



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

Silvia Rodrigues dos Santos

**PROTEÇÃO E ACESSO À SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS DO BRASIL NO
CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19: ANÁLISE DOCUMENTAL DAS
AÇÕES DO GOVERNO FEDERAL E A INSURGÊNCIA INDÍGENA**

Florianópolis

2023

Silvia Rodrigues dos Santos

**PROTEÇÃO E ACESSO À SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS DO BRASIL NO
CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19: ANÁLISE DOCUMENTAL DAS
AÇÕES DO GOVERNO FEDERAL E A INSURGÊNCIA INDÍGENA**

Dissertação submetida ao Programa de PósGraduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Mestra em Saúde Coletiva.

Orientadora: Profa.Dra. Mirelle Finkler.

Florianópolis

2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Santos, Silvia Rodrigues dos

Proteção e acesso à saúde dos povos indígenas do Brasil no contexto da pandemia de Covid-19: análise documental das ações do governo federal e a insurgência indígena. / Silvia Rodrigues dos Santos ; orientadora, Mirelle Finkler, 2023.
156 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva, Florianópolis, 2023.

Inclui referências.

1. Saúde Coletiva. 2. Bioética. 3. Saúde Indígena. 4. COVID-19. I. Finkler, Mirelle . II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. III. Título.

Silvia Rodrigues dos Santos

Proteção e acesso à saúde dos povos indígenas do Brasil no contexto da pandemia de covid-19: análise documental das ações do governo federal e a insurgência indígena

O presente trabalho em nível de Mestrado foi avaliado e aprovado, em 13 de dezembro de 2022, pela banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Profa. Mirelle Finkler,
Universidade Federal de Santa Catarina

Profa. Marta Inez Machado Verdi,
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof. Wanderson Flor do Nascimento,
Universidade de Brasília

Certificamos que esta é a versão original e final do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de estra em Saúde Coletiva.

Profa. Marta Inez Machado Verdi,
Dra. Coordenadora do Programa de Pós-Graduação

Profa. Mirelle Finkler,
Dra.Orientadora

Florianópolis, 2023.

Em memória de meu bisavô Joaquim e do avô Benedito,
das quais não há registros, nem conhecimento sobre suas etnias.

A quem devo minha consanguínea e maternal confluência
com os povos originários.

A todos os povos indígenas, de todos os tempos, de Pindorama.

AGRADECIMENTOS

Expresso meus agradecimentos à minha família: meus pais Maria Rita e Mauro, meus irmãos Luciana e Eduardo, por serem alicerce fundamental em minha vida. Agradeço à minha tia, mãe de coração, Maria do Carmo, por todo apoio e carinho. À minha avó Thereza (em memória) que tanto me ensinou sobre simplicidade e ficaria muito feliz em saber da conclusão deste trabalho. Agradeço à minha sobrinha Maria Eduarda, a Duda, por ser um bálsamo e me conectar com sentimentos mais elevados de leveza e amor. Ao meu amigo Diego, que não só incentivou, mas facilitou amorosamente a possibilidade de minha realização de um novo projeto de vida. Agradeço à Grasi, madrinha de vivência indigenista, por fazer com que eu me aproximasse mais efetivamente do movimento de luta com os povos originários. Agradeço aos grupos “Cores de Aidê” e “Baque Mulher Floripa” por serem combustível e me proporcionarem um chão onde eu realizo parcerias afetuosas e espirituosas. Agradeço aos encantados cujo Axé me fortalece. Às águas curativas de Floripa. Agradeço à magnífica professora Mirelle Finkler, cuja sensibilidade e amizade fizeram esse processo muito mais bonito. Agradeço aos participantes das bancas de qualificação e defesa: Eliane Boroponepá Monzilar, Wanderson Flor do Nascimento, Ale Mujica, Saulo Ferreira Feitosa e Marta Verdi, sou verdadeiramente agradecida e honrada por ter tido suas presenças e contribuições. Agradeço às psicoterapeutas Rita (em memória) que proporcionou um espaço acolhedor e aconchegante de desenvolvimento pessoal, e à Leila que hoje segue comigo nesta jornada do autoconhecimento: vocês foram/são fundamentais. À simplesmente todos os meus amigos! Enfim, agradeço ao Programa de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina pela oportunidade de aprendizado e à CAPES, pelo suporte na realização desta pesquisa.

Ñande mbaraete' i katu
Pavê' i jupivegua' i
Ñamonhendu' i katu
Mborai javy' a awã
Javy' a awã.

Vamos, sim, nos fortalecer
Todos juntos.
Vamos, sim, cantar nossos cantos
E ser felizes.

(Canto Guarani Mbyá)

RESUMO

Em março de 2020 a população mundial atravessava o início da pandemia de Covid-19. No Brasil a contaminação se alastrou sem limites, atingindo alto número de mortes. Desde então, marcadores sociais como raça, gênero e classe social foram elementos importantes na compreensão dos possíveis desdobramentos. Neste contexto, a população indígena precisou adotar medidas de defesa de seus interesses em saúde. Enviesados por uma narrativa negacionista do governo federal, muitos foram os percalços enfrentados. Esta pesquisa procurou compreender como a proteção e o acesso à saúde indígena foram promovidos durante a pandemia no Brasil através da investigação de normativas produzidas pelo governo federal, bem como se deu o processo de enfrentamento do cenário pandêmico pelos povos originários. Para tanto, buscamos e selecionamos documentos datados do período de março de 2020 a março de 2022 nas plataformas virtuais e os organizamos em três grupos: “representatividade indígena”, “governo federal” e “representantes da sociedade civil”. Através do Software “Atlas.Ti®” realizamos a codificação e categorização textual a fim de facilitar a Análise Temática do Conteúdo. Os achados evidenciaram uma política anti-indígena que além de não cumprir o papel de proteção necessário, realizou corte orçamentário, propagou inverdades e distorções sobre protocolos de atendimento, sobre o uso das vacinas, e dificultou a aprovação de propostas elaboradas com base na participação social. O governo afetou ainda outras áreas de interesse de fundamental importância para os povos originários, tais como projetos de lei que retrocedem conquistas em relação à demarcação de terras, facilitando invasão e estratificação das mesmas. O relatório sobre violência indígena (2020) apontou que situações precárias se repetiram com extrema gravidade, inclusive para atender pretensões econômicas e políticas em vigor no país. Paralelamente a esta realidade, foi possível vislumbrar a postura de enfrentamento e articulação do movimento indígena na proteção de suas comunidades e identidades ainda que amargas memórias sobre as epidemias de outros tempos tenham sido reavivadas pela atual. Assim, sob o escopo de uma Bioética Latino Americana, que propõe reflexões sobre a realidade histórica e criticamente situada, pensamos possibilidades de contribuições analíticas no âmbito da saúde indígena brasileira, tal qual uma análise dos problemas éticos ampliados por suas lentes propostas por este recorte. Dentre os achados, um dos maiores desafios parece ser exercer a transdisciplinaridade quando se vive numa lógica de diálogo desigual, em que não se consideram iguais os interlocutores.

Palavras-Chave: Saúde Indígena; COVID-19; Bioética; Serviços de Saúde Indígena; Política Pública.

ABSTRACT

In March 2020, the world's population was going through the onset of the Covid-19 pandemic. In Brazil, the contamination spread without limits, reaching a high number of deaths. Since then, concepts such as race, gender and social class have been important elements in understanding the possible developments. In this context, the indigenous population had to adopt measures to defend their interests in the field of health. Interspersed by a government narrative that denied the alarming situation, many were the mishaps faced. This research sought to understand how protection and access to indigenous health were promoted during the pandemic in Brazil through the investigation of norms produced by the federal government, as well as the process of coping with the pandemic scenario by the original peoples. To this end, we searched for and selected documents dated from March 2020 to March 2022 on virtual platforms and organized them into three groups: indigenous representativeness, federal government and civil society representatives. Through the “Atlas.Ti®” software, we carry out the textual coding and categorization in order to facilitate the Thematic Analysis of the Content. The findings showed an anti-indigenous policy that, in addition to not fulfilling the necessary protection role, carried out a budget cut it propagated untruths and distortions about care protocols and the use of vaccines, and made it difficult to approve proposals prepared based on social participation. The government also affected other areas of interest of fundamental importance to the original peoples, such as bills that set back achievements in relation to the demarcation of lands, facilitating their invasion and stratification. The report on indigenous violence (2020) pointed out that precarious situations were repeated with extreme gravity, including to meet economic and political pretensions in force in the country. Parallel to this reality, it was possible to glimpse the posture of confrontation and articulation of the indigenous movement in the protection of their communities and identities, even though bitter memories about the epidemics of other times have been revived by the current one. Thus, under the scope of a Latin American Bioethics, which proposes reflections on reality that is always historically and critically situated, we think of possibilities for analytical contributions in the context of Brazilian indigenous health, such as an analysis of ethical problems amplified by the lenses proposed by this clipping. Thus, under the scope of a Latin American Bioethics, which proposes reflections on reality that is always historically and critically situated, we think of possibilities for analytical contributions in the context of Brazilian indigenous health, such as an analysis of ethical problems amplified by the lenses proposed by this clipping. Among the findings, one of the biggest challenges seems to be exercising transdisciplinarity when living in an unequal dialogue logic, in which the interlocutors are not considered equal.

Key-Words: Health of Indigenous Peoples; COVID-19; Bioethics; Indigenous Health Services; Public Policy.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADPF	Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental
APIB	Articulação dos Povos Indígenas do Brasil
BI	Bioética de Intervenção
BP	Bioética de Proteção
CIMI	Conselho Indigenista Missionário
CNDH	Conselho Nacional de Direitos Humanos
COVID-19	Doença pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV)
CPI	Comissão Parlamentar de Inquérito
DSEI	Distritos Sanitários Especiais Indígenas
FPMDPI	Frente parlamentar mista em defesa dos povos indígenas
FUNAI	Fundação nacional do índio
SESAI	Secretaria Especial de Saúde Indígena
SPI	Serviço de Proteção ao Índio
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
SASISUS	Subsistema de Atenção à Saúde Indígena
TI	Terra indígena
UAPI	Unidades de Atenção Primária Indígena

SUMÁRIO

1 MOTIVAÇÕES DA PESQUISA.....	12
2 INTRODUÇÃO	14
3 OBJETIVOS	22
3.1 Objetivo Geral.....	22
3.2 Objetivos específicos	22
4 MARCO CONTEXTUAL	23
5 MARCO CONCEITUAL	32
5.1 Considerações sobre uma bioética latino-americana e a importância de uma abordagem crítico-social.....	32
5.2 Movimento indígena: tradição milenar, olhar atento ao presente e estratégias de reflorestamento	39
5.3 Saúde na concepção indígena, o cultivo do Bem-Viver e a movimentação insurgente em Pindorama na pandemia de Covid-19	43
6 MÉTODO	48
6.1 Delineamento da pesquisa	48
6.2 Identificação e seleção de documentos	49
6.3. Coleta de dados	53
6.4 Análise de dados	53
7 RESULTADOS	58
Política anti-indígena na pandemia de Covid-19	59
Movimentos indígenas insurgentes no enfrentamento da pandemia de Covid-19.....	67
Discussão	75
Conclusões	88
Referências	89
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	96
REFERÊNCIAS	99
APÊNDICES	115
Apêndice 1 – Identificação de documentos selecionados para análise (Grupo 01 - Representatividade Indígena).	116
Apêndice 2 – Identificação de documentos selecionados para análise (Grupo 02 - Governo Federal).	118
Apêndice 3 - Identificação de documentos selecionados para análise (Grupo 03 - Representantes da Sociedade Científica e Civil).	129
Apêndice 4 – Lista de códigos utilizados	135

Apêndice 5 – Lista de códigos, com identificação das categorias temáticas que compuseram e a frequência de citações a eles vinculadas	137
Apêndice 6 – Categorias temáticas, códigos vinculados e total de citações.....	146
Apêndice 7 – Network da categoria Agravos	148
Apêndice 8 – Network da categoria - Articulação Indígena.....	149
Apêndice 9 – Network da categoria Cenário do Sistema de Saúde.....	150
Apêndice 10 - Network da categoria Estratégias de Acesso á Saúde	151
Apêndice 11 - Network da categoria - Garantia de Saúde.....	152
Apêndice 12 - Network da categoria Medicina Tradicional Indígena.....	153
Apêndice 13 - Network da categoria Planejamento em Saúde.....	154
Apêndice 14 - Network da categoria Política Anti-Indígena.....	155
Apêndice 15 - Network da categoria Estratégias de Acesso á Saúde	156

1 MOTIVAÇÕES DA PESQUISA

A admiração e o respeito pela cosmologia indígena fizeram com que desde cedo eu estivesse perto de suas presenças, vivências e amizade. Há muitos anos, eu me lembro de ter conhecido alguns representantes do povo Guarani e do povo Xavante, em eventos na Universidade Estadual de São Paulo. Eles falavam sobre suas lutas com bastante sofrimento e isso se tornou algo que me marcou de modo peculiar. Nesta época, também me recordo de assistir aos espetáculos do Teatro Oficina “Uzina Uzona” cujos estudos apresentam um recorte estrutural, o qual sempre contava sobre a importância dos povos originários de Pindorama e sobre a importância do cultivo de suas diversidades e vidas. As obras do genial Vincent Carelli, antropólogo, indigenista e documentarista, e seu projeto “Vídeo nas Aldeias” mostravam esse universo num contexto mergulhado em beleza e denúncia. Tornei-me uma assídua expectadora de seu trabalho. Suas imagens construíam uma narrativa que provocavam em mim não só uma forte identificação com minha ancestralidade como também uma ampla perspectiva da realidade, contada, inclusive, pela voz indígena. Mais tarde, a possibilidade de estadia em alguns territórios como a Aldeia Multiétnica na Vila de São Jorge/ GO em 2016, a Terra Indígena “Piaçaguera” em Peruíbe/SP em 2017 e a participação em trabalho espiritual na TI Morro dos Cavalos - Palhoça/SC, em 2018. Foram experiências que trouxeram não só conhecimento, mas refinamento da percepção de outras formas de acessar o dia a dia, a realidade.

Em decorrência destas experiências, em 2018, acabei sendo convidada por uma professora que coordenava o GEERERI - Grupo de Estudos “Educação e Relações Étnico-Raciais na Temática Indígena” da Fundação Araporã. Este grupo trabalha pautas educativas e projetos relacionados às linhas de pesquisa “Indígenas em Contextos Urbanos” e “Etnoconhecimento, Economia Criativa e Produção Artesanal Indígena”. Assim, participei do apoio na realização da “Primeira Feira de Cultura Indígena de Araraquara” organizada por este coletivo, que gerou ótimas parcerias e continuidade de ações na cidade. Hoje temos uma pesquisa em processo de desenvolvimento e a aprovação em alguns projetos de lei que integram e abrangem o reconhecimento dos povos da cidade. As benfeitorias deste grupo são contínuas.

Todos esses acontecimentos me levaram a escolha de um tema inevitável e que já na pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina, destaco uma preocupação fundamental: compor a produção do saber juntamente com indígenas, afinal, sabemos da delicadeza de adentrar neste campo principalmente devido ao histórico de

distorções e problemas éticos de pesquisadores não indígenas tal qual, obviamente, a garantia do exercício de seu protagonismo. Assim, com sorte, contamos com a parceria da professora Eliane Boroponepa Monzilar da etnia Umutina, que é a primeira mulher indígena doutora em Antropologia Social pela Universidade de Brasília e que tem um trabalho maravilhoso no campo da educação, a professora trouxe contribuições tanto na banca de qualificação quanto na banca de defesa desta pesquisa.

Gostaria de ressaltar ainda que, na medida em que acontecia o mergulho nas descobertas de textos e fatos que envolvem a temática, um afeto especial comunicou diretamente à minha identidade. Uma questão me veio à tona, e pude ouvir claramente: “você é a bisneta de um indígena que não mataram!”. Meu bisavô, Joaquim, do qual apenas tive contato através das falas de minha família materna, era sim, um homem indígena. Nascido no estado de Minas Gerais, contam, foi uma pessoa muito amorosa, que detestava sapatos e, falava pouco sobre suas memórias familiares. Meu bisavô perdeu sua mãe muito cedo e logo foi “adotado” por uma família na cidade de Araraquara, interior de São Paulo. Já ouvi com alguma frequência, histórias muito semelhantes a dele. Não sabemos sua etnia. Não o conheci em vida, no entanto, convivi com seus filhos: meu avô Benedito, a tia e o tio, Francisco e Aparecida. Meu avô, parentesco mais próximo, diziam ser muito parecido com ele, ao que recordo, era uma pessoa extremamente simples, batalhadora que adorava receber a família e amigos em sua casa. Tinha “mãos” maravilhosas para cuidar de plantas. O desabrochar das que eram cuidadas por ele contavam com um brilho especial, pareciam celebrar sempre o auge de suas existências em flor. Seu quintal era uma verdadeira floresta encantada.

Assim, como meu avô cultivava essas flores, cultivo minha ancestralidade com respeito, amor e banzo, sabendo que, certamente a construção de um futuro crítico, de retomada de valores, narrativas e saberes passa pelo saber ancestral afro-indígena, e ainda, que o apagamento de nossas memórias, como o fato de eu não saber a etnia de meu bisavô, é estratégia sofisticada do racismo incutido nas camadas mais profundas da nossa sociedade, que traz como consequência uma espécie de “amnésia étnica”. Assim, resgato aos poucos essas memórias, que também contam sobre África, e que foram por muito tempo distanciadas, mas que agora, mais do que nunca precisam ser nomeadas, ressignificadas, revividas. Vamos adiante!

2 INTRODUÇÃO

Se as pessoas não tiverem vínculos profundos com sua memória ancestral, com as referências que dão sustentação a uma identidade, vão ficar loucas neste mundo maluco que compartilhamos (KRENAK, 2020, p.9).

Em março de 2020 a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou oficialmente a pandemia de COVID-19. Sabemos que este acontecimento vem deixando milhões de mortos ao redor do planeta. Atualmente, apesar de um maior controle sobre os danos causados, a situação vem apresentando rumos inusitados por conta das variantes do vírus que estão surgindo: P1, Alpha, Beta, Gama, Delta, Ômicrom. No Brasil, o índice de contaminação e mortes tem apresentado um impacto extremamente significativo. Desde o seu início, medidas e protocolos sanitários tiveram que ser planejados rapidamente. Políticas de proteção à saúde e acesso à assistência precisaram ser implementadas em velocidade ímpar a fim de viabilizar a preservação da vida.

