administração pública federal¹⁴. No final do ano passado, após quase dois anos de extinção da participação social e devido à intensa atuação do movimento indígena, o MS reestabeleceu o controle social no âmbito do Sasisus por meio da publicação da Portaria nº 3021, de 4 de novembro de 2020¹⁵, que recria as instâncias de participação na construção de políticas públicas referente à saúde indígena, que são os Conselhos Locais de Saúde Indígena (CLSI), os Condisi e o Fórum de Presidentes de Conselhos Distritais da Saúde Indígena (FPCondisi).

O primeiro caso de Covid-19 nas populações indígenas foi notificado em março de 2020, em uma mulher de 20 anos da etnia Kokama, contaminada por um profissional de saúde. Desde então, a disseminação do Sars-Cov-2 se alastrou entre os demais povos e etnias de modo que, até 26 de junho de 2021, havia 50.382 casos confirmados e 728 óbitos por Covid-19. No Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, desde a primeira notificação ocorrida no dia 13 de março de 2020 (SE 11/2020) até o dia 26 de junho de 2021 (SE 25/2021), a taxa de incidência e de mortalidade para esse período foi de 6.665,2/100.000 e 96,5/100.000 de mortalidade, respectivamente, segundo dados da Sesai¹⁶. Além disso, a taxa de letalidade também é expressiva¹⁷. De acordo com o boletim epidemiológico apresentado pelo MS, desde 26 de fevereiro de 2020 a 26 de junho de 2021, a taxa de incidência acumulada no Brasil foi de 8.683,1/100.000 e 242,1/100.000 de mortalidade¹⁸. Segundo Pontes et al.¹⁷⁽¹²⁸⁾, o governo tem apontado que essas taxas

Seriam inferiores àquelas da população geral, porém organizações indígenas e pesquisadores têm apresentado questionamentos acerca [deste] ponto, ressaltando a necessidade de análises além daquelas reportadas pela Sesai.

Soma-se a esse panorama o fato de os povos indígenas serem ainda mais vulneráveis à infecção pelo Sars-CoV-2 em razão dos aspectos imunológicos, políticos e modo comunitário de vida, entre outros (*lives 1-3*)¹⁹.

A questão da vulnerabilidade socioeconômica e sanitária dos povos indígenas também tem repercutido no enfrentamento da Covid-19. Em países com histórico de colonização como o Brasil, os marcadores sociais das diferenças estão ancorados na identificação racial; e é com base nesse racismo estrutural que ocorrem as dinâmicas e os processos político-sociais¹.

Apesar de a Constituição Federal de 1988 ter significado um importante avanço no reconhecimento dos direitos dos povos indígenas, tem havido nos últimos cinco anos retro-

cessos em relação à proteção e demarcação de terras pelo governo federal, além das ameaças aos seus modos de vida por madeireiros, garimpeiros e grileiros que disputam a posse dos seus territórios e dos bens materiais existentes (*live 4*).

A Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (Apib), em parceria com organizações da sociedade civil, tem denunciado as graves violações perpetradas contra os direitos dos povos indígenas e o meio ambiente no Brasil, que vêm ocorrendo sistematicamente desde a posse do presidente Jair Bolsonaro (*live 2*). A vulnerabilidade dos povos indígenas foi agravada. Os povos isolados figuram entre os mais frágeis, com risco real de extinção, e os territórios ainda não demarcados são os mais ameaçados (*lives 2-3*). Observa-se a correlação entre esses processos e um ‘sistema político-econômico predatório’ que desconsidera as pautas ambientais e os modos de viver e habitar das populações tradicionais.

Em prol do ‘crescimento’ e do ‘desenvolvimento’, suplantam-se as pautas ecológicas e o bem-estar dos ‘povos originários’²⁰, intensificando os processos de vulnerabilidade social e ambiental, com impactos na saúde dos indígenas (*lives 4-5*). Os órgãos de proteção e controle foram enfraquecidos com a nomeação de pessoas cuja atuação parece ser dissonante com os pressupostos do respeito às questões e demandas dos indígenas. A Fundação Nacional do Índio (Funai), por exemplo, atualmente é coordenada por um delegado da Polícia Federal, que tenta intimidar os indígenas em vez de promover sua proteção (*lives 2-3*). A área de coordenação dos indígenas em isolamento voluntário é chefiada por um pastor evangélico que, na contramão da sua atribuição, lidera missionários para o interior das aldeias, forçando um contato indesejado por esses povos (*live 3*).

O cenário destacado pelas *lives* demonstra a situação de instabilidade política, social e epidemiológica (acirrada pela Covid-19) da população indígena agravado pelo contexto

político atual, o que tem exigido ações para superar ou minimizar esses desafios. Dessa forma, a seguir, no *quadro 3*, serão assinaladas algumas estratégias, assim como empecilhos,

para o enfrentamento da pandemia relacionadas com as desigualdades e vulnerabilidades dos povos indígenas.

