

Análise situacional da pesquisa *Respostas Indígenas à COVID-19 no Brasil: arranjos sociais e saúde global*

Adriana Athila
Tatiane Klein
Odilon Moraes
Spensy Pimentel
Amanda Horta
Bruno Marques
José Miguel Olivares
Maria Paula Prates

O ano de 2020 termina com pelo menos 161 dos 305 povos indígenas brasileiros atingidos pela COVID-19. Até o dia 13 de janeiro de 2021, ao menos 45 mil indígenas foram infectados, com 920 mortes, segundo dados reunidos pela Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB). Os casos ocorrem de um extremo a outro do país, em situações sociais e territoriais das mais diversas – desde terras de difícil acesso na Amazônia, onde há comunidades em isolamento voluntário, até acampamentos precários em beira de estrada na região Sul, aguardando regularização fundiária. Sob uma perspectiva geral, o curso da pandemia entre indígenas tem articulado e, por vezes, confrontado uma heterogeneidade de atores, instituições de pesquisa, entidades governamentais e da sociedade civil, com destaque para modalidades variadas de movimentos de comunidades indígenas e povos, com expressão nacional, regional ou local e diferentes estratégias políticas – desde a presença formal em espaços de participação cidadã ou dos poderes constituídos até associações comunitárias ou movimentos de luta pela terra –, alguns deles alvo de tentativas de criminalização.

Buscando sedimentar uma imagem-síntese dos movimentos dessa miríade de atores indígenas e não indígenas, esta análise apresenta quatro recortes produzidos a partir do levantamento, sistematização e exame de materiais de diferentes fontes. Os dados permitem observar os tipos de respostas à pandemia construídas aldeia a aldeia, povo a povo, região a região, bem como identificar recorrências e desafios comuns. Para tanto, o texto a seguir se estrutura em torno de ações: das organizações indígenas e indigenistas, dos pesquisadores e instituições de ensino superior e, por fim, dos órgãos estatais responsáveis pela execução da política indigenista oficial.



Ações promovidas por organizações indígenas e indigenistas frente à pandemia de COVID-19

Desde o início da pandemia de COVID-19, decretada pela Organização Mundial de Saúde em 11 de março de 2020 e pelo governo brasileiro em 20 de março, uma multiplicidade de ações foi promovida. Tanto organizações indígenas – de abrangência nacional e regional ou local e comunitária – como organizações da sociedade civil parceiras dos povos e dos movimentos indígenas têm aberto frentes de atuação em relação à COVID-19 no Brasil.

Uma das principais ações promovidas por organizações indígenas de abrangência nacional ou regional foi a criação de planos de ação emergencial contra o avanço da COVID-19, coordenada pela Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB). Organizações regionais como a Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB), a Articulação dos Povos Indígenas do Nordeste, Minas Gerais e Espírito Santo (APOINME), a Aty Guasu (Grande Assembleia do Povo Kaiowa e Guarani) e a Articulação dos Povos Indígenas da Região Sul (ARPINSUL), elaboraram seus próprios planos de ação emergencial e monitoramento do avanço no número de casos suspeitos, confirmados e mortes provocados pela pandemia (confira os documentos no site da APIB). Em maio de 2020, logo após a 16ª edição do Acampamento Terra Livre (ATL)¹, a APIB realizou a Assembleia Nacional de Resistência Indígena, um encontro virtual que, além de deflagrar os planos de ação emergencial, criou o Comitê Nacional pela Vida e Memória Indígena, plataforma digital para o registro dos casos de contaminação e óbito entre povos indígenas por COVID-19, que vem sendo executada de forma paralela ao monitoramento realizado pelos órgãos oficiais de saúde no Brasil. Em agosto de 2020, o evento virtual Maracá – Emergência Indígena² marcou o lançamento desses planos indígenas de enfrentamento, com uma mobilização internacional. Em novembro de 2020, a APIB e suas organizações de base tornaram público o relatório e manifesto Nossa Luta é Pela Vida, elencando as principais ações de enfrentamento à pandemia desenvolvidas por essas entidades ao longo de 2020. O documento responsabiliza o Executivo Federal pelo agravamento da crise sanitária e humanitária provocada pela pandemia, considerando a existência de uma política de genocídio. O texto também denuncia a intensificação, no período, de problemas como “o racismo, o desmatamento ilegal, o agronegócio, a ação criminosa de grileiros, madeireiros, garimpeiros e tantos outros crimes que seguem avançando para dentro dos nossos territórios”, bem como a morosidade na aplicação dos recursos orçamentários que deveriam ser destinados ao combate à pandemia, situação mantida até dezembro de 2020 (INESC, 2020). Essas iniciativas foram acompanhadas de ações judiciais e denúncias, algumas internacionais, junto a organismos como a Comissão Interamericana de

O ATL faz parte do calendário anual de mobilizações nacionais indígenas na capital federal, Brasília (DF) e teve sua primeira edição integralmente virtual entre os dias 27 e 30 de abril de 2020, antecedendo a referida Assembleia.

1

Assim, como os demais, este evento também foi transmitido ao vivo e, a partir dele, foi produzida uma série audiovisual e uma página especial no site da APIB.

2



Direitos Humanos, vinculada à Organização dos Estados Americanos (OEA), ou o Conselho de Direitos Humanos das Nações Unidas.