O cenário inicial se apresentou de modo alarmante e precário. Atualmente, apesar de terem ocorrido altos e baixos nas curvas de transmissibilidade, vislumbramos uma menor gravidade dos sintomas da doença e seus desdobramentos, que se firmaram não só por conta de medidas cautelares sugeridas pela OMS, mas principalmente pela cobertura vacinal que vem sendo ampliada. Vale destacar que ainda não estamos no quadro ideal de vacinação, no entanto, sua eficácia já pode ser observada. Apesar das evidências atuais sugerirem uma menor taxa de letalidade do vírus, o número de mortes e de quadros graves por conta doença causaram um efeito devastador em especial no Brasil, que registrou, em pouco mais de um ano, aproximadamente 500.000 mortos (FIOCRUZ, 2021).

A crise sanitária causada pela contaminação de Covid-19 provocou danos irreparáveis e contou com inúmeras instabilidades no direcionamento de medidas de controle eficazes. Sobretudo, apontou uma narrativa com forte viés negacionista direcionada especialmente pelo principal líder do país, o presidente Jair Bolsonaro. A maior parte das suas declarações buscou minimizar os efeitos da contaminação, relativizar o obtuso número de mortes e terceirizar a responsabilidade do governo federal. Assim, negligenciou deliberadamente a pandemia, desviando a atenção especialmente para o âmbito econômico, ainda que as orientações científicas apontassem para o distanciamento social, a quarentena e lockdown como prerrogativas. Este discurso ficou especialmente ilustrado pela campanha publicitária

intitulada: “O Brasil Não Pode Parar” (AMARANTE, 2021). O desenrolar da atuação política presidencial e ministerial na pandemia culminou na realização de uma Comissão Parlamentar de Inquérito, a “CPI da Pandemia”, a fim de que fossem investigados suas ações, omissões, agravamentos, fraudes, superfaturamentos dentre outros embaraços.

Partindo destas primeiras considerações, esta pesquisa propõe trazer elementos, informações e um recorte sobre a população indígena brasileira neste contexto, considerando que a mesma, ao longo dos séculos, apesar de contar com conquistas fundamentais, muito bem instituídas pela Constituição Federal de 1988, têm sido colocadas à margem do ponto de vista socioeconômico. Além disso, enfrentam cotidianamente um marcador histórico-estrutural que faz com que experienciem múltiplas formas de vulneração. Podemos apontar o interesse de grupos e instituições que exercem algum poder no país em provocar a sua manutenção neste lugar como possível estratégia necropolítica, permeada e justificada por narrativas de cunho desenvolvimentista, quando não, de caráter meramente discriminatório. Assim, os povos originários têm como suas principais lutas: a defesa contra a invasão de suas terras, o desafio sobre a demarcação destes territórios, a resistência contra seu apagamento e mortificação identitária (ARAÚJO e SILVA, 2021).

Enquanto a população indígena era afetada amplamente e sem contar com um plano emergencial eficaz por conta do governo, gráficos demonstram que foram realizados cortes nos gastos voltados à saúde desta população. O povo Yanomami, por exemplo, vem sofrendo uma crise considerável no segmento da saúde: aproximadamente 52% de suas crianças estão desnutridas. Em dois anos houve cerca de 44 mil registros de malária sendo a população de 28 mil pessoas. Há um verdadeiro descaso por conta do governo que não tem apresentado medidas de intervenção. Doravante, em relação ao impacto do vírus SARS-CoV-2 (Covid-19) sobre a população indígena em geral, sabemos que até o momento foram contabilizadas 1.324 mortes, sendo que a maioria delas aconteceu em residentes de Territórios Indígenas - TI's (APIB, 2021).

Os povos originários do Brasil devem ser considerados como um dos maiores tesouros do país. Seus costumes, conhecimentos, línguas e diversidade cultural constituem a memória identitária deste território que entendemos como “Pindorama”, em detrimento do colonial batismo português. Com o passar do tempo, por mais extermínio e violência que tenham vivenciado, esta população resiste. Inspira-nos sua existência contracolonial, na medida em que replicam e lutam sobretudo e através de suas plurais cosmologias. Assim, além da produção

acadêmica, essa pesquisa se compromete com o movimento indígena, no sentido de debater, compartilhar e divulgar sobre seus achados.

Para entendermos a forma como estes povos estão distribuídos geograficamente trouxemos alguns dados. Eles estão em toda região das Américas sendo aproximadamente uma população superior à 60 milhões de pessoas. Na América Latina, temos em torno de 800 povos identificados (IBGE,2012). No território nacional brasileiro, entre os anos de 1500 e 1970 houve uma diminuição acentuada desta população causando a extinção de inúmeros povos (FUNAI, 2013). Segundo o último Censo Demográfico realizado em 2010 pelo IBGE, há aproximadamente 896 mil pessoas autodeclaradas (IBGE,2012). Deste total, 572 mil estão em áreas rurais e TIs. O Censo também contabilizou cerca de 300 etnias e aproximadamente 270 línguas faladas (FIOCRUZ, 2020). Segundo dados recentes apresentados pela Deputada indígena Joenia Wapichana, esse número já se aproxima de 1 milhão de pessoas (AMAZÔNIA REAL, 2020).

De acordo com a FUNAI - Fundação Nacional do Índio, 127 terras aguardam regularização e 117 estão em estudo para fins de demarcação. No entanto, alguns indígenas estão acampados em terras ocupadas, em situação extrema de vulneração. É importante lembrar que a situação de regularização das terras se trata de um fator extremamente relevante, posto que está relacionado a suas redes de proteção e a sua subsistência (AZEVEDO et al., 2020). Segundo o Instituto Socioambiental (ISA), 239 das 726 TIs ainda não foram homologadas, o que demonstra a dificuldade de fazer valer seus direitos neste país (MST, 2022). Uma parcela destes povos reside em local remoto e não conta com infraestrutura necessária para acessar de modo adequado e eficaz os serviços de saúde. Já a porcentagem que o acessa, tem relatado condições precárias (RISIU, 2020). Aqui fazemos um parêntese: no atual mandato governamental, a gestão da FUNAI vem atuando em frentes que evidenciam o desmonte proposto pelo presidente antes mesmo de assumir o cargo - a proposta de que não teria “nenhum centímetro de terra demarcada para povos indígenas”, chegando inclusive a retirar a delimitação de TIs do planejamento da instituição (INESC, 2022).

Com este perfil tão diverso, devemos considerar que os determinantes sociais não afetam da mesma maneira todas as etnias existentes. O modo como ocupam os territórios diz respeito ao contexto urbano e/ou às aldeias, no entanto, também encontramos povos em situação de "recente contato" - grupos que mantêm contato permanente e/ou intermitente com segmentos da sociedade nacional e que mantêm fortalecidas tanto suas formas de organização social como

suas dinâmicas coletivas próprias; ou ainda, “isolados” - grupos com ausência de relações permanentes com a sociedade nacional ou com pouca frequência de interação (FUNAI, 2021). Criam-se, sobretudo, nuances significativas nos modos de produzir e acessar saúde do ponto de vista biomédico e social.

Posto isso, entendemos por “proteção à saúde indígena” a oferta de ações que cumpram e preencham as necessidades dos mais diversos grupos existentes, no âmbito do SUS, e que devem ser garantidas pelo Estado brasileiro. Obviamente, ela não deve ocorrer no sentido assistencialista ou paternalista que, sabemos, poderia favorecer uma estrutura supremacista com características demarcadas pelo sistema imposto pela branquitude, pelo racismo, ou pela colonialidade, ferramentas perspicazes no extermínio de minorias através de seus dispositivos biopolíticos. Não pretendemos desfocar desta discussão problematizada especialmente por minorias. Krenack (2020) nos atenta: “não podemos pensar que o Estado dentro do capitalismo vai promover cuidado com alguém. Pelo contrário, ele vai devorar as pessoas assim como devora as paisagens. Nós somos uma plataforma extrativista pró-capitalismo”(p.02).

Assim, utilizaremos o conceito de proteção não apenas vinculado ao conceito desenhado por Schramm (2008) tão pertinente à temática proposta, mas também atrelado aos cuidados e ofertas de serviços em Vigilância Sanitária e Epidemiológica que são caracterizadas como um conjunto de ações que investiga e atua sobre riscos ou fatores determinantes e condicionantes de doenças e agravos. As mesmas podem ser perfeitamente qualificadas como bens públicos do campo da saúde, ou seja, um direito à cidadania que considera que a mesma jamais pode ser vinculada à mercadoria ou mero objeto de lucro (SETA, OLIVEIRA e PEPE, 2017).

Outra consideração importante é que entendemos urgente o mote guiado pelo observatório proposto pela Fiocruz em 2020: “uma compreensão meramente biomédica e epidemiológica da pandemia pressupõe uma episteme universalista sobre os contextos, sujeitos, populações e territórios que performam a pandemia em sua multiplicidade e complexidade” (MATTA et al., 2020, p.19). Assim, marcadores sociais como raça, gênero, classe social, sexualidade, dinâmica social e econômica são fundantes na compreensão dos possíveis desdobramentos deste fenômeno. Berlinguer (2004) nos direciona: “a saúde não é um estado e nem a perfeição” (p.211). Trata-se de algo que busca um equilíbrio variável e que não tem a ver com a lógica biologicista. Para o teórico, a saúde seria um “bem indivisível” por se tratar de um denominador comum à espécie humana e também “global”, no sentido em que é um fenômeno que abarca tanto a singularidade como a coletividade. O teórico afirma ainda, em sua

Bioética Cotidiana, que a verdadeira colonização dos povos originários se deu por meio das doenças cujos impactos causados principalmente no continente americano foram devastadores.

Para entendermos a proporção deste efeito no Brasil, devemos considerar que seu processo de colonização foi marcado por grandes epidemias ao longo dos séculos, ao que o antropólogo Henry F. Dobyns chamou de “Cataclismo Biológico”. Foram especialmente difundidos nas sociedades indígenas o sarampo, a varíola e a cólera (SOCIOAMBIENTAL,2020). Em períodos mais remotos, a população indígena não contava com um sistema de saúde estruturado, pensados especificamente para eles. Porém, sempre praticaram suas próprias tecnologias de cura e de promoção da saúde. Pensar que vivenciam a realidade exposta acima ainda nos dias de hoje é observar um passado que não foi superado: “As amargas memórias sobre as epidemias de outros tempos têm sido reavivadas pela COVID-19” (SANTOS et al.; 2020, p.2).

Em tempos contemporâneos, desde 1.999, o país conta com os serviços de atenção primária à saúde indígena - o Subsistema de Atenção SASI/SUS como é conhecido. Ele foi pensado como uma rede de 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), distribuídos por todo o país, onde se localizam as aldeias e Territórios Indígenas (TIs). A proposta é que se articulem com os demais níveis de complexidade do SUS nas esferas municipais, estaduais e federais, para cumprir seus princípios e diretrizes, em especial a universalidade, a equidade, a integralidade e a participação comunitária. As ações de saúde são executadas no âmbito dos DSEI e das aldeias por Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena, com o objetivo de ampliar a cobertura, o acesso e a aceitabilidade do SUS para esta população (FIOCRUZ, 2020).

Apresentamos até aqui uma perspectiva outra, fora do olhar indígena no que tange ao conceito de saúde. É necessário, portanto, fazê-lo emergir já que possuem seus sistemas tradicionais: rituais articulados à organização social e cultural; a crença na importância da manutenção de uma relação equilibrada entre a natureza e os seres vivos; o uso de plantas medicinais em seus tratamentos; práticas guiadas sob a responsabilidade de pajés, curadores, parteiras etc. Para eles, a construção deste campo é intermediada pela coletividade através de seu protagonismo, autonomia e poder de decisão. A fim de que atinjam estes patamares de cuidado, fatores determinantes estão estritamente conectados à posse dos territórios, à integridade dos ecossistemas e a utilização suficiente de recursos naturais para a prática do bem-viver (PORANTIM, 2015). Krenak (2020) infere:

As nossas medicinas não têm nada a ver com isso que os não indígenas chamam de medicina; as próprias ideias do corpo, da pessoa, são distintas. E decididamente isso não é uma particularidade dos Kamaiurá, dos Yawalapiti, ou de quem ficou, digamos, escondido em alguma área remota do Brasil. Isso também está na cabeça dos Pankararu que estão ali nas favelas do Morumbi (no Real Parque), nos Truká, nos Fulni-ô, nos Kiriri, nos KaririXocó, pessoal que está no rio São Francisco, lutando há 300 anos (p.5).

Este entendimento é ponto central para a construção das políticas relacionadas à saúde indígena. Davi Kopenawa (2008), em “A Queda do Céu”, alerta-nos em uma bela passagem:

Por isso quero mandar minhas palavras para longe. Elas vêm dos espíritos que me acompanham, não são imitações de peles de imagens que olhei. Estão bem fundo em mim. Faz muito tempo que Omama e nossos ancestrais as depositaram em nosso pensamento e desde então nós as temos guardado. Elas não podem acabar. Se as escutarem com atenção, talvez os brancos parem de achar que somos estúpidos. Talvez compreendam que é seu próprio pensamento que é confuso e obscuro, pois na cidade ouvem apenas o ruído de seus aviões, carros, rádios, televisores e máquinas. Por isso suas ideias costumam ser obstruídas e enfumaçadas. Eles dormem sem sonhos, como machados largados no chão de uma casa (p. 76).

No mapeamento inicial desta pesquisa nos deparamos com alguns achados sinalizando que os números de casos, contaminação e mortes de indígenas por Covid-19 publicados em fontes oficiais brasileiras seriam equivocados. Segundo a Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB), observa-se uma flagrante subnotificação. Uma das possíveis causas desta evidência sugere que a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) estaria contabilizando somente os casos em terras indígenas homologadas e excluindo deste modo, os casos de outros lugares onde há presença indígena. Diante disso, a APIB e o Comitê Nacional de Vida e Memória Indígena, em parceria com organizações de base, vêm realizando um levantamento de dados de modo independente (ABIP, 2020).

Segundo dados do Epicovid da UFPel - Universidade Federal de Pelotas, pesquisa epidemiológica que contou com a leitura de um recorte de raça da população relacionada ao impacto da Covid-19, a população indígena em contexto urbano foi apontada como a mais violentamente afetada pelo Coronavírus em termos de proporcionalidade em relação ao restante da população, alcançando, inclusive, números superiores à população negra que também apresenta drásticos impactos da desigualdade social. O estudo foi financiado pelo governo federal, porém, em depoimento à CPI da Pandemia, o pesquisador Pedro Hallal confirmou que a apresentação dos resultados sofreu censura do governo minutos antes de sua divulgação: “O governo federal vetou justamente um dos slides do estudo que mostrava quais são os grupos mais vulneráveis na pandemia, dentre eles, os indígenas em primeiro plano” (AMAZÔNIA REAL, 2021).

No Relatório de Violência Indígena de 2019, Oliveira e Buzatto já apontavam que o atual governo em vigência no país configura uma “volta ao passado” (p.11) pela tentativa de abarcarem simbolicamente um regime baseado na autoridade central, na escravidão, na elite agrária e na divisão da sociedade. Tendo demonstrado claramente o alinhamento com potências políticas que abandonaram tratados internacionais de proteção ao meio ambiente e aos direitos humanos que beneficiavam trabalhadores, populações étnicas e outras populações taxadas por sua vulnerabilidade. Este documento é um instrumento lançado anualmente pelo Conselho Indigenista Missionário - CIMI, e contempla um forte posicionamento de que o atual governo, atua de modo excludente e deslegitimizador da população indígena. No Relatório de 2020, apontam que neste ano, as violências se repetiram com extrema gravidade, inclusive para atender as pretensões econômicas e políticas em vigor no país, sendo que a crise sanitária expôs completamente a vulnerabilidade do qual estão submetidos.

Não à toa algumas denúncias em relação ao presidente chegaram até o Tribunal Penal Internacional de Haia (TPI), sugerindo que o mesmo responda por crime contra a humanidade e por genocídio cometidos desde o início de seu mandato. Lewandowski (2002) esclarece: o primeiro pode ser entendido como “qualquer ato praticado como parte de um ataque generalizado ou sistemático contra uma população civil” e o segundo: “qualquer ato praticado com intenção de destruir total ou parcialmente grupo nacional, étnico, racial ou religioso”. A denúncia por genocídio foi protocolada por representantes da própria população indígena. Se tais acusações entrarem em julgamento, Jair Bolsonaro terá o título de primeiro presidente do Brasil a ser réu deste tribunal.

Concomitantemente, seguiu em análise pela CPI da Pandemia um Dossiê entregue por parlamentares e indigenistas que traz relatos, depoimentos e dados estatísticos chamando a atenção do relator para a mesma responsabilidade criminal (AMAZONIA REAL, 2021). Apesar da versão final do relatório contar com alguns pontos positivos, ele foi considerado muito desfavorável para este desfecho, tendo permanecido a dívida de reconhecimento e reparação de entidades judiciais representantes do país para com esta população. A leitura apontou para um viés meramente etnocida que atravessa a população desde tempos remotos. O crime de genocídio foi considerado insuficiente (SENADO FEDERAL, 2021). Lembramos que em 1996 o país registrou o primeiro e exclusivo caso contra os Yanomami através da Justiça Federal de Roraima, ocasião em que o STJ foi unânime em decidir o julgamento da chacina conhecida como o “Massacre de Haximu”.

Muitos documentos demonstram o aumento significativo das omissões do governo federal frente às suas obrigações constitucionais, como a apresentação de propostas totalmente antagônicas ao direito da população indígena e o movimento de impedimento gradual da presença indígena nos espaços de participação, planejamento, execução e controle da política de saúde (CIMI, 2019).

Finalmente, no decorrer desta dissertação, passaremos pela trajetória de conquistas de direitos destes povos, especialmente no âmbito da saúde, atentas aos determinantes sociais que se mostram. Pretendemos conhecer a sua articulação diante de tecnologias de poder e morte instaladas, entendendo que nos dispomos a compor junto à sua luta, propondo esses processos como episódios insurgentes de caráter fundamental para o fortalecimento de sua identidade e de suas vidas. Como caminho para este percurso pensamos em uma proposta de pesquisa que apresente uma leitura analítica acerca dos achados que envolvem a temática sobre o acesso e proteção à saúde indígena tomando como fundamentação teóricos da Bioética Crítico Social, e projetando contribuições sobretudo em relação aos Direitos Humanos.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Compreender como a proteção e o acesso à saúde indígena têm sido promovidos durante a pandemia de Covid-19 no Brasil.

3.2 Objetivos específicos

- Investigar a publicação de normativas pelo governo federal relacionadas à proteção e acesso à saúde da população indígena durante a pandemia;
- Conhecer os movimentos de resistência insurgentes em relação ao enfrentamento dos problemas encontrados para a proteção e o acesso à saúde indígena no referido período;
- Elaborar proposições bioéticas que possam colaborar com as políticas públicas de saúde indígena a partir da Bioética Crítico Social.