Quadro 3. Narrativas dos participantes das *lives* por dimensão de análise

Desigualdades	Vulnerabilidades
Categoria: Prevenção em saúde	
"Os indígenas sabem se cuidar da epidemia porque levam 500 anos enfrentando epidemias. A luta é avançar em reconhecer a plurinacionalidade brasileira". Renato Athias (Live 20)	"Os povos indígenas sempre alertaram dos problemas desse modelo econômico que contribuiu para a mais rápida disseminação desse vírus. Preocupação pela presença de missionários evangélicos em áreas indígenas e sua flexibilização em territórios de povos isolados. Os indígenas por parte da COIAB e da APIB iniciaram articulações com governadores (ES, MG e nordeste). Não houve retorno de todos... Os territórios não demarcados são ainda mais vulneráveis que os demarcados. Instabilidade política produz também insegurança jurídica. Toda a estrutura de estado está se dissolvendo a través de necropolítica". Dinamá Tuxá. (APIB) (Live 29)
"O tempo é o nosso inimigo. Precisamos agir de forma imediata e integrada, pois as crianças são o futuro. Articulação com associações indígenas de outros países, pois a doença não tem fronteiras. Atuação com mulheres (preparação de medicamentos caseiros, lideranças, etc.). Os órgãos públicos precisam dialogar com os povos indígenas". Mario Nicácio Vice-coordenador das associações indígenas da Amazônia brasileira (COIAB) (Live 23)	"E são muitos planos emergenciais somados por esse Brasil afora, por esse mundo afora, mas muito mais do que pensar o plano emergencial, nós precisamos urgentemente recorrer também ao nosso plano ancestral, ao nosso plano espiritual, porque mesmo antes do isolamento social muita gente já estava sobre o isolamento da humanidade, sobre isolamento do sentido do princípio de ser humano, do princípio de humanidade, do princípio de solidariedade". Célia Xakriabá, liderança indígena, professora ativista indígena do povo Xakriabá (Live 30)
Categoria: Vigilância em saúde e Covid-19	
"A gente percebeu que enquanto o vírus estava já rodando pelas aldeias, as equipes de saúde, principalmente a SESAI, ainda não tinha como está levando os testes rápidos, principalmente. Porque quando chega o teste rápido em uma aldeia com 30 famílias, com 150 pessoas, a secretaria, tanto a SESAI quanto a municipal, quando vai levar os testes, leva para 7-10 pessoas. Então não tem como jogar esse número na estatística do município e a gente sabe que morreram vários parentes também nossos, das aldeias com os sintomas da covid, os sintomas do vírus, mas não teve aquele tempo de fazer o teste antes de enterrar o parente para que pudesse ser jogado na estatística do município. Então a gente sabe que o município de Santarém tem mais casos de covid-19, mais morte e principalmente, muito mais recuperados porque os parentes das aldeias muitas das vezes eles sentiam um sintoma, um pequeno sintoma, fazem um remédio tradicional e o remédio caseiro, aquele remédio forte, ensinado pelos mais velhos e no outro dia estava passando, já estava melhorando...". Ednei Costa Arapiun, Coordenação do conselho indígena Tapajós-Arapiuns, discente UFOPA (Live 11)	[O vírus]... "chega rápido, espalha rápido, mata rápido e passa rápido. Não é possível fazer saúde sem proteção territorial". Erick Jennings, Coordenador de saúde do povo Zoé (Pará) (Live 9) "Traz situação dramática no MA. Os dados da APIB não são mentirosos [como disse Presidente da SESAI quem diminuiu a situação séria dos povos indígenas. A SESAI mostra os números oficiais. A APIB mostra os números mais próximos do real"]. Sonia Guajajara, Coordenadora da APIB (Live 9)
"Os indígenas estão fazendo esforços para fazer os próprios planos de contingência. Os condisi perderam sua força. A SESAI tem ficado muito frágil. O monitoramento da covid tem sido fragilizado. Propuseram que cada DSEI tenha um comitê de acompanhamento próprio. A pandemia tem parado serviços essenciais, porém não tem parado ações que violam direitos". Weibe Tapeba (Live 2)	

Quadro 3. (cont.)

Desigualdades	Vulnerabilidades
Categoria: Atenção e cuidado em Saúde	
<p>"Não existe neste momento estado social de direito para os povos indígenas. O atual estado não sabe lidar com as diferenças culturais nem com as políticas indigenistas. Há diferença entre política indigenista e política indígena. O modelo usado para combater Covid-19 entre os povos indígenas é o mesmo que o usado em todos os contextos urbanos".</p> <p style="text-align: right;">Xucuru Kariri (Maynamy) (Live 2)</p>	<p>"A gente construiu ali na câmara dos deputados o projeto de lei e junto com deputada Joana Wapixana, a primeira mulher indígena a se eleger deputada federal, a gente construiu um projeto de lei para garantir esse plano emergencial, para proteger os povos indígenas. Esse projeto de lei ele foi aprovado na câmara, foi aprovado no senado e foi enviado para a sanção presidencial e o que aconteceu foi que Bolsonaro simplesmente vetou 16 outros dos 21 artigos desse projeto de lei e alguns dos pontos que foi vetado, vale ressaltar aqui, que foi o acesso à água potável, ou seja, o veto quer dizer que ele negou o direito ao acesso à água potável para povos indígenas, ele negou a disponibilização de leitos de UTI para os tratamentos, para o atendimento nos casos de contaminação por covid-19, negou também a distribuição de materiais informativos, materiais que iam orientar os povos indígenas sobre as medidas de proteção".</p> <p style="text-align: right;">Sônia Guajajara, Coordenadora da APIB (Live 3)</p>
<p>"... são 274 línguas diferentes, portanto, são 274 formas de conversar sobre o Covid e que tem muito a ver inclusive com a cosmologia e cosmogonia, com o tipo de realidades que essas populações vivem e como elas enxergam a realidade que nós estamos vivendo, que não é a mesma realidade nacional, que não é mesmo realidade mundial".</p> <p>Daniel Munduruku, escritor indígena, do Instituto KUA (Live 31)</p> <p>"Como lidar com isso, com essa nova situação? A diferença, para nós enquanto povos indígenas, de outras doenças que já mataram muitas pessoas, nossos avós, nossas tias, as outras doenças, é que hoje usamos as ferramentas tecnológicas a nosso favor. Que é levar essa informação, o que essa doença representa, que considerarmos como inimigo número um, porque corremos risco de perder muitas pessoas como a gente já vem perdendo nesse tempo que a doença chegou no nosso país e continua chegando nas comunidades indígenas... Lá não existe internet, as comunidades são muito distantes uma da outra. Então, nosso meio de passar informação é radiofonia. E temos uma instituição indígena que tem enfrentado isso junto com as comunidades de forma muito, como posso dizer, potencializando essa informação de que há uma necessidade de cuidado de prevenção".</p> <p style="text-align: right;">Braulina Baniwa, da região do rio Içana, mestranda do Depto de Antropologia da UnB (Live 10)</p>	<p>"Embora as pessoas, muita gente, não acredita no que tem permanecido nós povos indígenas vivos/vivas, tem sido a força do canto em muitos momentos que o princípio ativo da ciência não deu conta de curar a humanidade foi pelo canto foi pela força da ancestralidade que nós continuamos curando também essa humanidade que não é somente por Covid-19 que está adoecida e por isso eu vou continuar cantando".</p> <p style="text-align: right;">Célia Xakriabá, liderança indígena, professora ativista indígena do povo Xakriabá (Live 30)</p>
Categoria: Comunicação e informação	
<p>"... são 274 línguas diferentes, portanto, são 274 formas de conversar sobre o Covid e que tem muito a ver inclusive com a cosmologia e cosmogonia, com o tipo de realidades que essas populações vivem e como elas enxergam a realidade que nós estamos vivendo, que não é a mesma realidade nacional, que não é mesmo realidade mundial".</p> <p>Daniel Munduruku, escritor indígena, do Instituto KUA (Live 31)</p> <p>"Como lidar com isso, com essa nova situação? A diferença, para nós enquanto povos indígenas, de outras doenças que já mataram muitas pessoas, nossos avós, nossas tias, as outras doenças, é que hoje usamos as ferramentas tecnológicas a nosso favor. Que é levar essa informação, o que essa doença representa, que considerarmos como inimigo número um, porque corremos risco de perder muitas pessoas como a gente já vem perdendo nesse tempo que a doença chegou no nosso país e continua chegando nas comunidades indígenas... Lá não existe internet, as comunidades são muito distantes uma da outra. Então, nosso meio de passar informação é radiofonia. E temos uma instituição indígena que tem enfrentado isso junto com as comunidades de forma muito, como posso dizer, potencializando essa informação de que há uma necessidade de cuidado de prevenção".</p> <p style="text-align: right;">Braulina Baniwa, da região do rio Içana, mestranda do Depto de Antropologia da UnB (Live 10)</p>	<p>"A doença veio na velocidade, eu acho, que não esperávamos. Imediatamente, nós, que estamos fora do território, nos organizamos via aos colaboradores, pesquisadores que trabalham no território Baniwa para ver o meio de levar informação correta para as comunidades indígenas. Essa estratégia de informação gerou alguns trabalhos que foram traduzidas para a língua Baniwa, a outra foi usarmos áudio com a explicação de médicos, enfermeiros, pesquisadores de várias instituições que atuam lá no território Baniwa. Isso foram uma das prevenções que foram tomadas para que envíssemos essas informações para as comunidades indígenas. A primeira situação é que isolamento não é do nosso cotidiano, somos povos coletivos e compartilhamos nossas coisas, compartilhando nossas casas...".</p> <p style="text-align: right;">Braulina Baniwa, da região do rio Içana, mestranda do Depto de Antropologia (Live 10)</p> <p>... "Mas também a gente vê a resistência do não entendimento do que esta doença representa para os povos indígenas. Enquanto você consegue sensibilizar uma família para se prevenir, mas vai ter outras pessoas que vão ouvir essas informações que são fake News de que essa doença não mata. Então, quando eu falo dessa complexidade da informação chegar as comunidades, a gente enfrenta essas duas coisas, o grupo de defesa de vida que vai passar essa informação que essa doença é forte, que pode matar, mas também tem aquele grupo que vai contra essa informação. Então é muito complicado são 23 povos no Rio Negro que tem enfrentado isso".</p> <p style="text-align: right;">Braulina Baniwa, da região do rio Içana, mestranda do Depto de Antropologia da UnB (Live 8)</p>