Entre as ações judiciais movidas pela APIB, a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 709 teve o mérito julgado pelo Ministro do Supremo Tribunal Federal (STF), Luís Roberto Barroso, que, em julho de 2020, concedeu uma liminar obrigando o governo federal a elaborar um novo plano emergencial de proteção aos povos indígenas durante a pandemia, diante da não efetividade daquele adotado pela SESAI, a partir de março de 2020. A ADPF 709 foi considerada um fato jurídico inédito para o movimento indígena no Brasil, em função de o STF reconhecer o que está previsto no artigo 232 da Constituição Federal: a garantia ao direito de representação às organizações indígenas como partes legítimas para ingressar em juízo. Outras ações se organizaram a partir de iniciativas locais e/ou comunitárias, muitas delas articuladas ao movimento indígena de abrangência nacional e regional, e outras tantas que mobilizaram entidades não governamentais indigenistas, organizações civis internacionais e/ou transnacionais, em torno de campanhas de arrecadação, por meio de diversas redes sociais e plataformas digitais. Em um levantamento preliminar realizado pela equipe de pesquisadores do projeto PARI-c, listamos quase uma centena de iniciativas dessa natureza, em todas as regiões do Brasil, em que alimentos, produtos de higiene, equipamentos de proteção individual (EPIs), respiradores mecânicos, máscaras, materiais informativos, entre outros, circularam de forma ampla e intensa entre comunidades locais de todo o país³.

Entidades indigenistas e pesquisadores de diversas instituições de ensino superior e pesquisa, também se associaram ao movimento indígena para arrecadar e distribuir doações, ou para auxiliar nas ações de monitoramento de base social, comunicação comunitária, manutenção de barreiras sanitárias autônomas e criação de espaços de acolhimento exclusivos para pacientes indígenas em tratamento por COVID-19.

Iniciativas de pesquisa sobre COVID-19 entre os povos indígenas

Com a emergência da pandemia, núcleos de pesquisa, associações científicas e outras entidades acadêmicas de diferentes áreas do conhecimento, somaram-se às ações mobilizadas por povos indígenas e suas associações em iniciativas que vão desde a produção de estudos projetando os potenciais impactos da pandemia até a mobilização da opinião pública, por meio de artigos ou ações de comunicação, passando também pela constituição de redes de pesquisa e de monitoramento independente de casos e óbitos. Em nosso levantamento preliminar, mais de sessenta iniciativas de pesquisa foram listadas⁴.

As comunicações públicas de pesquisadores frequentemente alertaram a sociedade sobre os perigos que ameaçam a população indígena durante

3 Até o momento, foram levantadas pelo menos 98 iniciativas.

4 Em levantamento preliminar, finalizado em 15 de janeiro de 2021, 65 iniciativas de pesquisa foram encontradas. Algumas delas serão tratadas com mais destaque ao longo da análise.



a pandemia, antes mesmo dos pronunciamentos dos órgãos públicos sobre o tema. Em março de 2020, uma nota conjunta da Associação Brasileira de Saúde Coletiva e da Associação Brasileira de Antropologia apontou, de modo pioneiro, as “múltiplas vulnerabilidades” dos povos indígenas em relação à COVID-19, bem como apresentou “propostas de prevenção e cuidado”. Esse tipo de atuação se manteve ao longo do ano de 2020, com colaboração direta de pesquisadores das mais diversas áreas junto aos movimentos indígenas e ações indigenistas, além da produção de estudos e notas técnicas capazes de interpelar a condução das estratégias de enfrentamento à COVID-19 pelos órgãos indigenistas oficiais. É o que vemos em outros quatro estudos destacados que, a partir de metodologias e abordagens disciplinares distintas, construíram análises preditivas, de abrangência nacional, baseadas no perfil epidemiológico e sociodemográfico dos povos indígenas, avaliando o “risco de espalhamento” da COVID-19 nessa população (PROCC/FIOCRUZ, 2020); a vulnerabilidade específica de povos e Terras Indígenas (CSR/UFMG e ISA, 2020; Azevedo et al., 2020a); os municípios estratégicos para instalação de infraestrutura de atendimento emergencial aos povos indígenas (Azevedo et al., 2020b). Destaca-se, ainda, uma análise da intensificação da pandemia a partir de dados dos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs), tratando também da subnotificação de casos (Rosalen e De Paula, 2020). Outro modo de atuação ganhou força nesse contexto: a constituição de redes de pesquisa de caráter multidisciplinar e interinstitucional. Um caso emblemático, na região Norte, é o da Rede Pró-Yanomami e Ye'kwana⁵, em que um grupo de pesquisadores estabeleceu, a partir de um trabalho de produção de relatórios de autoria coletiva, um monitoramento independente dos casos de COVID-19 na Terra Indígena (TI) Yanomami e de denúncia de situações de violação de direitos desses povos, articulada à Hutukara Associação Yanomami (HAY). Há exemplos semelhantes em outros estados, como no Maranhão (Projeto Rede (CO)Vida⁶), e na região Sul (Frente Indígena e Indigenista de Prevenção e Combate à COVID-19 em Terras Indígenas da Região Sul⁷). Houve ainda uma iniciativa específica de monitoramento da situação dos povos indígenas em isolamento voluntário, por meio da Plataforma Alerta Povos Indígenas Isolados COVID-19⁸. Os esforços de pronta-resposta de pesquisadores aliados dos povos indígenas foram acompanhados por iniciativas de núcleos de pesquisa para visibilizar respostas e narrativas indígenas diante da pandemia, agregando relatos produzidos localmente e outros materiais de referência em plataformas digitais criadas e mantidas para esse fim. Há exemplos por todo o país. Entre elas, estão plataformas criadas em universidades brasileiras (Universidade de São Paulo (USP), Universidade Federal do Amazonas (UFAM), UnB etc.) e no exterior (caso da Salsa – Sociedade para a Antropologia das Terras Baixas da América do Sul). Destaque-se ainda uma seção específica sobre COVID-19 na Biblioteca Virtual em Saúde (ENSP/Fiocruz/Abrasco/Bireme/OPAS/OMS),

5 A qual mantém perfis nas redes sociais Facebook, Twitter e Instagram, por meio dos quais difunde suas notas, relatórios e boletins.