4 MARCO CONTEXTUAL

Desde pequenos, aprendemos que há listas de espécies em extinção. Enquanto essas listas aumentam, os humanos proliferam, destruindo florestas, rios e animais. Somos piores que a Covid-19. Esse pacote chamado de humanidade vai sendo descolado de maneira absoluta desse organismo que é a Terra, vivendo numa abstração civilizatória que suprime a diversidade, nega a pluralidade das formas de vida, de existência e de hábitos. (KRENACK, 2020, p.4)

O histórico da relação entre a saúde do povo indígena brasileiro e as configurações do Estado é vasto, remetendo ao Período Colonial, no século XVI, onde esta população era de aproximadamente cinco milhões de pessoas. O intenso processo de violência demarcado pelas expedições ocorridas na época, as formas de escravização e subjugação de sua cultura, além da propagação de doenças infecciosas e epidemias causando elevados índices de mortalidade, culminaram na dizimação desta população que, apesar de seu movimento de resistência, teve como consequência uma imensa desestruturação (BRASIL, 2002).

Apenas a partir do Período Republicano começaram a ser incluídas ações que ganharam contornos de institucionalidade. Segundo Oliveira (1998) apud Garleno e Pontes (2012), essas ações não tinham como foco a saúde indígena propriamente dita, mas o projeto vigente de desenvolvimento tecnológico do país. Havia uma ideia de que essas sociedades seriam transitórias na medida em que se extinguiriam fisicamente ou sobreviveriam de forma indiferenciada juntamente com outras parcelas da população.

Em 1910 houve a criação do Serviço de Proteção ao Índio (SPI), órgão vinculado ao Ministério da Agricultura que se destinava a proteger a população indígena, procurando o seu enquadramento progressivo e o de suas terras no sistema produtivo nacional. A assistência à saúde era desorganizada, esporádica e emergencial. Na década de 50, foi criado o Serviço de Unidades Sanitárias Aéreas (SUSA), no Ministério da Saúde, com o objetivo de levar ações básicas de saúde em áreas de difícil acesso. Em 1967, com a extinção do SPI, foi criada a Fundação Nacional do Índio (FUNAI), que contava com as Equipes Volantes de Saúde (EVS). Essas equipes realizavam alguns atendimentos às comunidades indígenas de sua área de atuação, prestando assistência médica, aplicando vacinas e supervisionando o trabalho de saúde local. É importante ressaltar que o trabalho da FUNAI esbarrou em inúmeras dificuldades, entre elas a carência de financiamento e a falta de planejamento de ações necessárias à saúde integral (BUCHILLET, 2007).

As restrições e inadequações da política indigenista geraram um acúmulo de insatisfações dos indígenas e das entidades não governamentais que os apoiavam, produzindo reivindicações por mudanças nas ações de governo (GARNELO; MACEDO; BRANDÃO, 2003, apud GARNELO; PONTES, 2012, p.20)

O Brasil dispõe do “Estatuto do Índio” (Lei 6001-73), publicado em 1973, que já não basta como instrumento adequado para a garantia e efetivação dos dispositivos constitucionais. Apesar de ser um avanço para a época, a condição de “tutelados” recaía sobre esses povos por meio da União que delegou este feito primeiramente ao SPI, e, após o escândalo que revelou abusos e corrupção, passou esta função para a FUNAI (CUNHA, 2018). O Estatuto do Índio, de certo modo, exigia a "integração" dos mesmos na economia brasileira, e previa sua participação como proprietários na exploração dos recursos minerais contidos em suas terras. Assim, assegurava-se a posse permanente das terras que habitavam e se garantia o direito ao uso exclusivo de seus recursos. Contudo, apesar de apresentar mudanças, os direitos desta população precisavam avançar e acabaram ganhando força na Constituição de 1988 que teve como diferencial a participação ativa de lideranças em sua elaboração (DAVIS, 1978).

Em 1986, como desdobramento da 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizou-se a 1ª Conferência Nacional de Proteção à Saúde Indígena que afirmou a necessidade de implantação de um modelo de atenção baseado na importância do respeito diante das diversidades étnicas tal qual suas práticas terapêuticas, na participação indígena para a construção das políticas de saúde, na demanda pela criação de uma agência específica em assuntos indígenas. Em 1988, com a promulgação da nova da Constituição Federal, a incorporação de tais valores e o nascimento do Sistema Único de Saúde (SUS), estipulou-se o reconhecimento e o respeito das organizações socioculturais desta população, assegurando-lhes a capacidade civil plena e estabelecendo a competência privativa da União para legislar sobre o reconhecimento dos direitos dos povos originários às suas terras, a políticas sociais diferenciadas pensadas em suas especificidades culturais, a autorrepresentação jurídico-política e a preservação de suas línguas e culturas (BUCHILLET, 2007).

Tais caminhos constitucionais repercutiram positivamente na política indigenista e na sociedade brasileira em geral, demarcando um campo onde o poder público começa a estabelecer de fato políticas firmes de direitos e não mais ações pautadas em mera caridade. Após a 2ª conferência de Saúde Indígena e a reafirmação da importância da criação estratégica dos Distritos Especiais de Saúde, em 1999, autoridades sanitárias passam a se dedicar efetivamente ao tema.

No ano de 1999, o decreto presidencial nº 3.156 de 27 de agosto, altera a Lei 9.649 que dispõe sobre a organização da Presidência da República e define as competências dos Ministérios, criando normas específicas de atuação para a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), que se torna gestora do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena - SasiSUS - e prevê a implementação dos DSEIs - Distritos de Saúde Especial Indígena, que foram conquistados na Lei Arouca, nº 9.836/99, e que também implementou a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas em 2000 (GARNELO e PONTES, 2012).

A partir deste marco, surgiu a proposta de organização de 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas - DSEI, para o atendimento de toda a população do país (BUCHILLET, 2007). Esta estratégia foi utilizada para garantir acesso à atenção integral à saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único, contemplando a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política de modo a favorecer a superação dos fatores que tomam essa população mais vulnerável aos agravos em saúde, reconhecendo ainda a eficácia de sua medicina tradicional e o direito de vivenciarem a sua cultura. Como pontua Zoboli (2003) a própria implementação do SUS, em verdade, configura um avanço que requer uma reviravolta ética, pois implica em um processo social de mudança na prática sanitária que exige dos atores envolvidos, profissionais de saúde, gestores e usuários, transformações atitudinais e culturais.

Contando com uma rede própria de serviços nas terras indígenas, os DSEIs capacitam-se para atender as ações de atenção básica em articulação com a rede regional para procedimentos de média e alta complexidade. Os Distritos estão divididos por critérios territoriais e são descentralizados do SasiSUS. Têm como base a ocupação geográfica das comunidades indígenas, não se limitando aos limites dos estados. Sua estrutura de atendimento conta com: unidades básicas de saúde indígena - UBS; Pólos Base e as Casas de Apoio a Saúde Indígena - CASAI. Os pólos são a primeira referência para os agentes indígenas de saúde que atuam nas aldeias e podem estar localizados tanto numa comunidade indígena quanto num município de referência. As demandas que não forem atendidas no grau de resolutividade destes pólos deverão ser referenciadas para a rede de serviços do SUS. As CASAIs devem receber, alojar, alimentar pacientes encaminhados e seus acompanhantes, prestar assistência de enfermagem 24 horas por dia, marcar consultas, exames complementares ou internação hospitalar, providenciar o acompanhamento dos pacientes e até mesmo o seu retorno às comunidades de origem. Além disso, também devem promover atividades como educação em saúde, produção artesanal e lazer (BRASIL, 2002). Essa formatação específica nos serviços é importante pois através do conhecimento sobre os aspectos demográficos da população é

possível a elaboração de políticas públicas orientadas, não somente por taxas tradicionalmente utilizadas, mas também pelo próprio conhecimento das características de envelhecimento e fecundidade das comunidades (BRASIL, 2019).

Outra importante conquista em relação aos direitos diz respeito à “Convenção 169” da OIT - Organização Internacional do Trabalho. Ela possui uma definição de quem são povos indígenas e tribais, e pontua a obrigação dos governos em reconhecer e proteger seus valores, práticas sociais, culturais e espirituais. A maior motivação de sua construção está relacionada ao fato de que, em diversas partes do mundo, esses povos não têm condições de gozar de seus direitos humanos fundamentais. No Brasil o tratado foi aprovada pelo Decreto Legislativo nº 143, de 20 de junho de 2002 e passou a vigorar em 2003. Além de estabelecer diretrizes, foi o primeiro documento internacional a abordar temas fundamentais em relação às populações tradicionais. Os Artigos 15 e 14 da Convenção por exemplo, enfatizam o direito de consulta e participação desses povos no uso, gestão, controle de acesso e conservação de seus territórios. Prevê ainda, o direito à indenização por danos e proteção contra despejos e remoções (DIAS e ANGELIN, 2017).

Apesar destas conquistas, todavia, observa-se que a situação dos povos indígenas no que diz respeito à garantia e acesso a saúde é uma problemática que não foi superada. O relatório da Rede de Investigações Sobre Indígenas Urbanos (2020) aponta que nos DSEI somente são realizados atendimentos de baixa complexidade. Os de alta complexidade ficam a cargo de hospitais regionais, implicando, para isso, um aparato para remoção dos doentes. Indígenas que moram nas cidades dificilmente contam com o atendimento especializado, nem mesmo os que possuem carteira de identificação da Fundação Nacional do Índio. Neste caso, o atendimento é restrito aos que moram nas aldeias, muito embora quando firmadas as ações em saúde, o panorama em relação à atenção seria para a pessoa indígena independente da área onde estivesse.

Segundo Pontes e colaboradores (2021) uma parcela expressiva desta população, pouco conhecida do ponto de vista de indicadores socioeconômicos e sanitários vive em áreas urbanas e conta com evidências significativas de desigualdades em relação à população brasileira em geral. Torna-se fundamental tocarmos neste tema pois com as altas taxas de contaminação pelo vírus da Covid-19 no mundo e em especial no Brasil, suscitamos um perfil específico populacional que está submerso em questões que envolvem vulneração. Com características tão

peculiares e conquistas em desenvolvimento como esta população tem enfrentado a pandemia de Covid-19?

O termo “pandemia” designa uma tendência epidemiológica de surtos ocorrendo ao mesmo tempo em diferentes localidades, podendo inclusive chegar a um nível global como é o caso do Sars-Cov-2. Os principais sintomas desencadeados por ele são respiratórios e podem ser: leves, moderados ou graves, podendo levar a hospitalização e ao óbito (LIMA, 2020). Apesar disso, em termos geográficos, cada lugar afetado terá o seu grau de intensidade e formas de agravo particulares. Assim, a crítica à concepção universalista sobre os sujeitos e o espaço que habitam, consideram a necessidade de estabelecer relações com outros marcadores sociais. Os desafios sobressaltados são sobretudo políticos, culturais, éticos, científicos, e que são agravados por desigualdades e iniquidades (MATTA et al., 2021).

Desse modo, a instabilidade socioeconômica e sanitária da população indígena tem sido destaque em inúmeras análises. Um dado que merece ser citado, por exemplo, está relacionado ao fato de que mesmo no período anterior à atual pandemia, infecções respiratórias agudas se situavam entre as principais causas de morbidade e mortalidade infantil desta população no Brasil. Outrora, devemos lembrar que epidemias de doenças infecciosas e parasitárias são recorrentes ao longo dos séculos da história de sua relação com colonizadores. No entanto, mesmo nos pós-colonialismo, por exemplo na Amazônia Legal, durante a segunda metade do século XX, dezenas de povos que viviam em isolamento total ou parcial foram violentamente impactados por projetos desenvolvimentistas. Como seus territórios eram situados em áreas cruzadas por rodovias e rapidamente ocupadas por não indígenas, sofreram com a contaminação por sarampo, influenza, malária e tuberculose (FARIAS et al., 2019 apud PONTES et al., 2021).

Registros datam que a primeira grande epidemia aconteceu em 1.554. Outras foram entre 1.560 e 1.563 em São Vicente e no estado da Bahia; em 1.618, 1.624, 1.630 e 1635 em São Paulo; 1.631, atingindo a população da região entre os Rios Paraná e Paraguai; 1.647, 1740, e entre 1749 e 1763 no Alto do Rio Negro; 1.788 na Região onde habitava os povos Xavante; 1.826 no Alto Paraguai; 1849 atingindo os Kraô; 1.861 a cólera matou metade da população Funil-Ô; 1.880 na Região do Rio Branco que atingiu os povos Wapichana; 1.912 e 1.913 uma gripe deixou a beira de extinção os Kaigangue do estado de São Paulo; 1.940 causou a extinção dos Ira’a Mrayre; 1945 a coqueluche e bronco pneumonia quase extinguiu as Umutina; 1.954, os Aweti no Xingu foram muito afetados; 1.955 os Tupari; 1.960 os Aikewara; 1.974, a construção de uma rodovia e em 1.987 uma invasão garimpeira espalhou epidemia entre os

Yanomami; 1.977 os Araweté perderam metade de sua população após “contato” com a Funai; 2.000 uma doença evitável com vacina impactou os Araweté. Foram especialmente difundidos nas sociedades indígenas o sarampo, a varíola e a cólera (SOCIOAMBIENTAL,2020).

Fleury e Ouverney (2008) sinalizam que apenas definir objetos não é suficiente para construir políticas efetivas: é necessário também compreender os problemas setoriais e desenvolver ferramentas concretas de ação eficientes. Através dos levantamentos realizados, constatamos que o governo federal brasileiro lançou no início da pandemia o “Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus em Povos Indígenas”. Este protocolo reunia documentos elaborados pela equipe técnica da SESAI e trazia diretrizes sobre manejo de atendimento e de tratamento. O Ministério da Saúde também elaborou um documento com recomendações à FUNAI abordando sobre o acesso às terras indígenas, porém tais ações mostraram-se rasas e incipientes (MOTA, et al., 2021).

Neste contexto, lideranças e organizações indígenas desenvolveram estratégias para pressionar a União. A Frente Parlamentar Mista em Defesa dos Povos Indígenas, liderada pela deputada federal Joenia Wapichana, desencadeou várias iniciativas, como a Proposta de Fiscalização e Controle (PFC), para monitoramento das ações governamentais e manifestações dirigidas à Organização Mundial da Saúde (OMS). Outro destaque importante deve ser dado à formulação do projeto de lei 1.142, que propôs medidas específicas de proteção e enfrentamento da Covid-19 no contexto dos povos indígenas, quilombolas e outras comunidades tradicionais. O projeto de lei de autoria da deputada Rosa Neide (PT/MT) e outros parlamentares foi apresentado na Câmara dos Deputados em março de 2020 e, após intensa tramitação, sancionado pelo Presidente da República, em 07 julho de 2020, como a Lei 14.021 (FPMDPI, 2021). De um modo geral, a referida lei trata sobre a disposição de medidas de proteção social para prevenção do contágio e da disseminação da Covid-19 nos territórios indígenas demarcando a criação de um Plano Emergencial para Enfrentamento que contemple o aporte de recursos adicionais nas situações emergenciais e de calamidade pública, alterando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

A Frente Parlamentar Indígena promoveu o lançamento do “Guia Prático - Monitoramento da Implementação”, material informativo e educativo sobre a Lei, pensado para levar informação aos povos indígenas, quilombolas e povos e comunidades tradicionais, além de pressionar o governo para implementação. Apesar dos direitos de proteção à pandemia estarem finalmente garantidos por lei, lideranças afirmaram que a mesma não estava sendo

cumprida. Assim, por meio da Arguição de Descumprimento Fundamental - ADPF 409, o movimento social em questão novamente se posicionou pedindo ao STF que determinasse ao Governo Federal a instalação de barreiras sanitárias em mais de 30 territórios onde vivem povos indígenas em isolamento voluntário ou de recente contato, bem como a retirada de invasores das terras indígenas Yanomami, Karipuna, Uru-Eu-Wau-Wau, Kayapó, Araribóia, Munduruku e Trancheira Bacajá. A ADPF solicita, ainda, que a Secretaria de Saúde Indígena (SESAI) atenda a todos os indígenas: em contexto urbano ou que vivam em terras não homologadas. Propõe por fim, a elaboração de um Plano de Enfrentamento do COVID-19 a ser elaborado pelo Conselho Nacional de Direitos Humanos – CNDH, com o apoio da Fundação Osvaldo Cruz e da Associação Brasileira de Saúde Coletiva - Abrasco (APIB, 2020).

Finalmente, o “Plano de Enfrentamento e Monitoramento da Covid-19 Para os Povos Indígenas Brasileiros” apresentou avanços em relação ao anterior. Detalhou objetivos e eixos, descreveu metas e atividades, mas ainda possuía lacunas importantes. Muitas das atividades descritas eram repetidas e grande parte das metas eram apresentadas de forma genérica., sem indicadores de monitoramento que possibilitassem o acompanhamento da efetividade das ações adotadas. Permaneceu a carência geral de previsão orçamentária detalhada; não houve apresentação de medidas de implementação das barreiras de contenção nas terras indígenas; dentre outros problemas. Assim, o plano seguiu insuficiente (FIOCRUZ, 2021).

Com critérios de segurança parcial e burocraticamente conquistadas, mas com taxas de mortalidade e contaminação crescentes, as lideranças indígenas começaram a perceber e a alertar que as estatísticas divulgadas pela SESAI não abarcavam de fato a parcela total de números divulgados relacionados à morte e letalidade. Em decorrência disso, organizações compreenderam a necessidade de análises além daquelas reportadas em dados oficiais. Houve então o início de um monitoramento participativo próprio, através da plataforma “Emergência Indígena” da APIB - Articulação dos povos indígenas do Brasil (APIB, 2020).

Inquestionavelmente, a crise provocada pela pandemia de COVID-19 põe em evidência a maior vulnerabilidade política, social e ambiental dos povos indígenas. Em uma atmosfera cotidiana de violência e discriminação, ser indígena no Brasil implica viver sob precárias condições de saneamento e habitação; enfrentar confrontos com invasores e os danos por eles provocados em seus territórios; lidar com insegurança alimentar e falta de acesso à água potável em seu dia a dia; conviver com uma elevada mortalidade infantil; ter sua presença invisibilizada no contexto urbano; ter uma infância marcada pela desnutrição crônica, que acomete cerca de 25% das crianças indígenas menores de cinco anos no país, além de doenças infecciosas e parasitárias como diarreia e pneumonia, principais causas de adoecimento e morte da criança indígena. Esses e outros exemplos apontam para profundas iniquidades em saúde, de recorte étnico-racial, prevalentes no país, alimentando as condições para

“uma indicação para uma “epidemia perfeita”, como é o caso do que ocorre atualmente face à COVID-19” (SANTOS; PONTES; COIMBRA, 2020, p. 2).