Fonte: elaboração própria.

Prevenção da infecção por Covid-19

No início da pandemia da Covid-19, em 2020, pouco se conhecia sobre as formas de prevenção da doença. Enquanto uma vacina não era desenvolvida, as intervenções não farmacológicas foram fundamentais para evitar a disseminação do vírus. Entre as orientações, estavam: distanciamento social, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados e quarentena dos contatos dos casos de Covid-19²¹.

O isolamento social, uma das práticas necessárias para o enfrentamento da pandemia, tem sido um desafio para os povos indígenas por motivos que vão desde aspectos culturais até a necessidade de ir às cidades para obter recursos financeiros e materiais, como bolsa família, auxílio emergencial e aposentadorias (*live 11*), ou ainda pela pressão dos invasores em terras indígenas, que podem levar o vírus aos territórios. As alternativas para fazer chegar os auxílios ou os materiais necessários aos indígenas nas aldeias deveriam ter sido pensadas em articulação com a população indígena (*live 14*).

Em tempos de ‘normalidade’, é frequente o deslocamento dos indígenas que moram próximos das áreas urbanas para vender produtos obtidos na roça ou artesanatos; com os recursos obtidos, são comprados insumos necessários para completar a alimentação^{7,22}. A quarentena obrigou a realização de ações de segurança alimentar, especialmente para os indígenas que dependem dessas atividades econômicas para garantir alimento para essas famílias, necessitando de doações (*live 7*).

Entretanto, as condições de vida das populações indígenas têm dificultado a implementação de tais medidas. A higienização das mãos, com uso frequente de água e sabão ou álcool em gel, torna-se uma medida de difícil adesão pela baixa cobertura de saneamento nas aldeias, inclusive aquelas localizadas ao longo de rios, com destaque para os povos Xavante, Leste Roraima, Mato Grosso e Mato

Grosso do Sul. A Sesai alega que, devido à pandemia, não foi possível entrar em área para realizar as obras e instalações necessárias, que, na verdade, deveriam ter sido finalizadas no passado (*lives 6-7*).

O presidente Bolsonaro, em julho de 2020, aprovou o Plano Emergencial sancionado na Lei nº 14.021/2020 que pretendia proteger, em caráter emergencial, povos indígenas, quilombolas e comunidades tradicionais durante a pandemia. Entretanto, o próprio presidente vetou 22 das medidas que previam o acesso das aldeias à água potável e a materiais de higiene e limpeza, leitos hospitalares e ventiladores mecânicos (*lives 1,3,8*). Após a mobilização de segmentos e representações dos povos indígenas e de movimentos indigenistas, o Congresso Nacional derrubou 16 dos 22 vetos presidenciais (*live 9*).