6 Articulada pelo Coletivo Mururu e composta por pesquisadores com experiência de atuação junto a povos indígenas daquele estado. Não se confunde com a homônima Rede CoVida - Ciência, Informação e Solidariedade, da Universidade Federal da Bahia (UFBA), que realiza, entre outras coisas, monitoramento em tempo real da COVID-19 em todo o país.

7 Atua em articulação com ARPINSul e outras organizações do sul do Brasil e realiza campanhas de arrecadação e um monitoramento independente de casos.

8 Gerida pela rede de pesquisadores Observatório dos Direitos Humanos dos Povos Isolados e de Recente Contato (OPI).



e iniciativas de agregação e divulgação de conteúdo audiovisual produzido por grupos indígenas nesse contexto, com destaque para o projeto “Mirando mundos possíveis: (re)xistir e curar” (Rede Cineflecha/ Ascuri), entre outros. As plataformas digitais têm se destacado não só como repositórios de material, mas como meios de potencialização de ações coletivas. Interativas e permitindo manejo e acompanhamento, incluem links informativos tanto para dados oficiais como para os resultantes de ações do movimento indígena, servindo ainda para alavancar iniciativas coletivas, como reuniões e campanhas de arrecadação. É o caso da plataforma COVID-19 no Xingu, que agrega dados sobre os povos indígenas nos 53 municípios vizinhos às Áreas Protegidas do Xingu (estados do Pará e Mato Grosso), a partir da Rede Xingu+. É também o caso de outras ações desenvolvidas por meio de redes mistas, como a que resultou no Boletim Leste Nordeste – Indígenas contra a COVID-19, que incluiu em seu site uma lista de 25 entidades participantes. Também foram identificados projetos de pesquisa ou componentes de projetos voltados especificamente para o tema povos indígenas e COVID-19: é o caso do “Projeto Saúde dos Povos Indígenas no Brasil: Perspectivas Históricas, Socioculturais e Políticas”, da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENPS-FIOCRUZ) e do Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social do Museu Nacional da Universidade Federal do Rio de Janeiro (PPGAS-Museu Nacional da UFRJ); do “Narrativas de povos e comunidades tradicionais e de periferias urbanas sobre a pandemia SARS-CoV2”⁹, da Universidade Nacional de Brasília (UnB); e da plataforma “Um Outro Céu – mapeamento de violências contra povos indígenas”¹⁰, da Universidade Federal da Bahia (UFBA) em associação com a Universidade Federal do Recôncavo Baiano (UFRB), Universidade do Estado da Bahia (Uneb) e University of Sussex. Vale mencionar, ainda que não tenha foco específico na temática indígena, a Rede COVID-19 Humanidades¹¹, um dos projetos sobre a pandemia apoiados pela Rede Vírus do Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações (MCTI) e liderado pelo Programa de Pós-Graduação em Antropologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (PPGAS-UFRGS), englobando alguns dos mais importantes centros de pesquisa em Ciências Sociais do país. O levantamento também permitiu identificar que muitas das iniciativas se conformaram a partir da adaptação de projetos de pesquisa e extensão em andamento. Destacamos exemplos de projetos que buscaram apoiar os estudantes indígenas matriculados no ensino superior, vinculando-os a atividades de monitoramento da pandemia em suas comunidades, de forma remota, ou a projetos de enfrentamento da pandemia desenvolvidos no âmbito de programas de ações afirmativas – vide exemplos na Universidade Federal do Tocantins ou na Universidade Federal de Minas Gerais, entre outros. Outras equipes de projetos de extensão colaboraram na produção de materiais informativos e na implementação de ações em saúde (Projeto Xingu – Unifesp¹²). Houve

9 Desenvolvido pelo Laboratório Matula – Sociabilidades, Diferenças e Desigualdades, da UnB, é coordenado por docentes da área da Antropologia e conta com a participação de pesquisadoras indígenas dos povos Baniwa (Amazonas) e Kaiowa (Mato Grosso do Sul).

10 Projeto de andamento conjunto com o Mapeamento de Violações aos Direitos Indígenas no Nordeste do Brasil e nas regiões sul e sudeste do Pará, conta com um ramo com depoimentos sobre a experiência de indígenas na pandemia.

11 Intitulado “A COVID-19 no Brasil: análise e resposta aos impactos sociais da pandemia entre profissionais de saúde e população em isolamento”, o projeto faz parte da linha temática Impacto Corona e conta com uma plataforma própria.