Em 2020 as primeiras vacinas receberam autorização para uso emergencial em alguns países europeus e nos Estados Unidos. No Brasil, no dia 17 de janeiro de 2021, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária liberou duas vacinas para esta finalidade. A primeira pessoa a ser vacinada no país foi uma enfermeira que trabalhava em uma UTI na cidade de São Paulo. Enquanto a população contava com uma alta expectativa, convivia-se com inúmeros problemas causados ou mesmo não evitados pelo governo federal: a ausência de um planejamento nacional detalhado e coordenado para as vacinações; atrasos na contratação de empresas para produção de seringas e agulhas; complicação nas negociações com laboratórios fabricantes de vacinas para abastecimento do SUS; incidentes diplomáticos com lideranças de países onde estavam sendo produzidos vacinas e insumos entre muitos outros. Além destas questões, a presidência propagou rumores de que as vacinas poderiam alterar o código genético de humanos; enfraqueceu e deslocou o debate público sobre o acesso às vacinas, afirmando que, em seu mandato, a vacinação não seria obrigatória. Em suma, contamos com negligência frente ao avanço da pandemia, com negacionismo científico e o reforço de teses conspiratórias (CASTRO, 2020).

No início deste período, como as vacinas eram produzidas na mesma medida em que se dava o desdobramento pandêmico, a quantidade não foi satisfatória para atender a toda população. Alguns grupos tiveram que ser classificados como prioridades: os profissionais de saúde, a população idosa, pessoas com doenças crônicas, a população institucionalizada, ribeirinhos, quilombolas, assim como a população indígena que só entrou na lista após a pressão de lideranças políticas exercida sobre o Supremo Tribunal Federal.

A Sesai começa a aplicar o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19 (SESAI, 2020), porém o plano não estaria contemplando a população indígena total, excluindo desse modo a população de contexto urbano que soma cerca de 46% do total da mesma. Segundo o Conselho Indigenista Missionário, a situação demonstra claro racismo institucional (2021). Obviamente o movimento indígena e partidos políticos pressionaram o Governo para desenvolver esta pauta, criando, então, o Projeto de Lei 310/21 que inclui indígenas que vivem fora das aldeias entre as prioridades de vacinação.

Apesar da vacinação seguir em curso, relatos de profissionais apresentados no Relatório Final da CPI (2021) registram que alguns indígenas deram crédito à retórica antivacina do

presidente da república: “Os boatos que espalha publicamente sobre jacarés, lobisomens e mudança de sexo chegam aos indígenas por aplicativos de mensagens, redes sociais e por transmissões de rádio dos missionários bolsonaristas” (SENADO FEDERAL, 2021, p.636-637). Grande parte já foi vacinada. Inclusive, deu-se início à vacinação das crianças.

Em 10 de janeiro de 2022, foi criado o Comitê de Proteção Indígena para o enfrentamento da Covid-19, ao qual compete a execução dos planos de enfrentamento; a adoção de medidas de proteção e de promoção da saúde de povos isolados ou em contato recente; e a adoção de outras medidas destinadas à saúde no contexto da pandemia (BRASIL, 2022). Apesar da conquista, a medida é indiscutivelmente tardia uma vez que foi proposta pelo ministro Luis Roberto Barroso do STF em março de 2020. Na ocasião já eram 74 mil casos confirmados de contaminação e 162 etnias atingidas. Em relação às mortes, o número também é alto e deixa danos irreparáveis. Lembremos: a primeira morte foi de uma anciã da etnia Borari residente da cidade de Santarém no Pará chamada Luzia dos Santos Lobato. Um caso emblemático foi o falecimento de Aruka Juma, o último indígena da etnia Juma que havia sido contactado recentemente pela FUNAI, segundo a plataforma Amazonia Real, ele foi medicado com azitromicina, ivermectina, nitazoxanida e sulfato de zinco, medicamentos não reconhecidos cientificamente para tratamento da Covid-19 pela OMS, nem pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e nem pela Sociedade Brasileira de Infectologia – SBI (KAXINAWÁ, 2020). Lembremos também da morte do jovem Alvaneí Xirixana da etnia Yanomami que contava com apenas 15 anos de idade, e de tantas outras que se sucederam, cada uma delas de extrema significância.

O modelo diacrônico acima utilizado para demonstrar o panorama geral em que a população indígena está situada demonstra que o tratamento conferido aos mesmos se insere em um histórico significativo de exclusão que se intensifica na medida em que outras variáveis são apresentadas, como é o caso do quadro emergencial imposto pela pandemia de Covid-19. É fato que os povos indígenas sofreram impactos irreversíveis, tendo inclusive vivenciado a morte de seus líderes. Além disso, a situação diante desta realidade paira no vácuo da regulação social, sem ações efetivas do governo (BERLOTA, et al., 2020). Podemos constatar por exemplo os frágeis apontamentos preconizados pela SESAI no Plano de Contingência Nacional Para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus em Povos Indígenas, e ainda, no que faz cumprir a Lei 14.021 de 07 de julho de 2020, uma vez que se verifica através de contundentes índices, o significativo grau de vulnerabilidade epidemiológica que se instalou.

5 MARCO CONCEITUAL

Na primeira parte deste capítulo retomamos o conceito de “Bioética”, de modo breve, partindo de sua concepção e avançando para algumas possíveis vertentes e fundamentações pertinentes para dar suporte à compreensão e análise de dados principalmente, pelas lentes de uma bioética de perspectiva crítico-social. Em um segundo momento, trazemos algumas considerações sobre o movimento indígena e a forma como sua ancestralidade garante a base de sustentação para as dinâmicas de enfrentamento no processo de resistência gerado ao longo dos séculos. Por fim, abordaremos a concepção de “saúde” na perspectiva da população indígena, questão que fora muito bem apontada na banca de qualificação desta pesquisa através das generosas contribuições da professora indígena Eliana Boronepa Monzilar, da etnia Balatiponé-Umutina, e que de fato merece atenção especial, principalmente para que a voz indígena se faça presente.

5.1 Considerações sobre uma bioética latino-americana e a importância de uma abordagem crítico-social

Os governos estão achando que, se morressem todas as pessoas que representam gastos, seria ótimo. Isso significa dizer: pode deixar morrer os que integram os grupos de risco. Não é ato falho de quem fala; a pessoa não é doida, é lúcida, sabe o que está falando (KRENACK, 2020, p.7).

A bioética se configura como uma disciplina que pode ser conhecida através de três abordagens: a historicista, a filosófica e a temática. A primeira remete a leitura dos eventos passados que teriam contribuído para o seu surgimento. A segunda, conta com um entendimento de sua lógica por lentes filosóficas, especialmente pela filosofia moral. A terceira seria a mais citada e utilizada, principalmente no Brasil, trata-se do fazer bioético através de casos e ou situações considerados problemas morais (DINIZ; GUILHEM, 2002).

Nos anos 70, nos Estados Unidos, a bioética foi concebida e entendida como uma nova maneira de perceber o mundo e a vida sob as lentes de uma ética aplicada. Desde então sua compreensão varia conforme o contexto, nação e até mesmo entre pesquisadores da área dentro de um mesmo país. Sua base conceitual se universalizou por Beauchamp e Childress e se estabeleceu pelo que conhecemos por “bioética principialista”, que conta com quatro princípios básicos para pensar maneiras de referenciar o olhar e propor a resolução de problemas éticos: a autonomia, a beneficência, a não maleficência e a justiça.

Em seu processo de evolução, a bioética passou de uma iniciativa de Potter (1970) no apontamento de críticas sobre a forma como a ciência vinha sendo conduzida para agregar três referenciais básicos que passaram a sustentar sua epistemologia: 1) Uma estrutura obrigatoriamente multi/inter/transdisciplinar; 2) A necessidade de respeito ao pluralismo moral constatado nas democracias pós-modernas; e 3) A compreensão da impossibilidade de existência de paradigmas bioéticos universais. Assim, de um instrumento principialista, a Bioética chega a contribuir no complexo processo de discussão sobre a consolidação das democracias, da cidadania, dos direitos humanos e da justiça social (GARRAFA, 2005).

Conquistou amplitude nos anos 80 e se consolidou em diferentes continentes nos anos 90. Neste período, com a intensificação dos processos de industrialização, a bioética passa a abordar conflitos éticos em ciência, vida e saúde em um escopo cada vez mais global, tanto que o próprio campo denominado “saúde global” trouxe novos desafios à disciplina e em especial à sua epistemologia que pairava especialmente na análise de microproblemas e conflitos morais biomédicos e biotecnológicos. O fundamento moral para esta responsabilidade globalmente compartilhada decorre da compreensão de que vivemos em um contexto onde cada vez mais as determinações em saúde não dependem apenas de decisões individuais mas também governamentais, políticas, econômicas, sociais e culturais que repercutem em fenômenos sistemáticos tais como a pobreza, a má alimentação, o desemprego e as mudanças climáticas (CUNHA, 2014).

Posta essa introdução, interessa-nos agora adentrar um pouco mais no campo da “Bioética-Latinoamericana” já que a mesma traz tanto uma realidade historicamente situada como críticas relacionadas a questões nas quais está implicada: os processos econômicos, políticos, sociais e epistêmicos que hierarquizam as narrativas históricas das comunidades plurais que nela habitam. É permitido neste campo a possibilidade de considerar seus espaços, tempos, saberes, linguagens, memórias e imaginários em detrimento de um modelo civilizatório imperativo, único e universalizado (OLIVEIRA e OSMAN, 2017).

Para entendermos a importância de suas particularidades, temos que considerar que em Abya Ayala (BISPO, 2015) - América Latina - muitos foram e têm sido os esforços de correntes e teóricos em produzir um pensamento próprio. Se alguns deles não conseguiram se reinventar diante da herança epistemológica eurocêntrica imposta, outros, contudo, realizaram rupturas consideráveis, já que o viés crítico latino-americano se inclina em refletir sobre a realidade de

dominação e subdesenvolvimento a que o mesmo fora submetido, e assim, pensar uma prática capaz de transformar essa esta condição (FEITOSA e NASCIMENTO, 2015).

Para os que concebem a História como uma disputa, o atraso e a miséria da América Latina são o resultado de seu fracasso. Perdemos, outros ganharam. Mas acontece que aqueles que ganharam, ganharam graças ao que nós perdemos: a história do subdesenvolvimento da América Latina integra, como já se disse, a história do desenvolvimento do capitalismo mundial. Nossa derrota esteve sempre implícita na vitória alheia, nossa riqueza gerou sempre a nossa pobreza para alimentar a prosperidade dos outros: os impérios e seus agentes nativos (GALEANO, p.6)

Vale lembrar que nos primeiros anos desta emergência na América Latina, diga-se também, “América Latina” (GONZALES, 1988) a contribuição de correntes feministas e a entrada das mulheres neste campo foram cruciais já que demarcaram a possibilidade de interpretação de fenômenos sob uma perspectiva analítica diferente, em detrimento das teorias dominantes da época. Temas como aborto, tecnologias reprodutivas ou mesmo discussões sobre orientação sexual eram pouco discutidos e provocaram, na mesma medida em que contribuíram, discussões e resistência. Sua primeira década de existência foi mediada principalmente por idéias estado-unidenses onde a bioética de inspiração feminista já era parte da organização de teorias críticas e fez com que muito rapidamente se espalhasse por países como Argentina, Brasil e México que já contavam com formações em pós-graduação em Bioética estruturadas e que foram influenciadas por estes pensamentos (DINIZ e GUILHEM, 2008).

Grosfoguel (2016) propõe uma dissecação interessante acerca do modo como potências colonizadoras - Itália, França, Inglaterra, Alemanha e Estado Unidos - realizam ao longo do tempo o que caracteriza como “Genocídio” e “Epistemicídio”. Esses critérios propostos seriam fundamentais para a consolidação do eurocentrismo na história da humanidade. Em síntese, destaca quatro episódios ao longo do século XVI que tiveram impacto ímpar nos modelos das sociedades, dentre eles os ataques, em Abya Ayala contra os povos indígenas e africanos sequestrados e escravizados, que fazem constatar, inclusive, inúmeras histórias envolvendo derramamento de sangue neste território.

A pretensão é que o conhecimento produzido por homens desses cinco países tenha o mágico efeito de apresentar uma capacidade universal: suas teorias são supostamente suficientes para explicar as realidades sócio-históricas do restante do mundo. Como resultado, nosso trabalho na universidade ocidentalizada é basicamente reduzido a aprender essas teorias oriundas da experiência e dos problemas de uma região particular do mundo, com suas dimensões espaciais/temporais muito particulares e “aplicá-las” em outras localizações geográficas, mesmo que as experiências espaciais/temporais destas sejam completamente diferentes daquelas citadas anteriormente. (p.27)

Apesar dessas considerações e avanços, a configuração da estrutura social brasileira desde os tempos coloniais continua sendo reproduzida até hoje. Os acentuados contrastes entre as matrizes étnicas formadoras da nação fizeram com que as desigualdades fossem naturalizadas e banalizadas no país. Ao travar um diálogo com a realidade, a Bioética Brasileira se associa à discussão da saúde pública, dos direitos humanos e dos movimentos sociais, configurando-se cada vez mais como ética aplicada (PORTO, 2008).

[...] a afirmação de que somos todos iguais perante a lei assume um caráter nitidamente formalista em nossas sociedades. O racismo latino-americano é suficientemente sofisticado para manter negros e indígenas na condição de segmentos subordinados no interior das classes mais exploradas, graças a sua forma ideológica mais eficaz: a ideologia do branqueamento, tão bem analisada por cientistas brasileiros. Transmitida pelos meios de comunicação de massa e pelos sistemas ideológicos tradicionais, ela reproduz e perpetua a crença de que as classificações e os valores da cultura ocidental branca são os únicos verdadeiros e universais (GONZALES, 1988, 73).

Aprofundando um pouco mais no recorte Latino-americano, a categoria Bioética que se propõe discutir conflitos éticos considerando o contexto social e econômico de cada país é conhecida por Bioética Social. A partir dela, realiza-se uma análise mais ampla e complexa do contexto sociohistórico dentro de uma lógica coletiva. Preconizam-se três aspectos em comum: a necessidade de exercer a transdisciplinaridade; o diálogo com movimentos sociais e a elaboração de parâmetros éticos que permitam a reflexão por uma ótica coletiva (PORTO, 2014). Tais características fazem emergir temas como justiça social, cidadania, equidade e reconhecimento da finitude dos recursos naturais, que consideram uma análise estrutural da sociedade enquanto produtora de vida e condições de saúde (HELLMANN; VERDI, 2012). Fato este, já explanado por Berlinguer (1996) em sua Bioética Cotidiana, ao reconhecer que a sociedade e a materialidade são determinantes no processo de adoecer.

No Brasil, existe uma relação direta entre os desdobramentos da Reforma Sanitária Brasileira e o perfil da Bioética que vem sendo desenvolvida no país. Ambas incorporaram a dimensão social na análise do processo de saúde e adoecimento da população. Aspectos relacionados à habitação, renda, trabalho, educação e hábitos de vida, passaram a ser percebidos como condicionantes do processo. O acesso à saúde passa a ser entendido como fundamental e como um direito. Além do debate sobre a universalização do acesso, fica evidenciada a necessidade de garantir a qualidade dos serviços para alcançar sua efetividade (PORTO, 2011).

Conhecemos como Bioética de Intervenção (BI) uma outra abordagem teórico-prática nacional que ganhou força tanto através de uma leitura crítica, especialmente da população vulnerada, como após alguns acontecimentos importantes que vinham na mesma perspectiva:

a criação do periódico “Bioética”; a fundação da Sociedade Brasileira de Bioética; e a Criação da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Volnei Garrafa e Dora Porto, propositores deste modelo de fazer bioético, referiam como urgente a necessidade de uma reflexão direcionada para a realidade brasileira que esteja adequadamente instrumentalizada a fim de encontrar soluções para obstáculos que atuam, especialmente, no âmbito da desigualdade social (GARRAFA, 2004). Assim, também se enquadram nesta discussão, o entendimento sobre as “minorias étnicas”. Este termo estaria se referindo a indivíduos, grupos, segmentos ou populações que exercem menor poder, seja no âmbito de uma sociedade específica ou nas relações entre essas diferentes sociedades. Por exemplo, o debate sobre a questão da miscigenação que fundamenta o componente étnico do país, parece ser antagônico, uma vez que tanto a população indígena quanto a população africana sofreram duros golpes de violência aplicadas a seus corpos e expressões. Assim se apresenta a configuração identitária fragmentada de um povo que colhe frutos, ainda hoje, advindos de um passado de intensos episódios de morte, sub-humanidade e truculência (POTRO, 2008).

Em seus fundamentos, a BI classifica as “situações emergentes” como questões decorrentes do desenvolvimento biotecnocientífico vivido nas últimas décadas; e “situações persistentes” como questões vinculadas às condições que se mantêm nas sociedades desde a antiguidade, como por exemplo, a exclusão social e as diversas formas de discriminação. Assim, trazem também o entendimento de que “países centrais” seriam países onde a população usufrui de algum conforto em relação a questões básicas, enquanto os “países periféricos”, lugar onde o Brasil estaria descrito, estão relacionados a lugares onde a maioria da população está em processo de luta por condições mínimas de sobrevivência, já que a concentração de renda está nas mãos de um reduzido número de pessoas (GARRAFA, 2006). Começam a ganhar relevância assim determinados valores como responsabilidade, cuidado, solidariedade, comprometimento, alteridade e tolerância. Assim também como prudência (diante dos avanços), prevenção (de possíveis danos e iatrogenias), precaução (frente ao desconhecido) e proteção (dos excluídos sociais, dos mais frágeis e desassistidos), popularmente chamado de “quatro P’s” (GARRAFA, 2005). A BI demonstra, de modo aberto e declarado, o comprometimento com os mais vulnerados, com a coisa pública, com o equilíbrio ambiental e planetário do século XXI.

De uma outra perspectiva nos deparamos com a Bioética de Proteção (BP) proposta por Fermin Roland Schramm e que trabalha o conceito central de “vulneração”, o qual entendemos extremamente pertinente ser destacado nesta pesquisa. O conceito se refere a indivíduos ou

grupos excluídos, atrelados a baixa captação de vida e desenvolvimento, e ainda, que estão submetidos à danos e carências concretas constatáveis por qualquer observador “racional e imparcial”. Nesta perspectiva, esses grupos não seriam capazes, por alguma razão independente de suas vontades, de se defenderem sozinhos pelas condições desfavoráveis em que vivem ou devido ao abandono das instituições vigentes que não lhes oferecem o suporte necessário. Partindo deste entendimento, é possível considerar que a BP tem seu foco nos indivíduos e nas populações excluídas do processo de globalização em curso. Logo, ela não se aplica a comunidades que, embora afetados negativamente ou suscetíveis disso, conseguiriam enfrentar essa condição com seus meios ou com os meios oferecidos por instituições vigentes. Um dado importante de ser destacado é o seu cuidado quanto à proposta de exercer, na mesma medida em que protege, a possibilidade da prática da “autonomia” de determinado grupo garantindo assim, um contrato social adequado e não meramente assistencialista, paternalista ou até autoritário. A BP considera ainda, o impacto de práticas ambientais sobre a humanidade, por exemplo: a poluição, as mudanças climáticas, o desflorestamento, a redução da biodiversidade, e a escassez de água. Desse modo, aborda tanto questões de contingências latino-americanas, como questões que abrangem a moralidade dos problemas globais (SCHRAMM, 2008).