Apesar dos efeitos deletérios da pandemia sobre os povos indígenas, destacou-se a capacidade de articulação e organização sociopolítica destes para se protegerem da Covid-19 diante do negacionismo, descaso e minimização dos efeitos da doença por parte do governo federal. No início da pandemia, lideranças solicitaram o retorno ao território daqueles indivíduos que se encontravam nas cidades (*lives 10-11*). A Apib, por exemplo, suspendeu o Acampamento Terra Livre, e deu a orientação “ninguém entra, ninguém sai” para que os indígenas permanecessem nas aldeias e evitassem a entrada de não indígenas (*live 4*). Essas orientações foram apoiadas pelos DSEI (*lives 11-13*). Barreiras sanitárias nas áreas indígenas foram implementadas em algumas localidades com o apoio das prefeituras, estados, sociedade civil e frente indígena, Funai e DSEI (*lives 6-7*).

Entre as ações realizadas por instituições federais, foi mencionado o Plano de Contingência de comunidades tradicionais, lançado em 13 de abril de 2020 com o objetivo de atender às especificidades imunológicas e epidemiológicas e reduzir impactos econômicos negativos. Esse plano tinha três eixos: Proteção em saúde, Proteção social e

Proteção econômica com o envolvimento de 15 órgãos. A Funai informou que trabalhou na segurança alimentar com distribuição de cestas básicas com recursos próprios com o intuito de que os indígenas tenham uma alimentação mínima necessária para esse período de pandemia. Mesmo com aulas suspensas, as escolas continuaram com a distribuição da merenda escolar. Outras instâncias do governo federal, como o Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos, juntaram-se para distribuição e fornecimento de cestas básicas para todos os indígenas brasileiros; e, até julho de 2020, informaram ter distribuído 383 mil cestas básicas e 62 mil *kits* de limpeza e higiene (*live 9*).

Enquanto o governo ainda tem uma postura de ‘tutelar’ os cuidados dos povos indígenas, enviando cestas básicas, *kits* de higiene etc., as organizações indígenas demandam ações de soberania alimentar. Os indígenas propuseram o fomento de atividades produtivas com a promoção da produção agrícola e animal familiar, a compra e doação simultânea de alimentos aos indígenas, a elaboração e distribuição comunitária de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) feitos por eles para fortalecer a renda das comunidades e o investimento na terra (*lives 2,9,15,29*).

Proteção diante do avanço da Covid-19: vidas indígenas importam

No âmbito da proteção diante do avanço da Covid-19, os Agentes Indígenas de Saúde (AIS) foram orientados a fazer visitas domiciliares usando EPI²³. Coube a eles a distribuição de máscaras, álcool em gel, água sanitária, assim como a orientação sobre o distanciamento social, mesmo sendo difícil de ser realizado nas aldeias. A antecipação da vacinação contra influenza foi uma medida adotada por muitos DSEI (*lives 6-9*), que, além de proteger os mais vulneráveis, alivia também a saturação dos serviços de saúde ao diminuir os casos de doenças respiratórias graves e morte (*lives 16-17*). Um DSEI adiou a campanha por três

meses para preparar as equipes na pandemia e evitar a entrada em área (*live 17*).

Conforme relatado em algumas *lives*, observa-se a falta de preocupação com as vidas indígenas por parte do atual presidente, o que tem levado à adoção do termo ‘política de genocídio’ ou ‘necropolítica’ para caracterizar a postura do governo federal ante os povos vulnerabilizados (*lives 12,17,18*)²⁴. Várias vozes concordam que a atual gestão é porta-voz das mineradoras, dos garimpos, do agronegócio, da indústria madeireira que desmatam os territórios indígenas e retira direitos humanos e ambientais (*live 2*). A publicação da Portaria nº 135/2020, ao converter a exploração de minério em atividade essencial e, simultaneamente, colocar os entes de fiscalização em quarentena, aumentou a vulnerabilidade dos indígenas, pois incentiva os exploradores a entrar no território (*live 2*), deixando-os mais expostos aos invasores (*live 12*). Também há descaso no combate a queimadas, garimpos e invasões (*live 19*), sendo, os garimpos ilegais, fonte importante de contaminação (*live 4*). Ao mesmo tempo, o governo federal adotou um discurso de criminalização de atores como o Centro Indigenista Missionário (Cimi), o Fundo Mundial da Natureza (WWF), Direitos Humanos etc., antigos parceiros na luta dos indígenas (*live 20*).

Um aspecto para repensar nos serviços de saúde é a vulnerabilidade cultural dos povos indígenas. Vários depoimentos mostram que, no caso da Covid-19, o saber tradicional ajuda nos casos leves, a partir do uso de plantas medicinais e outras formas de cura²². Além do processo curativo do indivíduo doente, as práticas tradicionais também foram utilizadas em ações de prevenção de doenças e promoção de saúde coletivas com cerimônias de ‘cura’ de mundo (*lives 8,9,30*).

Um dos desafios da pandemia foi justamente o manejo de cadáveres que expôs vários problemas sociais que assolam as comunidades indígenas, pois é de forma racista que as instituições públicas negam a identidade étnica dos povos indígenas (*live 18*). Mães não

tiveram informações e não puderam enterrar seus filhos, seguindo seus rituais de sepultamento, remetendo ao racismo estrutural a que os indígenas estão sujeitos²⁵ (*lives* 1,26).

A morte dos anciões, detentores de conhecimentos tradicionais e guardiões dos saberes milenares que são passados por meio da tradição oral, revelou a tragédia da doença para preservação da cultura, ritos e práticas dos povos. Os anciões são bibliotecas vivas que passam para os mais jovens toda a história e cultura desses povos (*lives* 9,21)¹⁷. Simultaneamente, há apreensão com a morte dos jovens, futuras lideranças de cada grupo étnico e que continuarão com a luta pelos direitos e autorreconhecimento (*lives* 9-20)²⁶. O discurso mostra que, no caso dos indígenas, o genocídio vem seguido do etnocídio, porque, além do extermínio da vida, tem-se também o risco de extermínio das culturas (*live* 18).