12 Projeto de extensão universitária na área da Saúde, após o início da pandemia de COVID-19 foi pioneiro na produção de materiais informativos sobre a doença para os povos indígenas e de uma iniciativa de formação de profissionais de saúde para atuação no contexto da pandemia.



ainda iniciativas de instituições de pesquisa que abordaram o tema por meio de cursos e eventos virtuais, com ênfase no ensino e extensão. Por fim, o levantamento visou ainda algumas das publicações acadêmicas que enfocaram o tema em 2020, incluindo-se números especiais de revistas e dossiês. O debate sobre o impacto da pandemia, especificamente entre as comunidades indígenas, esteve presente em publicações mais amplas, mas também ensejou, até o momento, ao menos duas edições dedicadas ao tema (Revista Maloca da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)¹³ e Mundo Amazônico (UFAM e Universidad Nacional de Colômbia Mundo Amazônico (UFAM e Universidad Nacional de Colômbia (UNC)¹⁴), além de um livro organizado no âmbito do Centro de Estudos Ameríndios (CEstA-USP) (Pacheco, 2020).

Políticas oficiais e ações de saúde pública desenvolvidas durante a pandemia de COVID-19 entre os povos indígenas

As políticas e programas de saúde especificamente voltados aos povos indígenas surgem com a Constituição federal de 1988 após longo debate público, impulsionado pela pressão do movimento indígena (Pontes & Santos, 2020; Stephens et al., 2006). A Lei 9836, de 1999, criou o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS), articulado ao sistema público nacional, o Sistema Único de Saúde (SUS) – público e gratuito, como o National Health System britânico – com cobertura universal da população brasileira. Como parte do SUS, mas com gestão e especificidades próprias, o SASISUS está organizado por meio de 34 Distritos Sanitários Especiais (DSEIs). Formalmente, o SASISUS deve considerar diferenças socioculturais de indígenas nos modos de organizar a atenção e os mecanismos de controle social. O desenho dos distritos tem alguma correspondência territorial e etnocultural com os povos atendidos, sendo responsável pela atenção primária nas aldeias e por sua articulação com maiores graus de complexidade, no âmbito do SUS.

Desde 2010, a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), no âmbito do Ministério da Saúde, é o órgão federal responsável por desenvolver ações adequadas à Política Nacional de Atenção à Saúde de Povos Indígenas (PNASPI) (BRASIL, 2002). Apenas indígenas residentes em Terras Indígenas – territórios formalmente reconhecidos como tais pelo Estado ou em vias de reconhecimento¹⁵ – são atendidos pela SESAI¹⁶.

Um contingente importante de indígenas estabelecidos ou em trânsito por áreas não regularizadas, urbanas ou periurbanas, com diferentes características, a depender de suas possibilidades de acesso, é atendido pelo SUS, sem gerar registros específicos sobre sua cor/etnia nos sistemas públicos de informação e monitoramento (IBGE, 2012; APIB, 2020). Segundo crítica endossada pela APIB (2020: 14), nos últimos cinco anos, tanto a SESAI como as ações indigenistas federais vêm sofrendo com reestruturações, graves reduções de pessoal e contingenciamentos

13 Esta chamada para artigos foi tornada pública em maio de 2020, mas a publicação do dossiê é esperada para 2021.

14 O volume onze da revista, publicado em outubro de 2020, apresenta uma primeira coletânea de artigos, dos quais seis enfocam a COVID-19 entre indígenas no Brasil, alguns deles de autoria de pesquisadores integrantes da PARI-c.

15 Conforme a Constituição Federal de 1988, o processo de reconhecimento das terras de ocupação tradicional indígena deveria ter sido concluído cinco anos após sua promulgação, em 1993, mas, na prática, arrasta-se até hoje em boa parte do país, em função da morosidade do Poder Executivo e das resistências de setores econômicos – o agronegócio, sobretudo. Essa situação acarreta a existência de centenas de comunidades, em diversos estados do país, que ocupam as terras por elas pleiteadas em situação de insegurança jurídica, por força de liminares, estando sujeitas a despejos.

16 Sobre a situação de saúde particularmente vulnerável de povos indígenas brasileiros, em Terras Indígenas regularizadas, ver o Primeiro Inquérito de Nacional de Saúde e Nutrição de Povos Indígenas, feito pelo Ministério da Saúde e pela ABRASCO (Coimbra Jr et al, 2013)



orçamentários, bem como com a precarização dos mecanismos formais de controle social de indígenas e a militarização de diversos níveis de gestão de órgãos oficiais (INESC, 2019; APIB, 2020). Isso se acentuou em 2019 com a proposta de extinção da SESAI, que seria subordinada a uma Secretaria de Atenção Básica – o governo federal só recuou após dois dias de intensas mobilizações indígenas por todo o país conforme noticiado pela grande imprensa nacional. No mesmo ano, a 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, instância máxima de participação formal dos povos indígenas na política nacional de saúde, foi adiada seguidas vezes pelo governo federal e não ocorreu até hoje – agora, sob justificativa de que a pandemia a impediria. Em 1º de abril, uma Recomendação do Ministério Público Federal (MPF) apontou a vulnerabilidade imunológica e epidemiológica, mas também social e econômica, dos povos indígenas, bem como dificuldades de acesso e comunicação, como agravantes da possibilidade de seu “genocídio” durante a pandemia (MPF, 2020: 2, 4). O documento é um dos primeiros a enfatizar que não poderia haver discriminação de atendimento de indígenas, fosse em terras homologadas, não homologadas, ou em cidades. A competência formal da SESAI em articular a atenção primária de indígenas ao atendimento de média e alta complexidade, no SUS, de modo que sejam prioritariamente acolhidos pelas redes hospitalares municipal e estadual, também é destacada.