No âmbito de uma Bioética Crítica, a proposta é uma investigação das possibilidades de transformação de condições que propiciam a vulneração e seus impactos, buscando assim vias de resolutividade e prevenção, sem se afastar de dimensões sociopolíticas que influenciam a manutenção dos conflitos. Apresenta uma leitura sob a perspectiva da colonialidade, do racismo, e ainda, está comprometida com a superação dos condicionantes históricos e estruturais que mantem a reprodução desta desigualdade em saúde marcados principalmente no perfil de países periféricos.

Sob tal ótica, ao pensar a saúde global a bioética crítica considera que o processo histórico de colonização dos continentes americano, africano e asiático, com a destrutiva exploração de suas riquezas, escravização de seus povos e estimulação de guerras étnicas, além de ter favorecido o enriquecimento da Europa foi, em grande parte, responsável pelos problemas hoje apresentados na qualidade política da governança, nas disparidades sociais e na baixa renda da maioria das ex-colônias, o que se reflete nas atuais condições de saúde da população global (CUNHA e LORENZO, 2014, p.121).

Na Bioética Global de perspectiva crítica ocorre um entendimento de que a terra é geologicamente um componente vivo. Uma bioética que pensa o componente global em seu escopo entende que implicações na saúde não dependem apenas de decisões individuais ou governamentais, mas de complexas relações políticas que resultam em fenômenos sistemáticos tais como pobreza, desemprego e mudanças climáticas. O próprio Potter (1970) propõe em dado

momento pensar questões globais: a mera sobrevivência (que enquadra sociedades primitivas); a sobrevivência miserável (resultado da invasão dos colonizadores brancos e as consequências trazidas deste contato); a sobrevivência idealista (que pressupõe um acordo universal sobre a melhor forma de sobrevivência planetária); a sobrevivência irresponsável (sobre comportamento de grupos sociais que se reproduzem sem considerar o sofrimento da sobrevivência miserável); e a sobrevivência aceitável, defendida como a meta da bioética global, onde não é possível justificar a violação da proteção à dignidade, à saúde e aos direitos humanos em nome de liberdades pessoais e irrestritas que podem trazer prejuízos para gerações futuras e ainda mais para grupos em estado de miséria na contemporaneidade. Apesar da criação dessas estruturas de entendimento, Potter não aprofundou a análise da influência desses processos históricos na geração dos problemas transnacionais atualmente estabelecidos (CUNHA e LORENZO, 2014).

Estas propostas bioéticas têm em comum a tentativa de preservação da diversidade cultural e biológica das comunidades autóctones diante da realização de práticas científicas adequadas que ordenem a preservação dos conhecimentos tradicionais e o retorno de benefícios advindos do desenvolvimento de estudos científicos e tecnológicos, pautando-se assim no direito à diferença, à autodeterminação e ao desenvolvimento.

Assim, uma Bioética de perspectiva Crítico-Social, argumentada pelo professor Fernando Hellman do departamento de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina, se aplicaria no treino de olhar um meticoloso em favor dos direitos humanos e científicos resguardado por múltiplas formas do fazer bioético em campos que perpassam por demandas especialmente latino-americanas ou mesmo brasileiras, e que acontecem no campo coletivo de práticas que dialogam e buscam refletir sobre determinados problemas morais, como é o caso da população indígena brasileira, objeto desta tese de mestrado. Assim, estas principais tipologias apresentadas serão base fundante para interpretação dos achados.

Já que estamos propondo pensar o problema de pesquisa com o auxílio destes plurais bioéticos que se complementam, consideramos importante destacar um marco histórico fundamental para o seu avanço e de suas ramificações: a aprovação da Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos, que ocorreu em 2005, durante a 33ª Conferência Geral da Unesco. A partir dela, possibilitou-se a ampliação das dinâmicas de interesse deste campo para além do âmbito da pesquisa e da clínica. O documento tem como primazia a proteção de populações e comunidades vulneradas, e destaca a liberdade e a dignidade da pessoa humana como questões precursoras (SANTOS, 2014).

Apesar de não contar com caráter de lei, é uma diretriz para os mais diversos países e suas legislações. Destacam-se na declaração 15 princípios, dispostos do Artigo 03 ao 17: Dignidade Humana e Direitos Humanos; Benefício e Dano; Autonomia e Responsabilidade Individual; Consentimento; Indivíduos Sem a Capacidade de Consentir; Respeito pela Vulnerabilidade Humana e pela Integridade Individual; Privacidade e Confidencialidade; Igualdade, Justiça e Equidade; Não-Discriminação e Não-Estigmatização; Respeito pela Diversidade Cultural e pelo Pluralismo; Solidariedade e Cooperação; Responsabilidade Social e Saúde; Compartilhamento de Benefícios; Proteção das Gerações Futuras; e Proteção do Meio Ambiente, da Biosfera e da Biodiversidade. A homologação da Declaração é um passo significativo para a construção de um mundo mais justo e igualitário, visto que seu caráter social, político e sanitário pode servir como instrumento em defesa dos direitos humanos fundamentais, especialmente nos países periféricos que contam com perfis tão específicos, e que muitas vezes, tem seus direitos freqüentemente desrespeitados (SANTOS; GARRAFA, 2011).

5.2 Movimento indígena: tradição milenar, olhar atento ao presente e estratégias de reflorestamento

A tecitura histórica da população indígena no Brasil envolve a vivência cotidiana de resistência frente ao cerceamento de direitos e a permanente imposição etnocídia presente tanto nas estruturas desta sociedade como em ações de agentes estatais e privados, atravessados por gerações, mudanças políticas e jurídicas desde o período colonial. Este enredo perpassa inúmeros massacres, alguns concentrados a partir do século XX como o “Terror no Putumayo” – envolvendo tortura na Amazônia durante o ciclo da borracha; o “Massacre de Haximu” – chacina contra os Yanomamis no estado de Roraima; o “Massacre do Paralelo 11” - crimes do SPI - escândalo descrito num extenso dossiê realizado por Jader Figueredo, em 1967 envolvendo a dizimação de aproximadamente 3.500 indígenas da etnia Cinta Larga; o “Fogo de 51” – envolvendo a etnia Pataxó do Sul da Bahia; o genocídio dos “Waimiri Atroari”, em Manaus, pela ditadura militar durante três grandes projetos dentro desta terra indígena; longos ataques ao povo “Guarani Kaiowá”; ações etnocidas contra os povos indígenas atingidos pela UHE Belo Monte, dentre outros (PALMQUIST, 2018).

Poderíamos dar continuidade a essa lista imensa incluindo outros episódios de violência em massa desta população que nos levaria aos tempos atuais como, por exemplo, a tentativa

de realização do chamado “Marco Temporal” (PL 490) que visa a não demarcação de novas terras indígenas, ou mesmo sua expropriação após o período da conquista do direito à terra, concebido na constituição de 1988; a “PL da Mineiração” (PL 191) pautada na abrangência da mineração industrial e artesanal, a geração hidrelétrica, a exploração de petróleo e gás e a agricultura em larga escala nas Terras Indígenas; a “PL Grilagem de Terras” (PL 2633/2020 e PL 510/2021) – que busca legitimar áreas de grilagem ampliando o tamanho de áreas passíveis de regularização; o “Licenciamento Ambiental” (PL 2559/2021) que enfraquece os requisitos para licenciamento ambiental; e ainda, a delicada relação entre o mandato atual da FUNAI que tem promovido a distorção de premissas e responsabilidades da instituição assim como o seu desmonte (ABIP, 2021).

Um período importante de destacarmos é a década de 70 em que, no Brasil, ocorre uma intensificação na atuação do Estado brasileiro com vistas à implementação de novas fronteiras agrícolas e mineiração, especialmente nas regiões Norte e Centro-Oeste o que culminou no confronto direto entre as populações indígenas, militares e colonos vindos da região Sul, resultando na expulsão de seus territórios. Assim, a descaracterização cultural e a alienação política gerada pelos programas de desenvolvimento do governo federal que vinham ocorrendo começa a tomar outro rumo. Houve nesse período as primeiras articulações e a formação do movimento indígena brasileiro que se uniria a fim de se organizar para o enfrentamento deste “etnocídio-genocídio”, mas que agora aparecia já de modo consolidado e institucionalizado em nome de um dito “paternalismo”. Foi sob a perspectiva de exaltar a autonomia, o protagonismo e não mais a recusa da cidadania e do perfil do indígena entendido como sujeito apolítico, que lideranças e intelectuais indígenas organizaram-se sobre um novo recorte: o ativismo, a militância e o engajamento na esfera pública (DANNER et al., 2019). O termo autonomia significa, de um modo geral, a capacidade de se autogovernar. Para que um povo seja capaz de realizar escolhas autônomas, é necessário que o mesmo possa agir intencionalmente e que tenha liberdade para tal (UGARTE e ACYOLI, 2013), também é importante ter conhecimento relacionado às escolhas que estão em jogo. Para a população indígena está implicado o desejo e a necessidade de ter de volta o controle sobre os territórios, seus recursos, tal como suas formas de organização social, política e religiosa. O impacto e as respostas às demandas por autonomia não podem ser explicados fora da história dos movimentos indígenas das Américas e da legislação relativa aos direitos indígenas no âmbito internacional (RESENDE, 2017). Para Gersem Baniwa (2011) a luta contemporânea do movimento indígena brasileiro por esta conquista significa sua emancipação social, política e econômica que traz a possibilidade de

tirá-los das péssimas condições de vida a que estão submetidos como resultado de séculos de dominação e exploração colonial. Assim, a construção de espaços de autonomia seria o resultado de tendências ideológicas e políticas dos governos, e da capacidade de gestão do movimento indígena.

Ailton Krenack (2015) revelou que a década de 70 foi um período de descobrimento do Brasil para os povos indígenas, tamanho foi o movimento de articulação e inserção de indígenas nos espaços sociais que envolviam representatividade. Para ele que é uma das maiores lideranças indígenas da atualidade, a percepção da sociedade é falha pois sobrepuja o interesse de um modelo econômico em detrimento a questões ambientais e que, ainda, privilegia uma parcela da população e não trabalha com a perspectiva de cuidado da terra, dos ecossistemas, biomas e da vida de uma maneira geral. Alguns títulos recentes de seus livros causam impacto quanto a estes temas: “O Amanhã Não Está a Venda”; “A Vida Não é Útil” e “Idéias Para Adiar o Fim do Mundo”. Neste último, o mesmo relembra que destruir as formas de vida tal como ignorar a morte das pessoas, demonstra não existir parâmetros sobre a humanidade (SAVI, 2021). Assim também fica evidente que ações humanas já produziram efeitos a tal patamar que podem ser considerados coletivamente para além de uma espécie biológica. Esta ideia é interessante, pois aponta o ser humano como uma força geológica de considerável impacto. Apesar destes apontamentos, pondera e sonha: “os outros seres estão juntos conosco e a recriação do mundo é um evento possível o tempo inteiro” (KRENACK, 2020, p.71).

Kaka Wera expõe essa problemática da afetação humana também num contexto global e indagando num tom metafórico que: vivemos em “uma sociedade que queria fazer monges, mas que criou violências”. Assim como explicita que a maior defesa de sua etnia na questão da sobrevivência advém de suas tradições milenares, mas que mantém um olhar muito conectado ao momento presente. Para ele, não só as vidas indígenas estão em jogo, mas a de todos viventes do planeta (JECUPÉ, 2002, p.17). Apesar de ainda nos depararmos com certos tipos de tutela paternalistas, parece ser consenso que o povo indígena sobrevive há séculos de opressão por contar com um referencial ancestral.

Sob esta ótica, a questão de gênero também deve passar por um debate pois as histórias das mulheres indígenas contam com um pontual esquema de marginalidade. No período das colonizações, no Brasil, os homens conduziam toda a sua família ao suicídio numa tentativa de lutar contra a escravidão. Na atualidade, o suicídio, a submissão, o alcoolismo, a desesperança e a fome têm sido sintomas da opressão colonizadora decorrente da violência aos direitos humanos fundamentais que afetam as mulheres mais diretamente. De um modo geral, há um

empobrecimento destas vidas pautadas no racismo, na intolerância e ainda, no desequilíbrio da biodiversidade (POTIGUARA, 2018).

Para Geni Nunez da etnia Guarani, um dos componentes principais para o combate do epistemicídio se dá pela demarcação de terras, como fora destacado anteriormente. É pelo modo de vida que se constrói o saber e a percepção de mundo, e que se trabalha a questão da autonomia. A indígena, mestre em psicologia social e doutoranda em ciências humanas, utiliza a “metáfora da monocultura” que tem sido utilizada não só para se referir à soja, por exemplo, mas a um amplo sistema que se ramifica e se articula a outros: a monocultura do pensamento, da sexualidade e da religião. Para ela, uma alternativa oposta ao princípio da monocultura, seria o “princípio da floresta” que trata da diversidade. Devemos entender que a população indígena sofre o impacto de empobrecimento, já que o direito e a dignidade de plantar e colher o próprio alimento é usurpado, necessitando de constantes embates e conquistas por parte deste segmento da população. (PORTAL CATARINAS, 2021).

Antônio Bispo (2015) propõe pensarmos uma “Contracolonialidade” dos “Povos Afro-Pindorâmicos,” leia-se povos originários e povos afrodescendentes, sobre duas perspectivas: a dos colonizadores - que possuem uma cosmovisão monoteísta, pregando e impondo uma monocultura de subsistência e lucro; e a dos povos “contracolonizadores” - que propõem um movimento de resistência, uma cosmovisão politeísta e também, uma consciência agroecológica diversa, embasada no bem estar coletivo. Os contracolonizadores se enviesaram em um processo de “confluência”, ou seja em um campo de fortalecimento mútuo de suas culturas e identidades. Uma passagem de padre Antônio Viera demarca: “é melhor ser escravo no Brasil e salvar a sua alma que viver livre na África e perdê-la!” (BISPO, p.35), demonstrando a violência nas crenças e a tentativa no processo de aculturação provocado. Tais imposições e visões de mundo atacaram as cosmologias então presentes, a começar pela substituição do paganismo politeísta pelo cristianismo monoteísta e a propagação de uma imagem de Deus onipotente, onipresente (desterritorializado) que se organiza de maneira vertical e ainda, que tende a desenvolver sociedades muito mais homogêneas e patriarcais. Assim, nossa sociedade colhe os frutos desta sementeira infértil depositada na dinâmica do racismo. Não à toa, no ano de 2021 o tema do 2ª marcha as mulheres indígenas do Brasil teve o mote: “Reflorestando Mentas” ou seja, um reflorestar do pensamento de estratégia feminista, coletiva e anti-capitalista (PRADO, 2021).

5.3 Saúde na concepção indígena, o cultivo do Bem-Viver e a movimentação insurgente em Pindorama na pandemia de Covid-19

Temos para cada dor uma medicina e cada micromomento nos cobra respostas específicas que são sim muito bem dadas. Embora ainda estejamos tão atrelados a arguies alheios, em que gerações inteiras foram postas em sacrifícios, triunfaremos em outros modos epistêmicos (ESBELL, 2020, p.29).

Tratamos até aqui de alguns contornos conceituais e históricos fundamentais para adentrarmos na amplitude da possível relação entre a atmosfera que envolve a população indígena e a Bioética. Vale a retomada da reflexão: o que a população indígena entende como conceito de saúde considerando uma perspectiva para além dos limites pensados pelo modelo biomédico, ainda que estruturado no país um sistema pensado e construído para e com esses povos ?

Não é possível falar de saúde indígena sem falar em “território”. Seus corpos são parte dele e vice versa. Para os Kaingang, por exemplo, um corpo saudável só é possível na livre relação com o seu ambiente de origem, onde também encontra-se o espírito de seus antepassados (PACHECO, 2020).

A partir deste ponto, parece essencial fazer um link desses processos de entendimento e vivência sobre saúde com uma alternativa conhecida como “Bem Viver”. O Bem-Viver é uma “ideologia” proposta pelos povos originários, quilombolas e povos de matrizes andinas que entende a vida e as formas de se relacionar com o coletivo e com a natureza sobre lentes muito mais abrangentes que o modelo de vida proposto atualmente. Há imerso nele um posicionamento crítico a respeito das idéias de desenvolvimento ao mesmo tempo em que apresenta alternativas embasadas nas tradições indígenas. Apesar dele ser praticado e herdado de uma ancestralidade milenar, a proposta teve uma retomada com os movimentos sociais latino-americanos dos anos 90, particularmente pelo movimento indígena, em contraposição ao neoliberalismo do final do século XX (ALCÂNTARA e SAMPAIO, 2017). A prática do Bem-Viver se afirma através da simetria entre três pressupostos básicos relacionais: a dimensão individual; o indivíduo e a sociedade; e o indivíduo e o planeta. A partir da harmonia entre estes elementos é que se consegue estabelecer a conexão e a interdependência com a natureza de um modo mais integral. Como os povos indígenas demonstram profunda valorização nestas relações, é inevitável que aconteça a ruptura com a lógica capitalista e seu individualismo (ACOSTA, 2016). Assim: “o Bem-Viver não é aquilo que você vende, é aquilo que você compartilha. É o que você não cobra pra alguém te devolver, é aquilo que você entrega de coração” (BANIWA, 2019).

Para Sonia Guajajara (2020) a garantia dos territórios e as demarcações necessárias representam bem a noção de bem viver no qual acredita, ela diz: “a defesa do Bem Viver, hoje, é também ocupar espaços nacionais e internacionais, espaços políticos para agirmos em defesa da vida dos povos indígenas” (p.23). Reflete ainda: qual seria a ideia de humanidade, de coletivo e de sociedade que “os brancos” oferecem e ofereceram aos povos originários? Para Marcia Kambemba (2020) perceber a vida pelo olhar do Bem Viver, visa uma relação intrínseca com a natureza, no qual a relação com a terra está impregnada de valoração ancestral, simbólica e cosmológica, por isso necessária a sua não ruptura. Assim também, ela acredita ser uma forma de ensino partilhada com a cidade, cujos mestres seriam certamente os povos originários: “o homem esqueceu que é preciso existir um respeito mútuo e não só de uma via. Essa interação de pertencimento de um ser para com outro ser, nós, indígenas, aprendemos na aldeia” (p.51). Taquari Pataxó (2020) ressalta que o sistema de vida indígena se contrapõe ao sistema capitalista, que é produtor de significativa desigualdade e injustiça. Para ela, o Bem Viver viabilizaria uma “sociedade ecologicamente correta, socialmente mais justa, culturalmente diversificada e humanamente solidária” (p.71) além de promover e pensar estratégias de melhoramentos não só para os povos indígenas, mas para toda a sociedade.