Vigilância Epidemiológica da Covid-19

A adequada vigilância dos casos e óbitos por Covid-19 é fundamental para auxiliar a tomada de decisões no enfrentamento da pandemia²⁷. Entre as propostas, estão: implantação de redes de comunicação, treinamento das equipes, instalação de laboratórios e salas de situação e monitoramento da Covid-19 com a participação de representantes indígenas (*lives* 1,15,18). A Sesai criou um ambiente específico para publicação das Notas Oficiais (Notas à Imprensa) produzidas pelo Núcleo de Comunicação (Nucom/Sesai) e publicação de boletins diários. Todavia, várias lideranças relataram falta de clareza no que se refere aos protocolos emitidos pelo MS, além de que as ações previstas vão de encontro às tradições indígenas: ‘Percebe-se, contudo, a ausência de diálogo intercultural e a violência epistêmica e ontológica que vem sendo reproduzida pelo Estado brasileiro’⁷.

Os depoimentos de alguns gestores e da Sesai se referiam à implementação de ‘Comitês de crises’ com os municípios, DSEIs, e Sesai para avaliar as ações para o

monitoramento dos casos (*live* 22). Segundo o Secretário da Sesai, os indígenas sempre participaram do Comitê de Crise Central e Distrital e nunca foram excluídos (*live* 6). Porém, essa não é a visão de todos os atores. O que se vê, na prática, é um controle social que só consegue atuar e acompanhar as equipes dentro das aldeias (*live* 23). Diversas lideranças e membros da academia indicam a existência de subnotificação de casos de Covid-19; parte desta se deve ao registro de indígenas como pardos, pois há relatos de que gestores estão requerendo o Registro Administrativo de Nascimento de Indígena (Rani) para que possam ser registrados como indígenas (*live* 12), ou seja, o direito à autodeclaração de raça não está sendo respeitado, mostrando o racismo institucional praticado pelo Estado. Ao mesmo tempo, não há transparência dos dados da Sesai o que impede a identificação de muitas cidades onde os óbitos aconteceram. Os dados com a sigla SI (Sem Informação) representam muitos desses casos. A Sesai também não contabiliza indígenas que vivem em contextos urbanos ou em territórios ainda não homologados (*live* 9,28).

Um estudo da Universidade Federal de Pelotas revelou que a prevalência de Covid-19 entre a população indígena urbana equivale a cinco vezes a encontrada na população branca, o que demonstra a grave situação de vulnerabilidade dos índios brasileiros (*live* 23)²⁸. Há controvérsias em torno das responsabilidades da Sesai em relação aos indígenas que não vivem em aldeias; organizações indígenas defendem que todos os indígenas devem ser atendidos pela Sesai, independentemente da localização de moradia (*live* 6).

Atenção à saúde dos povos indígenas afetados pela Covid-19

As ações de enfrentamento da pandemia são específicas em cada contexto, especialmente quando há profundas desigualdades que fazem com que o ponto de partida da atenção seja diferente^{29,30}. Um discurso recorrente nas *lives* foi a falta de um verdadeiro planejamento por

parte do governo federal. Lideranças e associações sinalizaram a demora no socorro nas aldeias, precisando se mobilizar para produzir e distribuir recursos de combate e prevenção⁷.

PLANO DE CONTINGÊNCIA E OS NÍVEIS DE ATENÇÃO NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19

O Plano de Contingência feito pelo governo é um plano preliminar, sem detalhamento; e os Distritais, com algumas exceções, são repetição do plano federal. Silva et al.⁷ analisaram as medidas dos planos de contingência e resultados apresentados nos informes epidemiológicos, destacando que todos apontam para a transmissão ativa de Covid-19 nos DSEI e sugerem o crescimento, concomitante, à aplicação das medidas do Plano de Contingência, sendo plausível supor uma baixa eficiência na execução das medidas propostas.

Com a Covid-19, é necessário repensar as ações em todos os níveis de atenção à saúde. O desafio é alcançar a saúde diferenciada desde a Atenção Primária à Saúde até os níveis de maior complexidade (*live 9*). Foi observado também um aumento da fragmentação da atenção em saúde já existente desde antes da pandemia⁷ (*lives 9,24*). No contexto da emergência pela Covid-19, essa fragilidade é ainda maior (*live 25*).

Embora todas as ações devessem ser pactuadas previamente, isso nem sempre acontece em períodos de pretensa normalidade, muito menos em momentos de crise sanitária. Na visão das lideranças indígenas, de alguma forma, os ‘ocidentais’ renunciaram ao direito de respirar por um respirador. A narrativa tanto governamental quanto da mídia nos primeiros meses de pandemia era conseguir implantar, em curto tempo, Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e a compra de respiradores. Os indígenas agiram diferente (*live 20*).

A Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (Coiab) desde o início, discutiu com a Sesai a criação e instalação de unidades primárias de atendimento à saúde para diagnosticar, nas aldeias, as pessoas

com febre e garantir a estrutura de atendimento local, de forma a diminuir o risco de infecção fora das localidades (*live 23*). Nesse sentido, os AIS são atores fundamentais para articular com as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) dos DSEI e auxiliar na identificação de pacientes com Covid-19 que apresentem sintomas nas aldeias (*live 22*).

Nas unidades hospitalares, deveria haver alas específicas para atendimento de pacientes com Covid-19. Muitas aldeias não possuem Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI); e aquelas que as têm, normalmente estão em espaços pequenos que não permitem o isolamento de pacientes infectados. Dentro do plano de enfrentamento da doença, foram construídas novas UBSI, sendo que muitas não foram ainda mobiliadas (*lives 9-22*).

Em alguns lugares, os indígenas adequaram nas escolas unidades de tratamento e isolamento, pois não havia estrutura sanitária com condições mínimas para o isolamento necessário (*live 9*). Essas unidades foram fundamentais para abrigar os infectados e para assistência de doentes. Como as terras indígenas estão em territórios com menor número de leitos e maior distância e tempo de deslocamento para os centros de referência, encontram-se com maior risco. Desse modo,

frente ao (sic) cenário de dispersão da doença, medidas como implantação de novos leitos e remanejo para UTI devem ser priorizadas, com particular urgência naquelas regiões e Terras Indígenas que combinam número relativamente baixo de leitos por habitante³¹.