Uma versão preliminar do Plano de Contingência Nacional para a COVID-19 em Povos Indígenas foi publicada e encaminhada pela SESAI aos DSEIs no dia 19 de março de 2020 (OPAN, 2020). Até o final de março, foram produzidas quatro versões do Informe Técnico destinado a orientar os DSEIs na identificação, notificação e manejo de casos suspeitos da epidemia (MS/SESAI, 2020). Leituras publicadas à época por diversos pesquisadores consideram que o documento traz uma formulação equivocada da potencialidade do grau de avanço da pandemia, já declarada como de transmissão comunitária no Brasil, por entre aldeias e comunidades indígenas, recomendando ações de monitoramento impróprias e não efetivas diante dos modos de vida translocais de indígenas, seja em aldeias ou em cidades (OPAN, 2020; PROCC/FIOCRUZ, 2020; Hallal et al., 2020)¹⁷. Até o momento, as ações federais de saúde junto a povos indígenas diante da COVID-19, considerando as fontes de consulta pública, são recuperáveis apenas por meio da compilação de notícias do MS/SESAI e do Ministério da Defesa. As notícias cobrem um número minoritário dentre os 34 DSEIs, permitindo depreender apenas características gerais das ações, relacionadas a: medidas educativas e, em seus termos, de “conscientização” das comunidades; distribuição de insumos ou remédios; descrição de atendimentos; realização de testes; inaugurações; criação de leitos hospitalares específicos para indígenas. Em ambas as fontes, as ações de saúde são, muitas vezes, descritas a partir das “missões”, apontando seu cunho mais emergencial do que sistemático. Em relevo, as Missões

17 O Primeiro Plano de Contingência e os Planos Distritos, Portarias do Ministério da Saúde e Interministeriais, Notas e Informes Técnicos, Boletins e Informes Epidemiológicos sobre a COVID-19 podem ser consultados no link fornecido pela SESAI.



Interministeriais (MI) dos Ministérios da Defesa e da Saúde ocorrem entre indígenas a partir de maio de 2020. A primeira delas leva aparelhos de apoio, EPIs e dez profissionais de saúde do Hospital Militar de Brasília a dois hospitais militares conveniados ao SUS, em São Gabriel da Cachoeira (AM) e em Tabatinga (AM), os únicos de referência para os cerca de cinquenta povos atendidos pelos DSEIs Alto Rio Negro e Alto Rio Solimões. Entre os focos das notícias sobre as MIs geralmente estão os números de atendimentos, os profissionais envolvidos e o peso dos insumos disponibilizados. “(F) foram transportadas mais de 54,5 toneladas de insumos de saúde”, feitos cerca de “63.000 atendimentos”. O fato de essas ações terem sido desencadeadas, não raro, por determinação judicial – por vezes provocada pelo MPF e pelo movimento indígena – não é mencionado. A participação dos movimentos indígenas nas ações de saúde é praticamente obliterada. Tampouco há menção significativa a articulações com atores como universidades públicas ou ONGs. Apenas a Fundação Nacional do Índio (FUNAI) é mencionada, sobretudo no que concerne ao fornecimento de cestas básicas.

A SESAI disponibiliza também uma listagem de ações gerais para descrever suas estratégias de enfrentamento à pandemia até janeiro de 2021. Destacamos a seguir algumas delas:

Unidades de Atenção Primária Indígena para COVID-19 (UAPIs). São consideradas uma nova estratégia diante da pandemia, com o objetivo de fortalecer o atendimento da população de abrangência dos DSEIs, respeitando suas especificidades culturais. A notícia de janeiro de 2021 menciona que 208 UAPIs foram instaladas em áreas indígenas;

Equipes de Resposta Rápida (ERRs). Sem detalhar quantas, onde e quando, o documento aponta que as Equipes de Resposta Rápida foram criadas para auxiliar os DSEIs. A ERR precisa se manter em isolamento domiciliar, na cidade-sede do DSEI. Ela deve atuar em situações emergenciais decorrentes da pandemia, em surtos de Síndrome Gripal ou Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). A equipe conta com kits de insumos, medicamentos, EPIs e equipamentos de saúde e com estrutura logística para entrar imediatamente nas áreas indígenas. Em notícia de agosto de 2020, consta que 34 ERR foram contratadas.

Atenção de média e alta complexidades. Sem detalhamento, a SESAI menciona a oficialização de parcerias com os estados da federação e os municípios para o atendimento de pacientes indígenas, diante da “possibilidade de colapso do sistema público de saúde” e da fragilidade da rede de atendimento nos municípios de pequeno porte. Notícia de janeiro de 2021, disponível no site, informa que a parceria habilitou 154 leitos de COVID-19 para indígenas nos hospitais de referência, com respeito à “cultura e às tradições indígenas”, contando com redes e permitindo o



acesso de pajés aos doentes, distribuídos por quatro estados (AM, AP, PA, RR).

Equipamentos de Proteção Individual, insumos e Testes Rápidos.

Sem informar datas ou povos atendidos, a SESAI apresenta uma tabela de itens enviados aos DSEIs, com ênfase na quantidade total (5.012.269 itens). Medicamentos como dipirona e paracetamol fazem parte da totalização de insumos, representando 60,7% do total de itens providenciados.

Relatórios de atendimento. O documento da SESAI contabiliza em tabela 11.064.770 atendimentos a indígenas durante o ano de 2020, mas não discrimina a sua natureza e nem o total de pessoas atendidas, que pode diferir significativamente.

Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) dos Povos Indígenas. O tópico é elencado para apontar que a SAN, identificada tão somente à distribuição de cestas básicas, não é competência da SESAI. Não há informações oficiais do governo brasileiro sobre a situação da alimentação nas comunidades, embora o tema seja objeto de atenção de diversos documentos do movimento indígena e de pesquisadores.

Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19. Ação do Ministério da Saúde, com a participação da SESAI, elaborado em meados de dezembro de 2020, onde o governo federal apresenta seu plano de imunização para a população brasileira, incluindo indígenas entre os grupos prioritários. Contrariando as determinações do STF, bem como apontamentos de pesquisadores, organizações indígenas e indigenistas, o documento considera como “grupos de elevada vulnerabilidade social” tão somente “indígenas aldeados em terras indígenas demarcadas” (MS, 2020: 6), com idade acima de 18 anos. Discriminando-os em função de sua situação domiciliar e utilizando dados que contrastam até mesmo com os do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) do ano de 2010, o plano exclui ao menos indígenas em trânsito e em áreas urbanas – um contingente importante e especialmente vulnerável (IBGE, 2012; PROCC/FIOCRUZ, 2020; Hallal et al, 2020) –, sem também especificar calendários ou detalhar a logística da vacinação, atribuída aos DSEIs (MS, 2020: 96). Reportagem publicada em 14 de dezembro de 2020 aponta que mais de 50% da população indígena nacional vacinável estaria excluída do plano. Uma Recomendação do Conselho Nacional de Saúde (CNS), de 22 de dezembro de 2020, considera a ampliação da vacinação a indígenas que vivem em cidades ou acampamentos próximos a elas.



A contribuição da pesquisa Respostas Indígenas à COVID-19 no Brasil: arranjos sociais e saúde global

O presente documento buscou realizar um mapeamento amplo e não definitivo de uma rede heterogênea, formada por coletividades indígenas e suas formas plurais de organização no Brasil, instituições públicas, organizações da sociedade civil e outros parceiros, de diversos campos disciplinares e setores da sociedade.

Como mencionado, a dificuldade de obtenção de planos concretos e operacionalizáveis por parte do governo federal tem gerado uma persistente judicialização da discussão. A já citada ADPF 709 deflagrou uma Medida Cautelar, no final de agosto de 2020, determinando, entre outras ações, a elaboração de um (outro) Plano de Enfrentamento e Monitoramento da COVID-19, à luz de suas recomendações sumarizadas na ADPF e em Notas Técnicas encomendadas pelo STF a pesquisadores e representantes indígenas. A íntegra das notas e outros documentos produzidos com a participação do Grupo de Trabalho de Saúde Indígena da ABRASCO podem ser consultadas no site da instituição.

Até o momento, houve três reelaborações do chamado PU (Plano de Enfrentamento da União). Sua terceira versão foi rejeitada por decisão do tribunal no início de dezembro de 2020, considerando que o Plano ainda seria “genérico”, privado de “elementos essenciais”, persistente em “deficiências” e em expor “a risco à vida e à saúde de povos indígenas”¹⁸. Uma quarta versão do PU foi apresentada em 8 de janeiro de 2021, estando sob apreciação do STF até o fechamento desta análise situacional. A versão acrescenta dados com relação a EMSIs por DSEI, terras indígenas não homologadas e planilha de custos para viabilizar o acesso à água potável, número e local de UAPIs instaladas, por DSEIs e uma proposta para acesso de dados do Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI), entre outros. Os critérios de vacinação seguem inalterados, estando referidos ao plano de vacinação nacional, em versão de dezembro de 2020: serão vacinados “indígenas atendidos pelo SASISUS”, sem outras especificações. Demandas relacionadas a barreiras sanitárias, desintrusão e isolamento de invasores não são tratadas pelo plano, indicando, para tal, outros fóruns institucionais de discussão e decisão.

Os PUs apresentados até aqui são renitentes em desconsiderar a determinação do STF para que a SESAI atenda e contabilize números de infecção e mortes de indígenas fora de terras indígenas regularizadas, ou priorize sua vacinação. As ações propostas permanecem pouco comprometidas e consoantes com formas eficientes de operacionalização e monitoramento. Contribui para isso o fato de que o plano utiliza informações cujas fontes são muitas vezes desconhecidas de pesquisadores, coletivos indígenas e suas organizações, uma vez que, até então, não estão disponíveis à consulta pública.

Termos expressos na decisão de 18 de dezembro de 2020, na qual o Ministro Luís Roberto Barroso, do Supremo Tribunal Federal, uma vez mais, rejeita o Plano apresentado pela União



Os efeitos da COVID-19 permanecem violentamente desiguais, com maiores taxas de morbidade e provocando violações múltiplas de direitos dos povos indígenas, sejam aqueles que vivem nas cidades ou nas terras indígenas, demarcadas ou não, ou ainda isolados e de recente contato. Esta situação tem correspondentes em termos mundiais (Curtise & Choo, 2020).