O conceito do Bem-viver implica ainda a reconstituição e o firmar de uma identidade cultural; uma política de soberania e dignidade; a abertura de novas formas de relação de vida - comunitária e de vínculo afetivo com a “Mãe Terra”; e, ainda, a substituição da acumulação de capital pela recuperação integral do equilíbrio e da harmonia com a natureza (MAMANI, 2010,). Segundo André Fernando, liderança da etnia Baniwa, 2019, a forma como se pensa o processo e a oferta de saúde por este prisma é fundamento na luta e processos de resistência para a comunidade indígena de um modo em geral, e está verdadeiramente dispersa das práticas que são oferecidas e referenciadas pelos sistemas e pelos conselhos profissionais da saúde. Sendo assim, o Bem-Viver pode ser olhado como um pilar de sustentação ou como ponto de partida sobre o que a população indígena entende como esse processo de saúde já que suas ramificações estão muito além do modelo biomédico proposto.

A título de exemplos práticos sobre o modo como a dimensão da saúde é experienciada por alguns povos, poderíamos mencionar que entre os Kaiowa as práticas de cura não podem ser entendidas como um processo voltado exclusivamente à recuperação das condições de saúde dos indivíduos. Eles estão ligados diretamente à equilíbrios sociais e cósmicos, que devem ser garantidos ou reestabelecidos em contextos históricos, territoriais e ambientais específicos, nos quais desenvolvem sua existência individual e coletiva, implementando uma particular tradição

de conhecimento, baseada no xamanismo. A própria coletividade não pode ser apreendida como algo abstrato, ao contrário, é o resultado de uma construção cotidiana dos laços sociais e cósmicos que são considerados necessários pelos grupos domésticos a fim de alcançarem o almejado Tekovê Porã – isto é, o “bom modo de viver”. Esta dinâmica é uma constante e se configura de modo diferenciado conforme as condições sociais, políticas, territoriais e transpessoais apresentadas (MURA e SILVA, 2006).

Para os Baniwa, por exemplo, povos que se localizam na fronteira do Brasil com a Colômbia, a concepção de saúde é olhada a partir de uma base mitológica. Sua ênfase nos cuidados estão atrelados à alimentação específica em cada ciclo de vida e desenvolvimento. Caso as dietas recomendadas sejam seguidas, acredita-se que a recuperação ou o crescimento físico e mental acontecerá de forma satisfatória (BANIWA, 2012).

Os Guarani Mbya, aldeados, localizados principalmente nos estados do Sul e Sudeste, contam com uma tradição realizada nos Tekoas (Territórios). É o chamado “Opy”, que são como “Templos” onde os “Karaí”, ou rezadores, identificam o tipo de doença através de práticas espirituais. Ali, também se voltam às situações e necessidades corriqueiras como: colheitas, ausência ou excesso de chuva, problemas familiares, acontecimentos importantes, imprevistos. Para eles, ter saúde é ter um território onde seja possível realizar essas práticas. Sua terapêutica tradicional pode ser baseada em regime alimentar e interdições: uso do leite materno, gordura, cinzas de animais ou plantas, chás e unguentos. A doença pode surgir porque a sociedade está doente, então neste caso é preciso deslocar o problema do indivíduo para o coletivo, nos tipos de relações que se estabelecem na sociedade, na natureza e no sobrenatural: investigando o conteúdo de sonhos e pesadelos por exemplo, para enfim prescrever o tratamento mais adequado (HELD et al., 2011).

Vale expor mais um exemplo para que demarcemos como a noção de cuidado e de saúde são atravessadas por fatores culturais nas mais diversas etnias, e se modificam, tendo seus processos, conhecimentos e práticas próprias. Para os Yanomammi os recursos naturais são sustentados por complexa interdependência entre sistema produtivo, espaço territorial e equilíbrio nutricional. Seu sistema de interpretação da doença a classifica como um fenômeno global pelo qual o doente, sua família e a aldeia analisam e reconstróem suas relações com “outros mundos” que os cercam. Estar doente para eles é ter sua “imagem essencial” agredida, não existindo uma causa natural das doenças, exceto na morte e no envelhecimento (ALBERT e GOMES, 1997).

Alguns povos que registraram casos de Covid-19, fortaleceram os protocolos de prevenção da doença acrescentando o uso de urucum e outros remédios tradicionais. Para os Guarani Kaiowa, por exemplo, a pintura de urucum no rosto é usado para afastar o mal, ou “espírito contra o mal”, por conta disso, adotaram para retornar ao território, o uso deste “antídoto”. Também utilizam banhos e chás, para evitar que a doença se aproxime. A preparação de infusões ou poções a partir de plantas, os Guarani classificam como “Pohã”, ou seja, remédio. Alguns rezadores relatam que é preciso evitar dizer o nome da doença ou falar sobre ela para não atraí-la. Marilda Duarte, que vive na aldeia Bororo e é uma “Ñandesy”, rezadora, explica que não se deve deixar de rezar: *“Upea mba’asy oúva tuvicha etere’i ñandéve ko ñande tekohápe. Mombýry gui ko mba’asy. Oúvy yvytu rehe. Upéa mba’asy ndaha’ei pohã rei. Oporahéiva ombopiro’y upéa ñande rokágui. Oporahéiva ombopiro’y arã. Upéicha ñande reko”*. Uma tradução possível seria: “Essa doença grande veio entre nós, no nosso Tekoha. De longe essa doença veio. Veio por sobre o vento. Para essa doença não existe remédio. Aqueles que cantam afastam ela do nosso pátio. Os cantadores vão afastar de novo. Assim é o nosso sistema”. (PACHECO, 2020). Na comunidade Tuyuka temos a prática da “Pajelança” realizado pelos caciques: benzimentos, remédios caseiros e cerimônias sagradas como a proteção através da dança “Capiwaya” foram fundamentais para a cura e amparo da comunidade (SARMENTO, 2020).

Em síntese, algumas “etno-estratégias indígenas” para a prevenção do Covid-19 foram de início: possível isolamento em floresta; denúncia na OMS e OPAs; denúncia ao Governo Federal; o adiamento do acampamento Terra Livre; o fechamento de aldeia/acesso pelas estradas; o uso terapêutico incisivo de seus conhecimentos medicinais; o cancelamento de reunião entre povos ou entre aldeias; a quarentena voluntária; a criação de vídeos e cartilhas explicativas sobre o Covid-19; a criação de campanhas de medicamentos, alimentos, e de subsistência nas comunidades; a educação coletiva com cartilha sobre Covid-19; a proibição de entrada de não indígenas em território indígena; solicitação de plano de contingência específico aos povos indígenas; organização em torno da APIB e emissão de boletins; organização de comitê próprio para avaliação do COVID. (ANDRADE; MACHADO 2020). Num segundo momento, com a ajuda da tecnologia foi possível melhor articulação e encontros remotos a fim de fortalecimento de sua articulação:

Após o pior março das nossas vidas, traremos o abril de maior mobilização das nossas lutas! Vimos mais de 1000 dos nossos caírem para a pandemia da covid-19, e sentimos a dor da perda de nossos velhos. Mas nós, povos indígenas, também temos ao nosso lado a força dos ancestrais. Há dezessete anos realizamos o Acampamento Terra

Livre, e este ano de 2021 faremos a nossa segunda edição virtual. Demarcando as telas e lutando por direitos entre os dias 5 e 30 de abril (APIB, 2021)

Com os recortes trazidos acima podemos perceber o quanto é importante, independente de crise pandêmica, que a população indígena habite seus territórios de modo seguro. Que se alimentem bem, que construam sua relação com a terra de modo particular e que definam estratégias de movimento em coletivo. Estes são princípios fundamentais para o enfrentamento de qualquer desalinhamento relacionado em sua saúde seja ela individual ou coletiva. Obviamente alguns indígenas estão em contexto urbano onde é preceito fundamental o reconhecimento de sua identidade, memória e modo de produzir subjetividade. Assim, diante do abrangente negacionismo e ataque declarado por parte do atual governo brasileiro e da sociedade, muitos já mencionados no decorrer desta dissertação, é sabido que a população indígena vem se organizando de modo muito responsável a fim de cumprir os protocolos de cuidados sugeridos por instituições científicas, especialmente: a Organização Mundial de Saúde e a própria Agência Nacional de Vigilância Sanitária para o enfrentamento da pandemia de Covid-19 concomitantemente às suas práticas culturais de entendimento de um fenômeno e de cura.

Para finalizar, entendemos como “insurgente” esse movimento de luta real na vida cotidiana da população indígena, revelada através dos embates e conquistas que se propagam há séculos. Considerando, inclusive na atualidade, sua articulação para o enfrentamento da pandemia de Covid-19. Podemos ainda classificar o termo como: “sujeitos que seguem em luta contra o esquecimento”. Trata-se do reconhecimento e da problematização de que junto com o silenciamento das culturas de determinados povos, foram silenciadas também suas plurais pedagogias. No dicionário a palavra evoca um modo de organização grupal que vai contra um movimento hegemônico estabelecido. É utilizada sobretudo em contextos de revolta e/ou de rebelião contra um sistema político, social ou de crenças fortemente construído. É um termo apresentado para descrever processos históricos que se apresentam como uma transgressão ao poder vigente (STRECK e MORETTI, 2013). No caso da população indígena, um movimento de luta por sua sobrevivência.

6 MÉTODO

O método desta dissertação contou com etapas de desenvolvimento bem delimitadas. Sua subdivisão se dá em quatro momentos pontuais: o “Delineamento da Pesquisa” que aborda as escolhas metodológicas destacando as características centrais da chamada pesquisa qualitativa e das técnicas selecionadas para sua realização; a “Identificação e Seleção de Documentos” que relata o contato com as fontes de busca e como se deu o processo de garimpo e definição das fontes e de documentos; a “Coleta de Dados” que consistiu efetivamente na busca de documentos publicados em plataformas virtuais entre o período de março de 2020 e março de 2022; e por último, a “Análise de Dados” que apresenta o processo de análise dos documentos e dos relatórios de dados gerados nesta etapa, com auxílio do Software Atlas.Ti.

6.1 Delineamento da pesquisa

Esta pesquisa se utilizou da abordagem qualitativa para responder sua pergunta-guia: quais têm sido os movimentos e interesses do atual Governo Federal em relação à disponibilização de recursos e ações para proporcionar acesso e proteção à saúde indígena durante a pandemia de Covid-19?

O método qualitativo busca compreender um fenômeno específico e delimitável em seu “ambiente natural”, considerando a importância de suas singularidades e dos componentes que o forjam. Esse tipo de abordagem, permite expor processos sociais que podem ser pouco conhecidos, referentes a grupos particulares. Propicia revisão ou criação de novos conceitos e categorias durante a sua investigação fazendo emergir a possibilidade de um entendimento considerável de ligações entre elementos, direcionando à compreensão da manifestação do objeto de estudo (MINAYO, 2007).

O viés de pesquisa documental, tal como a mesma se apresenta, permite acrescentar a dimensão do tempo à compreensão social, favorecendo a observação do processo de maturação ou de evolução de determinado fato ou conceito. Nos interessou os documentos que são de conteúdo público e aberto. Duas fontes principais direcionaram nosso olhar: os registros institucionais escritos, entendidos como aqueles fornecidos por instituições governamentais tais como leis, projetos de lei, normativas, relatórios de órgãos governamentais e não governamentais dentre outros; e os documentos de comunicação de massa, especialmente websites com textos jornalísticos ou de organizações sociais (KR IPTA et al., 2015).

6.2 Identificação e seleção de documentos

Inicialmente foi realizado um levantamento de documentos oficiais no site do Congresso Nacional do Brasil, utilizando filtros com as seguintes palavras-chave: “saúde indígena”, “povos indígenas”, “índios”, “pandemia”, “Covid-19”, “Coronavírus”, “Sesai”, em publicações relacionadas ao período de março de 2020 a março de 2022. Ali encontramos inúmeros documentos protocolados pelo Senado Federal e pela Câmara de Deputados. Esses documentos são: Emendas; Planos Emergenciais; Medidas Urgentes; Medidas Urgentíssimas; Medidas Emergenciais; Medidas Provisórias; solicitação de Relatórios à Ministros e Ministérios; Pareceres; Mensagens; Requerimentos; Requerimento de Informação à Saúde, Segurança e outros; Projeto de Lei; Lei, propriamente dita; e Criação de Comissão Parlamentar de Inquérito.

Depois de uma análise panorâmica dos achados, observamos que os documentos encontrados em relação à proteção e acesso à saúde dos povos indígenas no período proposto culminariam basicamente em esforços para a implementação do Projeto de Lei nº 1142/2020 e na tramitação da Lei 14.021 de 07 de julho de 2020. Após tais movimentações, também ocorreu a solicitação de documentos para a CPI da Pandemia a fim de que pudessem ser apuradas as ações e omissões do Governo Federal no enfrentamento da mesma e em especial no agravamento da crise sanitária no Amazonas com a ausência de oxigênio para os pacientes internados. Entendemos que estes documentos citados acima estão contemplados na pesquisa ainda que de forma indireta.

Posteriormente, fomos à plataforma da Secretaria de Saúde Especial Indígena (SESAI). Seu escopo agrega basicamente: portarias, informes técnicos, relatórios, recomendações, protocolos de manejos clínicos, boletins epidemiológicos, ações das equipes multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) e equipes das CASAI dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas; o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus em Povos Indígenas para os 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI); e o Plano de Contingência Distrital para Infecção Humana pelo Coronavírus (COVID-19).

Na sequência, foi realizada uma busca ativa nas mais diversas plataformas digitais com a intenção de encontrar notícias cotidianas que comunicassem acontecimentos sobre o impacto da Pandemia de Covid-19 na população indígena, tal como a mesma vinha se manifestando e reagindo a esta realidade. Algumas plataformas digitais que consideramos importantes foram: a ABIP - Articulação dos Povos Indígenas do Brasil; a ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva - Notícias Especial Covid-19; Biblioteca Virtual de Saúde dos Povos Indígenas

da Abrasco; a Frente Parlamentar Indígena em Defesa dos Povos Indígenas; FIOCRUZ; Mídia Índia; OBIND - Observatório dos Direitos e Políticas Indígenas; Amazônia Real; Mongabay - Notícias Ambientais; Brasil de Fato e El País.

A partir disso, partimos para a etapa de seleção do material que na sequência foi subdividido em três agrupamentos: **“Grupo 1” - Representatividade Indígena**, grupo formado pelos sites da APIB - Articulação dos Povos Indígenas do Brasil, da Frente Parlamentar Mista em Defesa dos Povos Indígenas e do CIMI – Conselho Indigenista Missionário; **“Grupo 2” - Governo Federal**, onde temos documentos disponibilizados no site da SESAI – Secretaria Especial de Saúde Indígena e no site do Congresso Nacional; e por fim, chamamos de **“Grupo 3” - Representantes da Sociedade Científica e Civil**, os documentos incluídos a partir do site da ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva que contempla seu GT de Saúde Indígena, do site da FIOCRUZ - Observatório da Covid-19 e do site do OBIND - Observatório dos Direitos e Políticas Indigenistas.

Consideramos importante fazer uma breve descrição acerca das plataformas selecionadas para a coleta de documentos. Assim, no “Grupo 1” - Movimentação Indígena, temos:

-A APIB - Articulação dos Povos Indígenas do Brasil - referência nacional do Movimento Indígena no Brasil. A plataforma aglutina informações regionais e nasceu com o propósito de fortalecer, mobilizar povos e organizações contra ameaças e agressões aos seus direitos. Um destaque foi a criação da Plataforma aba“Emergência Indígena” que traz a perspectiva real da vivência e violência cotidiana de todos os povos, aponta estatísticas e traz planos orientadores para que possam se estruturar durante a Pandemia.

-A Frente Parlamentar Mista em Defesa dos Povos Indígenas (FPM DPI). Apesar de ser composta por aproximadamente 210 deputados, 27 Senadores, conta com a participação das organizações indígenas e da sociedade civil. Entendemos a Frente como representante e aliada do Movimento Indígena, o que justifica seu alocamento neste grupo. Configura-se como um espaço de diálogo, debate, proposição e deliberação sobre as questões indígenas no Congresso Nacional além de ser uma associação suprapartidária.

-O CIMI - Conselho Indigenista Missionário. Criado em 1972, seu objetivo é favorecer a articulação entre aldeias e povos, promovendo assembleias e denunciando as estruturas de violência e injustiça. Anualmente lança o Relatório de Violência Indígena onde destaca acontecimentos, dados e pesquisas importantes relacionado a esta temática.

Neste grupo, foram incluídos 12 documentos, selecionados por entendermos apresentarem uma compilação interessante e robusta em relação aos principais apontamentos em saúde durante o período pandêmico brasileiro referido anteriormente. Os selecionados estão dispostos no Apêndice 1 e contém as seguintes informações: data, fonte, título, descrição e link virtual. Os Códigos de identificação dos documentos deste grupo são: “D1” equivalente a “documento do grupo 01”. A letra “A”, são os documentos relacionados à FPMDPI; os de letra “B”, documentos correspondentes à APIB e os “C”, os correspondentes ao CIMI. O número que acompanha a letra trata-se da ordem cronológica disposta por data de cada fonte apresentada.

No “Grupo 2” - Governo Federal, contamos com informações localizadas no(s) site(s) da: SESAI - Secretaria Especial de Saúde Indígena, que foi criada em 2010 e é responsável por coordenar e executar a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e todo o processo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS) no Sistema Único de Saúde - SUS; e no site do Congresso Nacional, órgão constitucional que exerce, no âmbito federal, as funções do poder legislativo, quais sejam, elaborar/aprovar leis e fiscalizar o Estado brasileiro, bem como administrar e julgar.

Neste agrupamento, 65 foi o total de documentos selecionados. Eles estão dispostos no Apêndice 2 e contemplam: data, fonte, título, descrição e link virtual. Os Códigos de identificação dos documentos deste grupo são: “D2” equivalente aos “documentos do grupo 02”. A letra “A”, são os documentos relacionados à SESAI; os de letra “B”, documentos correspondentes ao Congresso Nacional. O número que segue a letra trata-se da ordem disposta por data de cada fonte apresentada.

No “Grupo 3” - Representantes da Sociedade Científica e Civil foram incluídos os documentos obtidos nas seguintes fontes:

-ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva, que atua como mecanismo de apoio e articulação entre os centros de treinamento, ensino e pesquisa em Saúde Coletiva para fortalecimento mútuo das entidades associadas e para ampliação do diálogo com a comunidade técnico-científica, e desta com os serviços de saúde, organizações governamentais e não governamentais e, ainda com a sociedade civil. O Grupo Temático - GT de Saúde Indígena nasceu em 2000 e é composto por professores e pesquisadores dos diversos campos da Saúde Coletiva que incluem: epidemiologia, ciências sociais em saúde, gestão e planejamento. Durante a pandemia o grupo compilou notas políticas e técnicas específicas da Abrasco e de

parceiros, além de documentos de entidades, instituições e movimentos, o qual nomeou: “Coronavírus e os Povos Indígenas: Resistir com Solidariedade e Ciência”.

-FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz. Vinculada ao Ministério da Saúde, atua na promoção da Saúde e desenvolvimento social, gera e difunde conhecimento científico e tecnológico. Contam com o Observatório da Covid-19 voltado aos impactos sociais, econômicos e políticos da pandemia que aborda três sub-eixos: Covid Nas Favelas; Saúde Indígena; Ética e Bioética e ainda, “Gênero e Covid-19”.

Além destes, foram localizados documentos em sites diversos, voltados às práticas e à realidade indígena na atualidade, no âmbito da saúde:

-CEPEDES – Plataforma que compila material sobre temas relacionados à desastres e emergências em saúde, está vinculado à FIOCRUZ.

-CESTA/USP - Centro de Estudos Ameríndios da Universidade de São Paulo - cuja proposta é instaurar um diálogo interdisciplinar sobre as questões relacionadas aos povos ameríndios.

-INESC - Organização Não Governamental, sem fins lucrativos, não partidária, que atua junto a organizações parceiras da sociedade civil e movimentos sociais para ampliar a discussão de políticas públicas e direitos humanos com recorte para a questão pública orçamentária.

-ISA - INSTITUTO SÓCIOAMBIENTAL - Desde 1974 a plataforma produz e mantém acervo relativo a povos indígenas, populações tradicionais e meio ambiente compreendendo diversos tipos de materiais arquivísticos, audiovisuais, bibliográficos (artigos, livros, dissertações e teses), e notícias jornalísticas.

Neste grupo, o total de documentos selecionados foi de 24 e estão representados no Apêndice 3. Os Códigos de identificação dos documentos deste grupo são: “D3” equivalente aos “documentos do grupo 03”. A letra “A”, são os documentos relacionados à ABRASCO; os de letra “B”, documentos correspondentes à FIOCRUZ; letra “C”, à CEDESP; letra “D”, à INESC; letra “E” ao ISA (INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL); e a letra “F”, à CESTA/USP. O número que segue a segunda letra trata-se da ordem disposta por data de cada fonte apresentada.

6.3. Coleta de dados

Sendo a busca pelo material realizada através de fontes distintas, podemos compreendê-la como uma triangulação de fontes de dados. Esse modo de consulta contribui para aumentar o conhecimento sobre o assunto em evidência respaldado por diferentes fontes de recolhimento a fim de alcançar múltiplos pontos de referência (LEOPARDI et al., 2001). Trata-se de uma técnica amplamente utilizada por pesquisadores qualitativos que buscam validar seus estudos operando dois ou mais métodos para, simultaneamente, examinar o mesmo fenômeno. Em todo caso, vale considerar que o conceito de triangulação é abrangente: pode servir para a combinação e o cruzamento de múltiplos pontos de vista ou abordagens teóricas; para tarefa conjunta e interdisciplinar de diferentes pesquisadores; para captação da perspectiva de vários informantes e ainda, para o uso de uma variedade de técnicas de coleta de dados (TURATO, 2003). Assim, as fontes combinadas entre si, produzem um conhecimento adicional ou a apresentação de uma nova perspectiva sobre o tema (FLICK, 2013).

6.4 Análise de dados

Para melhor desempenho, agilidade e confiabilidade da pesquisa, utilizamos o software Atlas.Ti® que serve como instrumento para armazenar, organizar, codificar e categorizar os dados coletados, auxiliando em sua análise. É sabido que sua manipulação analítica favorece uma compreensão mais apurada dos mesmos (GILZ, 2007).

Para análise das informações utilizamos a técnica de Análise de Conteúdo que tem por finalidade explicar e sistematizar o conteúdo das mensagens levantadas, seus significados e simbolismos por meio de deduções dos efeitos da mensagem descrita. Este método também possui a função de encontrar respostas para as questões formuladas ou confirmar hipóteses estabelecidas (MENDES E MUSKULIN, 2017). A Análise de Conteúdo Temática, é organizada em três etapas: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados. A primeira se caracteriza pela escolha de documentos, a formulação das hipóteses e objetivos e a elaboração de indicadores para análise e a organização do material coletado. Estes pressupostos não necessariamente exigem uma ordem cronológica e tem por objetivo a organização por oposição sistemática dos documentos. A exploração do material, segunda etapa, consiste na codificação destes dados. A operação de classificação dos elementos formou-se por diferenciação e reagrupamento, segundo um conjunto de critérios - rubricas ou classes

que reúnem um conjunto de elementos sob um título genérico - efetuado mediante caracteres, características comuns destes elementos. Implica aqui impor uma nova organização intencional às mensagens, distinta daquela do discurso original. Por fim, o tratamento e a interpretação vêm quando os resultados significativos são elaborados e as inferências e interpretações podem ser propostas tanto em relação aos objetivos pensados previamente quanto às descobertas realizadas posteriormente (BARDIM, 2016). Em suma, a Análise de Conteúdo Temática é uma estratégia de “redução de dados”, através da qual os achados qualitativos são segmentados, categorizados, sumarizados e reconstruídos de forma a capturar os conceitos importantes dentro de um conjunto de dados disponíveis (AYRES, 2008). Seu produto final abarca a descrição de padrões que são organizados em temas.

Através do Atlas.Ti® foi possível extrair trechos importantes dos documentos, nomeá-los, e defini-los a partir de códigos, que foram representados por 63 termos ou expressões (Apêndice 4). Num segundo momento, eles foram agrupados em nove categorias: 1) Agravos; 2) Articulação Indígena; 3) Cenário do Sistema de Saúde; 4) Estratégias de Acesso à Saúde; 5) Garantia de Saúde; 6) Medicina Tradicional Indígena; 7) Planejamento em Saúde; 8) Política Anti-Indígena; 9) Preservação da Identidade. No Apêndice 5 são apresentados os códigos vinculados às categorias temáticas que compuseram, bem como a frequência de citações vinculadas. Já no Apêndice 6, apresentamos cada uma das nove categorias temáticas com a lista de seus códigos, assim como total de citações relacionadas. Os apêndices 7 a 15 ilustram as categorias temáticas usando as networks geradas automaticamente pelo software.

A partir desta base estrutural ocorreu um reagrupamento das nove categorias em duas “super categorias” temáticas. A primeira chamamos de “Política Anti-Indígena na pandemia de Covid-19”(Apêndice 16) e a segunda, “Movimentos Indígenas Insurgentes no Enfrentamento da Pandemia de Covid-19” (Apêndice 17). Ambas foram direcionadas a responder aos dois primeiros objetivos específicos desta pesquisa, respectivamente: investigar a publicação de normativas pelo governo federal relacionadas à proteção e acesso à saúde da população indígena durante a pandemia de Covid-19; e conhecer os movimentos de resistência insurgentes em relação ao enfrentamento dos problemas encontrados para a proteção e o acesso à saúde da mesma. Esta etapa gerou dois relatórios cuja síntese é apresentada nos resultados. Finalmente, através deste percurso e partindo das contribuições de uma Bioética Crítico Social, pudemos elaborar proposições bioéticas que, esperamos, possam colaborar com as políticas públicas em saúde indígena.

7 ARTIGO

Título

Proteção e Acesso à Saúde dos Povos Indígenas no Brasil no Contexto da Pandemia de Covid-19: Análise Documental das Ações do Governo Federal e a Insurgência Indígena.

Autoras: Silvia Rodrigues dos Santos e Mirelle Finkler

Resumo

Com a chegada da pandemia de Covid-19 no Brasil, a população indígena do país precisou de medidas específicas no campo da saúde. Enviesado por uma narrativa negacionista por parte do presidente da república em vigência, muitos foram os percalços enfrentados neste período. Assim, pretendemos compreender como se deu a proteção e o acesso à saúde indígena durante este período, através da investigação de normativas produzidas pelo governo federal, bem como se deu o processo de enfrentamento do cenário pandêmico pelos povos originários. A metodologia utilizada buscou documentos datados do período de março de 2020 à março de 2022. Houve codificação e categorização textual através do software “Atlas.Ti®” a fim de facilitar no processo de análise temática dos mesmos. Achados evidenciaram uma política anti-indígena incisiva em curso no âmbito da saúde, diante da qual o movimento indígena assume uma postura de enfrentamento para a proteção de suas identidades e vidas. Sob o escopo proposto por uma Bioética Latino Americana, cunhamos possibilidades de leitura do contexto atual e de melhoramentos no âmbito da saúde indígena brasileira, garantindo especialmente um viés transdisciplinar e intercultural.

Palavras-chave: Saúde Indígena; COVID-19; Bioética; Serviços de saúde indígena; Política pública.

Introdução

A pandemia de Covid-19 iniciada em março de 2020 vem deixando milhões de mortos ao redor do planeta. Atualmente, apesar de um maior controle sobre os danos drásticos causados no primeiro e segundo ano da doença no Brasil, decorrentes da vacinação, a situação tem

apresentado rumos inusitados e instáveis tanto por conta das variantes do vírus como pela desmobilização da população em relação à gravidade da doença (FIOCRUZ, 2022). Nesse contexto, políticas de acesso e proteção à saúde precisaram ser implementadas em rápida velocidade a fim de viabilizar a preservação da vida. Até a presente data, o país já registrou 696 mil mortes (APIB, 2022). A pesquisa relatada neste artigo volta seu olhar à população indígena uma vez que a mesma, devido ao histórico de violência colonial imposta aos seus corpos, saberes e identidades sofreram impactos que os colocaram inevitavelmente em situação de extrema vulneração.

Podemos apontar o interesse de grupos e instituições que exercem poder no país em provocar a sua manutenção neste lugar como possível estratégia necropolítica, permeada e justificada por narrativas de cunho desenvolvimentista, quando não, de caráter meramente discriminatório. Assim, os povos originários têm como suas principais lutas a defesa contra a invasão de suas terras, o desafio sobre a demarcação destes territórios, a resistência contra seu apagamento e mortificação identitária. Enquanto a população indígena era afetada amplamente e sem contar com um plano emergencial eficaz por conta do governo, gráficos demonstram que foram realizados cortes nos gastos voltados à saúde desta população. Além das evidências colocadas, esta crise sanitária contou com uma narrativa de forte viés negacionista exposto pelo governo do presidente Jair Bolsonaro (2018 –2022) incutindo tanto prejuízos evitáveis como impactos irreparáveis para esta população (ARAÚJO, SILVA, 2021).

Vale esclarecer que entendemos por “proteção à saúde indígena” a oferta de ações que cumpram e preencham as necessidades dos mais diversos grupos existentes no âmbito do SUS, e que devem ser garantidas pelo Estado brasileiro. Assim, utilizaremos este conceito não apenas vinculado ao que Schramm (2008) propõe, mas também atrelado aos cuidados e ofertas de serviços em Vigilância Sanitária e Epidemiológica que são caracterizadas como um conjunto de ações que investiga e atua sobre riscos ou fatores determinantes e condicionantes de doenças e agravos. Cabe aqui, no entanto uma reflexão importante: quais seriam outras formas de pensar a vigilância em saúde, imaginando a participação social e o protagonismo indígena em relação a tais estratégias? Assim também, nos perguntamos: qual é o nível de autonomia indígena frente às ferramentas utilizadas para promover esta dita “vigilância” nas comunidades? Seria este um modelo suficiente para o alcance das problemáticas indígenas? Seria ele, suficiente para o alcance das problemáticas neste âmbito? Em que termos caberia seu melhoramento? Assim, entendemos que estes debates são necessários e demonstram que certamente há muito ainda a construir e avançar considerando, inclusive, a diversidade de povos existentes no país. Também

apontamos fundamental problematizar o conceito de saúde na compreensão biomédica em detrimento do entendimento indígena, para que assim confluam mutuamente.

Em suma, pretendemos conhecer como se deram as ações do governo federal no campo da saúde indígena, bem como se apresentou a articulação destes povos diante de tecnologias de poder e morte acentuadas não só por estruturas sociais impostas, mas principalmente por meio de supostas ações e omissões governamentais. Como caminho para este percurso apresentaremos uma leitura analítica acerca dos achados tomando como fundamentação teóricos da Bioética Crítico Social, e projetando contribuições sobretudo no campo dos Direitos Humanos.

Método

A abordagem metodológica utilizada foi a qualitativa, tendo como objetivo responder à pergunta: quais têm sido os movimentos e interesses do atual Governo Federal em relação à disponibilização de recursos e ações para proporcionar acesso e proteção à saúde indígena durante a pandemia de Covid-19?

De caráter documental, duas fontes principais direcionaram nosso olhar: registros institucionais escritos, ou seja, aqueles fornecidos por instituições governamentais tais como leis, projetos de lei, normativas, relatórios de órgãos governamentais e não governamentais dentre outros; e os documentos de comunicação de massa, especialmente websites com textos jornalísticos ou de organizações sociais.

Para identificação e seleção de documentos, foi realizado um levantamento dos mesmos no site do Congresso Nacional utilizando filtros com as seguintes palavras-chave: “saúde indígena”, “povos indígenas”, “índios”, “pandemia”, “Covid-19”, “Coronavírus”, “Sesai”, em publicações relacionadas ao período de março de 2020 a março de 2022. Na plataforma da Secretaria de Saúde Especial Indígena (SESAI), encontramos basicamente portarias, informes técnicos, relatórios, recomendações, protocolos de manejos clínicos, boletins epidemiológicos, ações das equipes multidisciplinares de Saúde Indígena e planos de contingência. Foi realizada ainda, uma busca ativa nas mais diversas plataformas digitais com a intenção de encontrar notícias cotidianas que comunicassem acontecimentos sobre o impacto da Pandemia de Covid-19 na população indígena, bem como a mesma vinha se manifestando e reagindo a esta realidade.

Para a etapa da coleta de dados, os documentos foram subdivididos em três agrupamentos: o “Grupo 1” - Representatividade Indígena”, formado por documentos contidos no sites da APIB - Articulação dos Povos Indígenas do Brasil, da Frente Parlamentar Mista em Defesa dos Povos Indígenas e do CIMI – Conselho Indigenista Missionário; o “Grupo 2” - Governo Federal, trouxe documentos disponibilizados no site da SESAI – Secretaria Especial de Saúde Indígena e no site do Congresso Nacional; e por fim, o “Grupo 3” - Representantes da Sociedade Científica e Civil, que contou com documentos incluídos no site da ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva, do site da FIOCRUZ - Observatório da Covid-19 e do site do OBIND - Observatório dos Direitos e Políticas Indigenistas.

Utilizamos o software Atlas.Ti® que serviu como instrumento para armazenar, organizar, codificar e categorizar os dados coletados, auxiliando o desenvolvimento de uma Análise de Conteúdo Temática. Esse tipo de análise é uma estratégia de “redução de dados”, através da qual os achados qualitativos são segmentados, categorizados, sumarizados e reconstruídos de forma a capturar os conceitos importantes dentro de um conjunto de dados disponíveis (AYRES, 2008). Assim, foi possível extrair trechos importantes dos documentos, nomeá-los, e defini-los a partir de códigos, que foram representados por 63 termos agrupados em nove categorias: 1) Agravos; 2) Articulação Indígena; 3) Cenário do Sistema de Saúde; 4) Estratégias de Acesso à Saúde; 5) Garantia de Saúde; 6) Medicina Tradicional Indígena; 7) Planejamento em Saúde; 8) Política Anti-Indígena; 9) Preservação da Identidade.

A partir desta base estrutural ocorreu um reagrupamento das categorias em duas “super categorias” temáticas: “Política anti-indígena na pandemia de Covid-19” e “Movimentos indígenas insurgentes no enfrentamento da pandemia de Covid-19”. Finalmente, através deste percurso e partindo das contribuições de uma Bioética Crítico Social, pudemos elaborar proposições que, esperamos, possam colaborar com as políticas públicas em saúde indígena.

Resultados

Os resultados da pesquisa serão apresentados por meio das duas categorias temáticas que emergiram da análise de dados. A primeira - “Política Anti-Indígena na pandemia de Covid-19” - traz resultados referentes a maneira como o governo federal conduziu práticas relacionadas ao acesso à saúde indígena e tudo que compõe este termo em seus mais amplos aspectos. A segunda - “Movimentos Indígenas Insurgentes no Enfrentamento da Pandemia de

Covid-19" - denota como a população indígena se articulou realizando ações de enfrentamento e autoproteção em que simbolicamente representa uma marcha de luta e sobrevivência.

Política anti-indígena na pandemia de Covid-19

A pandemia vem provocando e intensificando situações caóticas relacionadas à população indígena desde seu início. Este foi o segmento da população brasileira mais afetada pela doença chegando a ter quatro vezes e meia mais chances de infecção do que brancos. Com base no decorrer dos seis primeiros meses é possível notar que a partir da faixa etária de 50 anos, quando começam a se concentrar os óbitos, a taxa de mortalidade entre os indígenas foi até 150% mais elevada do que entre não-indígenas. Os resultados que apresentam baixas taxas de mortalidade escondem o problema da disparidade de subnotificação que vem aliada à desconsideração tanto da identidade étnica dos indígenas em contexto urbano quanto os que vivem em territórios não homologados, e ainda, a falta de registro de mortes ocorridas em locais remotos sem que testes tenham sido feitos para detectar o vírus.

É nítido que o governo brasileiro cria barreiras para impedir que povos indígenas tenham seus direitos assegurados. A inação do Governo Federal, especialmente vista no corte de fundos à Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai) desvirtuada de maneira intencional pelo governo Bolsonaro com seu gradual desmantelamento, só reforça esta fase higienista e genocida. Desde o início do governo é nítida a tentativa de extinção da Sesai, com mudanças no modelo de contratação de profissionais da saúde indígena, além da fragilização do controle social com a extinção do Fórum de Presidentes dos Conselhos Distritais de Saúde Indígena (Condisi) e os cortes orçamentários. Em outras palavras, tais medidas expressam a determinação em desmontar a política diferenciada de atendimento à saúde indígena. (D1.B.2)

Pesquisadores explicam que a mortalidade por Covid-19 é mais elevada entre os indígenas por conta de seu caráter sindêmico e, não, por fatores biológicos. Como a vulnerabilidade social é um fator de risco na pandemia, medidas extraordinárias se tornam uma necessidade. Isso envolve tanto o fornecimento de insumos como a demarcação e proteção dos territórios, a assistência à saúde e a prioridade na vacinação. Apesar disso, alguns desses elementos foram recusados, enquanto outros foram oferecidos de modo insuficiente pelo governo, o que ajudou a produzir um impacto negativo significativo nesta população.