AÇÕES BEM-SUCEDIDAS CONTRA COVID-19 ENTRE OS INDÍGENAS

Apesar de lacunas de apoio federal para a população indígena, vale destacar algumas ações positivas. Instituições das três esferas do governo deram apoio à construção de abrigos individuais ou coletivos em alguns locais para pessoas com suspeita ou com testes

positivos para Covid-19 e para o isolamento de indígenas que retornavam das cidades (*live 9*). A Funai abriu uma linha de crédito para construir na área indígena espaços de isolamento (*live 27*).

Nos Polos-Base, foram adquiridos, emergencialmente, itens essenciais para o atendimento, como oxímetros, concentradores de oxigênio, testes para realização de diagnóstico, materiais que não eram da rotina das unidades de atenção primária. Ainda que máscaras e luvas fossem usadas cotidianamente na atenção de pacientes, o quantitativo enviado às aldeias pré-pandemia era muito inferior ao necessário para garantir a proteção das equipes. Tocas e *kits* de higiene não eram enviados. Depoimentos mostraram que não foram fornecidos testes rapidamente e que não havia medicamentos. Também houve demora em dotar com EPI as equipes de saúde, sendo essa dotação de fundamental importância para manejo dos pacientes (*lives 2,23*).

Em um primeiro momento emergencial, houve o empenho de diversos atores para suprir as aldeias com insumos básicos para manejo de Covid-19. Uma das iniciativas foi ‘Todos pela Saúde’, uma aliança de empresários e parceiros que compraram 105 mil oxímetros para as equipes de saúde indígena do Brasil (*lives 16,17*). Também houve auxílio de diferentes ministérios e autarquias, como, por exemplo, o Ministério da Mulher, da Família e Direitos Humanos (*live 9*). Um impasse foi o débil funcionamento do que restou do programa ‘Mais Médicos’ criado em 2013, que permitia a presença de profissionais em todos os DSEI realizando um atendimento diferenciado³². Esses profissionais saíram do Brasil no segundo semestre de 2018; e, apesar de haver novas contratações, até agora, não houve substituição adequada desse programa (*live 16*).

Outra ação proposta implementada foi a montagem das Unidades de Atenção Primária Indígena (Uapi), que são unidades avançadas de saúde. Trata-se de uma atenção diferenciada em locais com uma estrutura mínima (como Polos-Base) para manejo dos doentes (*live 9*).

Cada Uapi foi dotada com um gerador diesel, colchão inflável para pronação e EPI. Porém, essas Uapi criadas pela Sesai foram insuficientes (*lives 16-17*). Algumas foram mobiliadas com recursos aportados por parceiros como Organizações Não Governamentais (ONGs) e empresas com a articulação da Apib, da Coiab e dos DSEI³³. A Coiab, com seus parceiros, implantou 64 Uapi na sua área de atuação com a perspectiva de ter em total 124. Também, para apoiar as EMSI, Universidades Federais e ONGs organizaram consultas on-line por meio da telemedicina com especialistas em São Paulo e Rio de Janeiro (*live 9*).

Com a necessidade de ampliar a força de trabalho em saúde indígena para atuação em emergências, a Sesai autorizou a contratação de uma Equipe de Resposta Rápida por DSEI conformada por um médico, duas enfermeiras e quatro técnicos de enfermagem, que funcionaria inicialmente durante três meses, com possibilidade de prorrogação. Essas equipes permaneceriam em distanciamento social na sede do município e entrariam em área em caso de emergências para apoiar as EMSI e na presença de surtos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Embora a portaria inicial permitisse a contratação de uma única equipe por DSEI (Portaria nº 55, de 13 de abril de 2020), a fala do Secretário da Sesai se referiu à contratação de duas equipes por DSEI, informando que havia também recursos para ampliar essas equipes (*lives 16-17*).

Um aspecto repetido em diferentes *lives* foi a necessidade de diferenciar as ações de atenção básica realizadas em áreas urbanas daquelas realizadas nas áreas indígenas; esse modelo precisa ser repensado no contexto da saúde diferenciada e adequada às necessidades reais desses povos³⁴ (*live 9*). A referência a outros níveis de atenção do SUS é articulada pelos DSEI (*live 20*). Antes da pandemia, ainda faltava melhorar a rede de emergência municipal para o referenciamento de pacientes indígenas. O transporte de doentes não está claramente no escopo do município

(*live 9*). A Sesai solicitou aos DSEI a verificação, com os municípios, de espaços de isolamento nas cidades quando os indígenas fossem encaminhados das aldeias; o município deveria formalizar na Sesai para providenciar esses espaços (*live 27*). No caso da Covid-19, essa referência para níveis de atenção mais complexa foi também um desafio. Foram disponibilizados 280 leitos exclusivos para a população indígena quando referenciada aos hospitais que atendem pacientes com Covid-19 nos estados de Amazonas, Amapá e Roraima (*live 17*).

Experiências bem-sucedidas foram destacadas, como a do projeto Xingú que apoiou a organização do trabalho das EMSI, tendo como princípio a valorização dessas equipes que estão enfrentando a doença nas aldeias, sem ter muito suporte. Um curso de manejo nas aldeias, juntando as orientações do MS, das associações médicas e outras entidades foi oferecido, dialogando com os materiais produzidos em situações específicas dos territórios indígenas, pois todos os modelos de intervenção para o enfrentamento da pandemia eram urbanos. Houve discussões sobre o uso de tecnologias por internet, como a telemedicina e outras opções, que pudessem ajudar as equipes que estão em campo no seu cotidiano, incluindo também o suporte emocional que é enfrentar a pandemia em áreas de florestas, com condições mínimas de trabalho e longe das famílias (*live 17*).

O ‘Protocolo de Acesso à Terra Indígena Zoé’ foi outra experiência interessante. O ingresso das EMSI nas áreas indígenas era feito após testagem, e as equipes faziam estrito isolamento antes de entrar na área. As EMSI precisavam usar todos os EPI no atendimento com higienização constante de rádio, medicamentos, médios de transporte etc. Nos primeiros 10 dias do ingresso no território, eram orientadas a circular pouco e deixar insumos, como materiais de higienização, máscaras e medicamentos, nos caminhos das ocas enquanto faziam quarentena. O povo Zoé fez isolamento voluntário dentro das florestas desde 15 de março. Até a data

da *live* em julho de 2020, não houve nenhum caso reportado (*live 17*).