No que diz respeito ao complexo e heterogêneo processo de respostas indígenas à COVID-19 no Brasil, em diálogo com o Plano de Enfrentamento da União, a PARI-c tem o potencial de contribuir a partir da sua expertise técnica em antropologia, materializada na mobilização e interconexão de redes indígenas no país. Metodologicamente, o projeto está baseado em redes de pesquisa e colaboração de longa duração, com a participação plena de atores indígenas. Essas redes, alimentadas pelo fazer etnográfico das pesquisadoras e dos pesquisadores da equipe, estendem capilarmente os fluxos de comunicação e informação para e desde as comunidades e organizações indígenas. Nesse sentido, será possível, por um lado, colaborar com diferentes aspectos da formulação e monitoramento de ações sob responsabilidade da SESAI, especialmente de âmbito local (PU, novembro, 2020: 5); por outro lado, colaborar com o registro do processo social da pandemia e com a produção de conhecimento antropológico.

A PARI-c, uma das ferramentas da pesquisa Respostas Indígenas à COVID-19 no Brasil: arranjos sociais e saúde global, tem como objetivo contribuir com o cenário atual de articulações entre lideranças, associações indígenas e agências de saúde, estatais ou não. A participação de pesquisadoras e pesquisadores, colaboradoras e colaboradores indígenas, em todas as instâncias da PARI-c, fundamenta o entendimento de que apenas ações que encontrem reconhecimento de eficácia e segurança pelos e entre os diferentes coletivos indígenas propiciará uma resposta efetiva à COVID-19. Respostas comunitárias à pandemia no Brasil, como em outros lugares do mundo, têm mobilizado complexas redes de agentes humanos e não humanos, sofisticados sistemas de conhecimento e de produção de informações, e têm tido uma alta relevância nas formas de cuidado, de prevenção e de preparação para possíveis eventos futuros semelhantes. No caso dos povos indígenas no Brasil, a PARI-c entende que essas respostas comunitárias têm sido fundamentais na proteção das suas vidas e das suas relações com lutas históricas por direitos coletivos.

A análise situacional ora apresentada aponta para a importância de uma pesquisa conduzida em diálogo com as estruturas formais previstas para a organização da atenção à saúde de povos indígenas no Brasil, com destaque para os DSEIs, suas competências e características atuais. Almeja-se também contribuir com o SASISUS de forma estrutural, tendo como horizonte a implementação plena da PNASPI. Tomamos como caminho primeiro e direcionador, no entanto, as diferentes modalidades



indígenas de significar, pensar, vincular e produzir saúde em meio à crise ocasionada pela COVID-19. Os estudos de caso que se encontram em fase inicial de elaboração cobrirão as cinco regiões brasileiras e versarão sobre temas transversais, estruturados a partir dos eixos Saúde, Morte e Cuidado; Mobilidade e Circulação e Gênero. O trabalho de pesquisa e elaboração deste relatório servirá à PARI-c como um documento inicial, a ser constantemente consultado e reformulado à medida que avançemos na produção de conhecimento antropológico sobre a pandemia de COVID-19 e suas implicações nos modos indígenas de existência.



Referências

ABRASCO; ABA. 2020. *A Covid-19 e os povos indígenas: desafios e medidas para controle do seu avanço*. Disponível em <<https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/a-covid-19-e-os-povos-indigenas-desafios-e-medidas-para-controle-do-seu-avanco/45866>>. Acesso em 15 jan. 2021.

APIB (ARTICULAÇÃO DOS POVOS INDÍGENAS DO BRASIL). 2020. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF 709), Memorial do Arguente, apresentada ao Superior Tribunal Federal (STF). Disponível em <<http://apib.info/files/2020/07/Memorial-da-APIB-ADPF-709-.pdf>> Acesso em 16 jan. 2021.

Azevedo, Marta; Damasco, Fernando; Antunes, Marta; Martins, Marcos Henrique; Rebouças, Matheus Pinto. 2020a. *Análise de vulnerabilidade demográfica e infraestrutural das Terras Indígenas à covid-19*. Disponível em <<http://www.nepo.unicamp.br/publicações/Caderno-Demografia-Indigena-e-COVID19.pdf>>. Acesso em 15 jan. 2021.

Azevedo, Marta; Damasco, Fernando; Antunes, Marta. 2020b. *Municípios estratégicos para a instalação de estruturas de atendimento emergencial aos povos indígenas no enfrentamento à covid-19*. Disponível em <https://www.nepo.unicamp.br/covid19/municipios_estrategicos_covid19%20_final.pdf>. Acesso em 15 jan. 2021.

BRASIL. 2002. *Política Nacional de Atenção à Saúde de Povos Indígenas*. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf> Acesso em 15 jan. 2021.

Coimbra Jr, Carlos E. A., Santos, Ricardo. V., Welch, James R., Cardoso, Andrey M., Souza, Miriam C., Garnelo, Maria Luíza. P., Rassi, Elias, Follér, Maj-Lis., Horta, Bernardo. L., 2013. *The First National Survey of Indigenous People's Health and Nutrition in Brazil: Rationale, methodology, and overview of results*. BMC Public Health, 13:52. Disponível em <<https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-13-52>> Acesso em 16 jan. 2021.

CSR/UFMG; ISA. 2020. *Modelagem da vulnerabilidade dos povos indígenas no Brasil ao covid-19*. Disponível em <https://drive.google.com/file/d/1H596_oDmOGf4mOTziHGlrbyYM17PdyCvj/view>. Acesso em 15 jan. 2021.



Curtice, Kaitlin; Choo, Esther. 2020. *The Penumbra: Indigenous populations: left behind in the COVID-19 response*. Perspectives. Lancet, Vol 395 June 6, 2020 pg. 1753.