Estratégias de comunicação sobre Covid-19

Diante da gravidade da pandemia e por causa das rápidas mudanças tecnológicas de comunicação, bem como das influências contextuais, grandes desafios estão postos relacionados com a abundância de informações, que dificultam o acesso das pessoas a fontes e orientações confiáveis para prevenção e controle da Covid-19^{35,36}.

Para melhorar a comunicação sobre Covid-19, foi instalada uma central de atendimento dentro da Funai que recebia dúvidas, informações e reclamações; essas informações são tratadas e devolvidas ao solicitante (*live 6*). A Rede Mídia Índia, principal meio de comunicação dos povos indígenas, está produzindo informativos e vídeos de prevenção e cuidado (*live 2*). Um aspecto que expõe as novas vulnerabilidades é a presença de missionários nas aldeias com disseminação de notícias falsas por intermédio de rádios locais ou grupos de WhatsApp, em que há possibilidade de comunicação. Há grande preocupação por parte das lideranças, pois muitos desses missionários estão espalhando inverdades sobre a vacinação contra Covid-19, levando a não adesão aos imunizantes disponíveis nas aldeias.

Dessa forma, existe a necessidade de informações qualificadas contra as *fake news* melhorando a comunicação intercultural. A Rede de Monitoramento de Direitos Indígenas em Pernambuco (Remdipe) criou conteúdo específico, mapas de situação, informação georreferenciada e distribuição de dados adequados. De novo, as organizações conseguiram traduzir em diversas línguas indígenas materiais informativos sobre Covid-19 (*lives 2,7,10,31*). Foi notável a capacidade de organização de muitos povos em redes de apoio, solidariedade e divulgação de informações para proteção e combate à

pandemia em línguas indígenas por cartilhas, audiovisuais bilíngues, *lives* e programas de rádio⁷.

Considerações finais

Esta análise identificou diversos olhares para o enfrentamento da pandemia de Covid-19 nos povos indígenas do Brasil. A profunda desigualdade social e as múltiplas vulnerabilidades dos povos indígenas são realidades que devem ser entendidas diante dos enormes desafios gerados pela Covid-19, aprofundando o atual contexto de invisibilização, desconhecimento e ataque às sociedades indígenas do País. Essas vulnerabilidades funcionam ainda como vetores da propagação do vírus.

A adoção de soluções que considerem as especificidades étnicas, culturais e socioambientais são indispensáveis para reverter tal situação e permitir efetivar os direitos de cidadania aos povos indígenas. Nesse contexto, o fortalecimento do Sasisus, da legislação de proteção, do protagonismo das lideranças e organizações indígenas e da participação por meio dos Condisi, revertendo a recente fragilização dessas instâncias, coloca-se como imprescindível para a prevenção, a vigilância

e o cuidado à saúde, que contemple os seus interesses e modos de vida.

Enfim, é fundamental, sobretudo, valorizar a criação de canais de disseminação e divulgação das estratégias e ações cunhadas pelos próprios povos indígenas, denotando a sua capacidade de governança. Esse é um caminho que se mostra bastante efetivo em um contexto de crise sanitária como o vivenciado pela pandemia da Covid-19.

Colaboradores

Suárez-Mutis MC (0000-0003-2809-6799)*, Gomes MF (0000-0002-5468-0094)* e Marchon-Silva V (0000-0002-8267-0096)* contribuíram para concepção e desenho da pesquisa, aquisição, análise e interpretação de dados, elaboração da primeira versão e aprovação da versão final do manuscrito. Cunha MLS (0000-0001-7565-7996)*, Peiter PC (0000-0001-8383-4542)*, Cruz MM (0000-0002-4061-474X)*, Souza MS (0000-0002-8014-8528)* e Casanova AO (0000-0002-7888-9490)* contribuíram para concepção e desenho da pesquisa, revisão crítica do conteúdo e aprovação da versão final do manuscrito. ■

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

Referências

1. Oliveira RG, Cunha AP, Gadelha AGS, et al. Desigualdades raciais e a morte como horizonte: considerações sobre a COVID-19 e o racismo estrutural. Cad. Saúde Pública. 2020; 36(9):1-14.
2. Ribeiro KB, Ribeiro AF, Veras MASM, et al. Desigualdades sociais e mortalidade COVID-19 na cidade de São Paulo, Brasil. Int J Epidemiol. 2021; 50(3):732-742.
3. Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (Brasil). Relatório Nossa Luta é Pela Vida. 2020. [acesso em 2021 jul 16]. Disponível em: https://emergenciaindigena.apiboficial.org/files/2020/12/APIB_nossalutepelavida_v7PT.pdf.
4. Coimbra JCEA, Santos RV. Saúde, minorias e desigualdade: algumas teias de inter-relações, com ênfase nos povos indígenas no Brasil. Ciênc. Saúde Colet. 2000; 5(1):125-132.
5. Carneiro FF, Pessoa VM. Iniciativas de organização comunitária e Covid-19: esboços para uma vigilância popular da saúde e do ambiente. Trab. Educ. Saúde. 2020 [acesso em 2021 ago 1]; 18(3):1-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00298>.
6. Santos RV, Pontes AL, Coimbra Júnior CEA. Um “fato social total”: COVID-19 e povos indígenas no Brasil. Cad. Saúde Pública. 2020 [acesso em 2020 jun 21]; 36(10):e00268220. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00268220>.
7. Silva LL, Nascimento PE, Araújo OCG, et al. The Articulation of the Indigenous Peoples of Brazil in Facing the Covid-19 Pandemic. Front. Sociol. 2021; (6):611336.
8. Costa AMFR, Almeida WC, Santos EO. Eventos científicos online: o caso das lives em contexto da COVID-19. Rev Práxis Educ. 2021; 17(45):162-177.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
10. Flick U. Introdução a pesquisa qualitativa. 3. ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.
11. Deslandes SF, Coutinho T. Pesquisa social em ambientes digitais em tempos de COVID-19: notas teórico-metodológicas. Cad. Saúde Pública. 2020 [acesso em 2021 dez 10]; 36(11):1-11. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/hz9h4Fm4mdrvnZwTfKRpRNq/?lang=pt>.
12. Brasil. Fundação Nacional de Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde; 2002.
13. Brasil. Decreto Presidencial nº 9.759, de 11 de abril de 2019. Extingue e estabelece diretrizes, regras e limitações para colegiados da administração pública federal. Diário Oficial da União. 11 Abr 2019.
14. Scalco N, Nunes JA, Louvison M. Controle social no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena: uma estrutura silenciada. Saúde Soc. 2020 [acesso em 2021 dez 22]; 29(3):e200400. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020200400>.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.021, de 4 de novembro de 2020. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o controle social no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena - SasiSUS e dá outras providências. Diário Oficial da União. 13 Out 2020.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Informe Epidemiológico: Doença por Coronavírus (covid-19) em populações indígenas. [acesso em 2020 maio 20]. Disponível em: http://www.saudeindigena.net.br/coronavirus/pdf/Informe%20Epidemiológico%20SE%202025_2021_SE-SAL_COVID-19.pdf.
17. Pontes ALM, Cardoso AM, Bastos LS, et al. Pandemia de Covid-19 e os povos indígenas no Brasil: cenários sociopolíticos e epidemiológicos. In: Matta GC, Rego S, Souto EP, et al., organizadores. Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e