Hallal, Pedro C; Hartwig, Fernando P; Horta, Bernardo L; Silveira, Mariângela F; Struchiner, Claudio J; Vidaletti, Luís P; Neumann, Nelson A; Pellanda, Lucia C; Dellagostin, Marcelo N; Victora, Gabriel D; Menezes, Ana M B; Barros, Fernando C; Barros, Aluísio J D; Victora, Cesar G, 2020. *SARS-CoV-2 antibody prevalence in Brazil: results from two successive nationwide serological household surveys*. Lancet Glob Health 2020; 8: e1390–98 Disponível em <[https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(20\)30387-9/fulltext?rss=yes](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(20)30387-9/fulltext?rss=yes)> Acesso em 4 jan. 2021.

IBGE, 2012. *Censo Demográfico 2010: Características Gerais dos Indígenas. Resultados do Universo*, IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Rio de Janeiro: IBGE. Disponível em <https://indigenas.ibge.gov.br/images/indigenas/estudos/indigena_censo2010.pdf> Acesso em 1º dez. 2020.

INESC 2019. O Brasil com Baixa Imunidade: balanço do orçamento geral da união 2019, Brasília, Abril de 2020. Disponível em <<https://www.inesc.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Balanco-OGU-Inesc.pdf>> Acesso em 15 jan. 2021.

_____ 2020. Genocídio em curso, Brasília, Dezembro de 2020. Disponível em <https://www.inesc.org.br/wp-content/uploads/2020/12/orcamento_Funai.pdf> Acesso em 15 jan. 2021.

MPF, 2020. Recomendação nº 11, do Ministério Público Federal, em 1º de abril de 2020 Disponível em: <<http://www.mpf.mp.br/df/sala-de-imprensa/docs/RecomendacaoSaudeIndigenaCOVID19.pdf>> Acesso em 18 dez. 2020.

MS/SESAI, 2020. Secretaria Especial de Atenção à Saúde Indígena, Informe Técnico nº 4. Brasília, SESA/MS, 2020. Disponível em <<https://drive.google.com/drive/folders/1NypkAgVkBQU5ztQ4yWVgh1bgxdiBIBhh>>. Acesso em 16 jan. 2020.

MS, 2020. Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19, em 16 de dezembro de 2020. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/16/plano_vacinacao_versao_eletronica-1.pdf>. Acesso em 4 jan. 2021.



OPAN, 2020. Relatório técnico contendo análise dos Protocolos e Normativas do Ministério da Saúde e da Secretaria Especial de Atenção à Saúde Indígena (SESAI/MS) para o enfrentamento da COVID-19 junto aos povos indígenas, abril de 2020, Consultora: Dra. Luciane Ouriques Ferreira para Operação Amazônia Nativa. Disponível em <https://amazonianativa.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Relat%C3%B3rio-t%C3%A9cnico_OPAN_covid-19_protocolos-de-sa%C3%BAde.pdf> Acesso em 7 jan. 2021.

Pacheco, Rafael. 2020. *Fica na aldeia, parente* – Povos indígenas e a pandemia de covid-19. São Paulo: Primata/CEstA-USP.

Pontes, Ana L. & Santos, Ricardo. V. *Health reform and Indigenous health policy in Brazil: contexts, actors and discourses*. *Health Policy and Planning*, 35, i107–i114, 2020. Disponível em <https://academic.oup.com/heapol/article/35/Supplement_1/i107/5960438?login=true> Acesso em 15 dez. 2020.

PROCC/Fiocruz. 2020. *Risco de espalhamento da COVID-19 em populações indígenas: considerações preliminares sobre vulnerabilidade geográfica e sociodemográfica*. Disponível em <https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/relatorios_tecnicos_-_covid-19_procc-emap-ensp-covid-19-report4_20200419-indigenas.pdf>. Acesso em 15 jan. 2020.

PU, 2020. Plano de Monitoramento e Enfrentamento da COVID-19 para Povos Indígenas brasileiros (versão MJSP), em 20 de novembro de 2020. Brasília: Casa Civil da Presidência da República, Ministério da Justiça e Segurança Pública, Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, Ministério da Saúde, Ministério da Defesa, Ministério do Meio Ambiente, Ministério da Educação, Ministério da Cidadania, Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento.

Rosalen, Juliana; De Paula, Luis Roberto. 2020. *Uma visualização da pandemia da covid-19 entre povos indígenas no Brasil a partir dos boletins epidemiológicos da SESAÍ* (período 01.04.2020 a 29.05.2020). Disponível em <https://5a679a85-ce12-4c6f-b23d-6c34d69cb631.filesusr.com/ugd/c9bccc_aff24172763d42518aa3131ce10406ca.pdf>. Acesso em 15 jan. 2021.

Stephens, C; Porter, J; Nettleton, C; Willis, R. 2006. *Indigenous health 4 - disappearing, displaced, and undervalued: a call to action for indigenous health worldwide*. *Lancet*. 367(9527): 2019–28, 2006[<https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140673606688922/fulltext>]



Como citar:

Athila, Adriana; Klein, Tatiane; Morais, Odilon; Pimentel, Spensy; Horta, Amanda; Marques, Bruno; Olivar, José Miguel; Prates, Maria Paula. 2021. Análise situacional da pesquisa *Respostas Indígenas à COVID-19 no Brasil: arranjos sociais e saúde global*. *Plataforma de Antropologia e Respostas Indígenas à COVID-19*, n.1, fev. 2021. Disponível em www.pari-c.org. Acesso em dd/mm/aaaa.