- respostas à pandemia. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19; Editora Fiocruz; 2021, p. 123-136.
18. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Especial nº 69: Doença pelo Coronavírus – COVID-19. Semana Epidemiológica 25 14 a 26/6/2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/covid-19/2021/69_boletim_epidemiologico_covid_2junho.pdf/view.
19. Mendes MF, Pereira LR, Lima TM, et al. Covid-19 pandemic evolution in the Brazilian Indigenous population. *J. Racial Ethn Health Disparities*. 2021 [acesso em 2021 jul 28]; 29:1-17. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33782907/>.
20. Castro F, Lopes GR, Brondízio ES. The Brazilian Amazon in Times of COVID-19: from crisis to transformation? *Ambient. Soc.* 2020 [acesso em 2021 jul 12]; (23):1-11. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-4422asoc20200123vu2020L3ID>.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.565, de 18 de julho de 2020. Estabelece orientações gerais visando à prevenção, ao controle e à mitigação da transmissão da COVID-19, e à promoção da saúde física e mental da população brasileira, de forma a contribuir com as ações para a retomada segura das atividades e o convívio social seguro. *Diário Oficial da União*. 19 Jul 2020.
22. Guimarães LMA, Ferreira Júnior A. Lutas políticas por populações indígenas em Roraima (Brasil) e o enfrentamento à pandemia Covid-19. *Mundo Amazon.* 2020;11(2):223-243.
23. Ewuoso C, Cordeiro-Rodrigues L. Khoikhoi perspectives on public health: Indigenous values for a COVID-19 response in South Africa. *J Glob Health.* 2021; (11):03032.
24. Mbembe A. Necropolítica. São Paulo: N-1 edições; 2018.
25. Vave R. Urban-Rural Compliance Variability to COVID-19 Restrictions of Indigenous Fijian (iTaukei) Funerals in Fiji. *Asia Pac J Public Health.* 2021 [acesso em 2021 jul 28]; 33(6-7):767-774. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/10105395211005921>.
26. Arruti JMPA. O reencantamento do mundo: trama histórica e arranjos Rio de Janeiro: UFRJ; 1996.
27. Silva WNT, Rosa MFP, Mendonça KS, et al. Síndrome respiratória aguda grave em indígenas no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: uma análise sob a perspectiva da vigilância epidemiológica. *Visa debate.* 2021; 9(1):2-11
28. Hallal PC, Hartwig FP, Horta BL, et al. SARS-CoV-2 antibody prevalence in Brazil: results from two successive nationwide serological household surveys. *Lancet Glob Health.* 2020; 8(11):e1390-e1398.
29. Stevanim LF. Vulnerabilidades que aproximam. *Raídis: Comum. Saúde.* 2020; (212):10-15.
30. Bump JS, Baum F, Sakornsin M, et al. Political economy of covid-19: extractive, regressive, competitive. *BMJ.* 2021 [acesso em 2021 jun 30]; 372(73). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7819150/?report=classic>.
31. Oviedo A, Santos TM, Oliveira U, et al. A vulnerabilidade socioambiental dos povos indígenas no Brasil ao Covid-19. 2020. [Pre-print]. [acesso em 2021 maio 25]. Disponível em: <http://ds.saudeindigena.icict.fiocruz.br/handle/bvs/2374>.
32. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Programa mais médicos – dois anos: mais saúde para os brasileiros. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2015.
33. World Wide Fund for Nature (Brasil). COVID-19: enfermarias de campanha chegam aos indígenas da Amazônia. WWF-Brasil. 2020 set 8. [acesso em 2021 jun 6]. Disponível em: <https://www.wwf.org.br/?76989/Covid-19-enfermarias-de-campanha-chegam-aos-indigenas-da-Amazonia>.

34. Nascimento LFM, Correa IZN, Nogueira CBC, et al. O limbo jurídico do direito à saúde de indígenas residentes em contexto urbano e os reflexos no enfrentamento do Covid-19: uma análise a partir da cidade de Manaus, Amazonas. *Rev. Direito Público.* 2020; 17(94):250-277.
35. Organização das Nações Unidas. La ONU contra la desinformación sobre el COVID-19 y los ataques ciberneticos. 2020. [acesso em 2021 dez 22]. Disponível em: <https://www.un.org/es/coronavirus/articles/onu-contra-desinformacion-covid-19-ataques-ciberneticos>.
36. Silva CRDV, Bay Junior OG, Martiniano CS, et al. Comunicação de risco no enfrentamento da COVID-19 no Brasil: uma análise retórica. *Physis: Rev Saúde Colet.* 2021 [acesso em 2021 dez 22]; 31(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310204>.

Recebido em 14/08/2021

Aprovado em 21/12/2021

Conflito de interesses: inexistente

Supporte financeiro: Edital Programa Inova-Fiocruz: Encomendas Estratégicas – Inova Covid-19 – Geração de Conhecimento