[...] apesar das dificuldades e limitações encontramos diversos indícios que apontam para: lentidão da implementação da resposta da Sesai; a insuficiência e irregularidade da compra e distribuição de insumos estratégicos (como EPI e testes diagnósticos); critérios e rotinas da vigilância pouco sensíveis diante da maior vulnerabilidade dos povos indígenas; foco em ações pontuais ao invés da estruturação da rotina de vigilância da Covid-19; pouca articulação com os gestores municipais, estaduais e outros órgãos governamentais para garantia do acesso aos diagnósticos moleculares;

falta de investimento em ações de educação e comunicação em saúde; fragilidade na qualificação e proteção dos trabalhadores do Subsistema; falta de ações para combater o uso de medicamentos sem comprovação científica e indicativos de ampla distribuição de cloroquina dissociada do cenário epidemiológico da malária nos Distritos; dificuldades para atingir a adequada cobertura vacinal contra Covid-19; baixo investimento orçamentário; entre outras. (D1.A.2).

Em março de 2020, a Organização Pan-Americana da Saúde solicitou que as autoridades de saúde redobrassem esforços para impedir a propagação da infecção nas comunidades indígenas. No Brasil, houve a produção de uma série de documentos técnicos divulgados pela Sesai para que gestores e colaboradores dos departamentos responsáveis pudessem adotar medidas que ajudassem a prevenir e tratar a infecção pelo Coronavírus entre os povos indígenas. A divulgação para os Distritos Indígenas caracterizou um alinhamento com as orientações da OMS, inclusive quanto à oferta da formação das equipes para atuação neste campo. Neste período aconteceu o lançamento do “Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas”, que indicava três níveis protocolares: a “fase de alerta”, a “fase de perigo iminente” e a “fase emergencial”. A ação foi criticada por diversos especialistas e por indígenas por conta de seu caráter excessivamente genérico que não apresentava claramente recursos a serem utilizados, nem propunha datas ou metas ideais:

Ações concretas como: qual a forma de realizar o isolamento domiciliar em comunidades indígenas, como e onde será realizada a barreira sanitária antes do ingresso de profissionais e indígenas vindos da cidade, como realizar higienização de materiais que entrarão nas terras indígenas, quais os protocolos a serem adotados em caso de necessidade de remoção de um indígena da aldeia, dentre outras medidas de orientação não estão contempladas nos Planos. Seria necessário que houvesse planos bem definidos sobre o tempo e o local de quarentena a ser realizada por servidores essenciais que entrarão em terra indígena. [...] Outro ponto de fundamental importância para o funcionamento dos planos de contingência é o funcionamento da *Sala de Situação*, prevista na Portaria 4.094 capaz de orientar de modo claro e preciso as *Equipes de Referência Locais*, muitas também sem funcionamento. Não há notícias claras de estabelecimento e real funcionamento dessas instâncias. (D.3.A.6)

No site da secretaria especial foi criado um portal específico para divulgar de modo diário o número de casos suspeitos, confirmados, descartados, óbitos e recuperados. Ressalta-se aqui, a participação da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) na revisão e validação dos dados contidos nos informes e boletins que são coletados pelos mais de 15 mil profissionais de saúde dos 34 DSEIs.

Foi recomendado à FUNAI que reforçasse a adoção de medidas restritivas em áreas e territórios indígenas e que a mesma realizasse a divulgação do Plano nacional em voga. Ofícios circulares fizeram as recomendações periódicas. Aconteceu o agendamento de reuniões com as

secretarias municipais de saúde visando definir estratégias conjuntas para o enfrentamento da Covid-19.

Houve a criação de um “Comitê de Crise” que institui o planejamento, coordenação, execução, supervisão e monitoramento dos impactos no âmbito da saúde indígena. Neste período se destacou a preocupação com a questão da distribuição de alimentos para as aldeias, mas também a divulgação dos procedimentos de sepultamento dos mortos pelo vírus. Apesar deste ponto contar com medida protocolar específica, famílias relataram dificuldade em acessar cuidados relacionados à nutrição e, ainda, as mães Yanomami de Roraima passaram por situação em que tiveram seus bebês enterrados sem a autorização das famílias, além de afirmarem que os mesmos possivelmente teriam sido contaminados na própria unidade de saúde. Nesta situação, reivindicações feitas ao governo Federal, pediam a recuperação dos corpos para que tivessem seu ritual de passagem concretizado em seus territórios, mas foram suprimidas pela justificativa de que estas situações diziam respeito meramente à “procedimentos sanitariamente seguros”. Assim, nem o governo estadual e tampouco o Ministério da Saúde apresentaram outro tipo de argumentação ou acolhimento.

Além deste processo de apagamento estatístico de seus mortos na pandemia, os Yanomami foram (e são ainda) sujeitados a outro procedimento discriminatório: o sepultamento biosseguro das vítimas de Covid-19 à revelia de suas famílias e comunidades. Desta vez, além de ver suas mortes escamoteadas pela burocracia sanitária, os Yanomami sofrem a terrível experiência de ver o corpo de seus mortos confiscados pelo Estado. Esta prática foi implementada sem o menor diálogo e mesmo sem aviso desde o primeiro falecimento yanomami pela Covid-19: o óbito de um adolescente de quinze anos da comunidade de Helepe na região do Uraricoera. O autoritarismo dessa medida suscitou protestos das lideranças yanomami e se transformou em escândalo nacional e internacional a partir do desaparecimento de vários bebês sanõma. Esta revolta contra o tratamento indigno dos mortos durante as epidemias, longe de ser específico aos Yanomami ou a outros povos ameríndios, é uma situação frequente no mundo e na história, especialmente em se tratando de populações submetidas a alguma forma de dominação externa. Sepultar vítimas yanomami sem o consentimento de seus familiares denota, no mínimo, uma inquietante ausência de empatia das autoridades sanitárias com o desamparo deste povo face à pandemia de Covid-19. Além disso, evidencia uma manifestação cabal de desprezo social e cultural característica das situações coloniais. De acordo com os rituais yanomami, os defuntos devem ser cremados, e as cinzas dos seus ossos guardadas em uma cabaça para serem sepultadas ao longo de várias festas entre comunidades aliadas (reahu). O propósito destes rituais é “colocar em esquecimento” as cinzas do defunto e, assim, garantir a viagem sem retorno de seu fantasma (pore) até as “costas do céu”, onde viverá uma nova vida de festas e fartura entre seus pares. Na falta deste tratamento ritual das cinzas funerárias, considera-se que as almas dos mortos voltarão incessantemente, chamando os vivos durante seus sonhos e causando-lhes uma nostalgia e melancolia sem fim que poderá levá-los também à própria morte. Conduzir o luto de seus mortos de maneira culturalmente apropriada é, então, tanto na sociedade yanomami quanto em qualquer outra, uma necessidade e um direito humano básico. Sem o respeito deste direito fundamental, os familiares das vítimas yanomami de Covid-19, além de perderem entes queridos¹⁵, deverão sofrer eternamente a ferida de um luto inextinguível. (D.2.A.42).

No mês de abril houve a contratação e formação das “Equipes de Resposta Rápida” (ERR) que contavam com um médico, dois enfermeiros e quatro técnicos de enfermagem para atender e atuar em cada Distrito. Buscou-se o aprimoramento do fluxo de comunicação sobre os casos de contaminação no âmbito dos DSEI que trazia formatos atualizados sobre: a) ficha de notificação, se caso suspeito ou confirmado; b) o resultado dos exames laboratoriais, se caso confirmado ou descartado; c) a declaração de óbito, se óbito e os relatórios de cura clínica.

Em maio, a saúde indígena contou com a criação das Unidades de Atenção Primária Indígena (UAPI) cujo principal objetivo foi fortalecer os serviços de atenção primária de abrangência dos DSEIs para Covid-19. Assim, aconteceu a avaliação criteriosa para a escolha do espaço físico e sua composição contava com: salas de isolamento temporário, salas de acolhimento, espaço para armazenamento de materiais contaminados e banheiros. Outros documentos, no entanto, revelam, que a UAPI foi uma estratégia temporária e excepcional que aproveitou estruturas já existentes nos UBSIs e/ou nos Pólos Base, propondo, adequações para priorização dos atendimentos. Suas principais ações se caracterizaram pela: prevenção, controle, diagnóstico e tratamento dos casos de COVID-19; operacionalização das ações necessárias ao funcionamento da Unidade; monitoramento diário de indígenas com sinais e sintomas gripais; realização de uma avaliação clínica diária dos casos suspeitos e confirmados da doença; monitoramento da saturação e de oxigênio e encaminhamento dos casos de SRAG para a rede de referência hospitalar.

A outra estratégia da Sesai para fortalecimento da assistência foram as Unidades de Atenção Primária Indígena (UAPI), descritas em documento de 25 de maio de 2020 (Sesai, 2020p). Para a instalação das UAPI foram estipulados estrutura e insumos mínimos. Entretanto, em nenhum documento da Sesai encontramos a estimativa e previsão orçamentária para instalação das mesmas. (D1.A.2).

Apesar desta implementação, verificou-se morosidade do Estado nas contratações imediatas de profissionais de saúde para suprir a falta de médicos e enfermeiros nos Dseis fazendo com que o mesmo não fosse suficiente nas aldeias e TIs, ainda que a secretaria contasse com recursos suplementares para a execução do “Plano de Contingência Nacional do Covid-19 em Povos Indígenas”. Outra informação é que os Dseis tiveram que aguardar dois meses pelo envio de Equipamentos de Proteção Individual-EPI - EPI.

Ainda que tenhamos podido observar uma alta dos recursos liquidados em junho de 2020, em relação a abril e maio, meses em que a pandemia já havia chegado aos territórios indígenas, os gastos foram significativamente mais baixos ao longo dos primeiros seis meses de 2020, indicando a demora do governo para atuar (D.3.D.1).

Um documento encaminhado à CPI pelo Centro de Estudos e Pesquisas de Direito Sanitário (CEPEDISA), conta que em julho de 2020, a Corte Interamericana de Direitos

Humanos adotou a Resolução nº 94/2020. Ela solicitava ao Brasil que implementasse, medidas preventivas contra a disseminação da Covid-19, de uma perspectiva culturalmente apropriada, e que fornecesse assistência médica adequada, englobando condições de disponibilidade, acessibilidade e qualidade, de acordo com os parâmetros internacionais aplicáveis.

Evidências na plataforma do Congresso Nacional demonstram documentos questionando a Funai sobre: como se deu o amparo e intervenções aos diversos espaços de atuação necessária; como a população indígena vinha sendo assistida; de que maneira os servidores realizavam suas ações e ainda, como era garantido que a renda básica emergencial estava chegando de forma segura.

A PL 14.021 de 07 de julho de 2020, lei que dispõe de medidas de proteção social para prevenção da disseminação da Covid-19 especialmente nos territórios indígenas, criou o Plano Emergencial, estipulando medidas de apoio às comunidades quilombolas, aos pescadores artesanais e aos demais povos e comunidades tradicionais para o enfrentamento do vírus. A mesma altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para assegurar o aporte de recursos adicionais nas situações emergenciais e de calamidade pública. Enquanto ocorreu a tramitação deste projeto de lei, o governo teve a tentativa de veto de 22 ações que estavam englobadas e que eram de extrema importância, dentre eles: o acesso universal à água potável; a distribuição gratuita de materiais de higiene, limpeza e desinfecção; a oferta emergencial de leitos hospitalares; a aquisição ou disponibilização de ventiladores e de máquinas de oxigenação sanguínea; dotação orçamentária emergencial com o objetivo de priorizar a saúde indígena em razão da emergência de saúde pública; a elaboração e distribuição, com participação dos povos indígenas ou de suas instituições, de materiais informativos sobre os sintomas da Covid-19, em formatos diversos e por meio de rádios comunitárias e de redes sociais, com tradução e em linguagem acessível, respeitada a diversidade linguística dos povos indígenas; o provimento de pontos de internet nas aldeias ou comunidades, a fim de viabilizar o acesso à informação e de evitar o deslocamento de indígenas para os centros urbanos; distribuição de cestas básicas, sementes e ferramentas agrícolas diretamente às famílias indígenas conforme a necessidade; e elaboração no prazo de 10 (dez) dias dos planos de contingência para situações de contato para cada registro confirmado de indígenas isolados oficialmente reconhecido pela Funai (BRASIL, 2020).

Concomitantemente, a Sesai divulgou orientações aos servidores que atuaram nas Frentes de Proteção em áreas com presença de povos indígenas isolados e de recente contato, no entanto, o movimento indígena alerta que:

Os indígenas com maior vulnerabilidade nesse atual cenário de pandemia são os povos em isolamento voluntário e de recente contato. Nesse contexto, reiteramos as recorrentes denúncias do movimento indígena sobre a decisão política do atual governo de colocar um fundamentalista religioso para ser Coordenador-Geral de Índios Isolados e de Recente Contato da Funai. O pastor Ricardo Lopes Dias é ligado à “Missão Novas Tribos” grupo que, reiteradamente, comete crimes contra os povos indígenas com o intuito de “converter” indígenas. Ele foi colocado na Funai, segundo revelaram áudios divulgados pelo The Intercept, para mudar a política de não contato e para promover a conversão desses povos. (D1.B.2)

De agosto a dezembro, se divulga e é operacionalizada a ADPF 409 - ação do Supremo Tribunal Federal, mobilizada por partidos políticos e o movimento indígena, solicitando ao governo a instalação de barreiras sanitárias nos territórios demarcados, a retirada dos invasores, o fortalecimento dos planos emergenciais e os planejamentos com a participação das comunidades. A partir daí ocorreram algumas atualizações visando a orientação de equipes que atuaram nas barreiras, tais como: a quarentena, as medidas de proteção e os protocolos gerais de atendimento. A norma determina que a FUNAI é a única responsável por planejar e operacionalizar essas ações de controle, mas o Ministério da Justiça e Segurança Pública poderiam ditar atos complementares para o cumprimento da lei. Também se observou uma marcante fragilidade na estruturação das medidas sanitárias adotadas nas rotinas dos Subsistemas tal qual: a falta de protocolos, treinamentos, infraestrutura e insumos para que as medidas sanitárias e emergenciais de proteção aos povos indígenas pudessem de fato ser efetivas. Foi apontado ainda que o repasse sobre os casos de contaminação e óbito por Covid-19 pelos DSEIs foi sendo interrompida ao longo dos últimos oito meses.

Ao longo dos primeiros oito meses da pandemia, entre os povos indígenas, ficou evidente a precariedade das condições de trabalho dos agentes de saúde indígena pela quantidade de casos confirmados e mortes desses profissionais, de norte a sul do país. A Apib recebeu denúncias de funcionários indígenas dos DSEI, que foram obrigados a trabalhar, mesmo com sintomas da Covid-19. Ressaltamos que é obrigação dos gestores garantir medidas de proteção daqueles que estão na linha de frente do enfrentamento contra o vírus.

[...]Vivemos uma situação alarmante que se agrava a cada dia, pois além da ameaça da pandemia, se agravaram 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. Esse contexto de violências, somado ao avanço da pandemia entre os povos indígenas, tem muitos vetores, mas quem vem jogando gasolina nessa fogueira de conflitos é o governo Bolsonaro que, passados oito meses de pandemia, não implementou, de forma eficaz e transparente, um plano de ação ao enfrentamento contra o novo coronavírus, apesar de todos os alertas e medidas legislativas e jurídicas feitos (D1.B.2).

Ainda em 2020, foi apresentada uma segunda versão do Plano Geral para Enfrentamento e Monitoramento da covid-19 para Povos Indígenas. A mesma teve sua homologação negada no mês de outubro. No mês de dezembro, uma terceira versão foi apresentada, mas igualmente

rejeitada. O Ministro Barroso, membro do STF, justificou e entendeu que as medidas eram insatisfatórias e insuficientes.

Em janeiro de 2021 ocorreu a organização da logística para a primeira fase de vacinação, em que a população indígena entrou como grupo prioritário. O governo pretendia vacinar apenas os aldeados em terras já homologadas, o que excluiria 42% dos indígenas. Houve a divulgação do protocolo sanitário para entrada em territórios indígenas a fim deste cumprimento, porém no mesmo mês, novamente, o Ministro Barroso declarou a inconstitucionalidade da Resolução nº 4, de 2021, da Funai, que dispunha sobre a heteroidentificação dos povos indígenas e determinou a inclusão dos indígenas localizados em terras não-homologadas e dos que vivem em contexto urbano. Enquanto isso ocorria, o presidente criticava o uso de vacinas e fazia campanha de um tratamento sem a necessária confiabilidade científica.

Enquanto esses prejuízos se avolumavam, o governo federal seguia adotando medidas ineficazes, ou sonhando a devida proteção. Documentos analisados pela CPI permitiram identificar a distribuição, para os indígenas, de medicamentos ineficazes que aumentam o risco de contágio por descuido, pois criam a ilusão de que existe uma cura disponível e segura, fazendo com que as pessoas abandonem as medidas não-farmacológicas de prevenção, como higiene, uso de máscara e distanciamento social. Cloroquina e azitromicina foram distribuídas a comunidades indígenas, conforme consta em tabelas que compõem resposta da Sesai a questionamentos da CPI, no Documento nº 1.426, sob a alegação de que seriam destinadas ao uso conforme as respectivas indicações em bula, mas também poderiam ser ministradas a pacientes de covid-19 por decisão destes em conjunto com os seus médicos. O Ministério da Saúde e a Sesai participaram, portanto, da cadeia do tratamento precoce, fornecendo os medicamentos, mas terceirizam aos médicos a responsabilidade pelo seu uso. (D.2.B.1)

De fevereiro a abril, enquanto ocorre as etapas de vacinação, a Sesai divulga e monitora a questão das novas variantes do vírus. Do mês de maio para frente ocorre a orientação dos profissionais das Casas de Saúde Indígena (CASAI) dos 34 DSEIs, bem como as CASAI Nacionais, sobre as medidas de controle da Covid-19 que são atualizadas constantemente.

Em maio de 2021, a Associação Brasileira de Antropologia, publica a nota “Povos e Comunidades Indígenas Isoladas no País sob Risco de Genocídio”. A mesma provocava o Ministério Público Federal – MPF para que intercedesse mediante à sinalização da gravidade do cenário em evidência. Destacam que além do genocídio em curso, poderia ocorrer sérios agravantes incutidos através dos seguintes instrumentos: Projeto de Decreto Legislativo nº 177/2021, que buscou autorizar o Presidente a desvencilhar o país da Convenção 169 da Organização Internacional do Trabalho (OIT); Projeto de Lei nº 191/2020, que estabelece condições de pesquisa e extração de minerais e hidrocarbonetos em Terras Indígenas, a

instalação e a operação de hidrelétricas entre outras infraestruturas associadas; Projeto de Lei nº 490/2007, que transfere a competência da demarcação das terras indígenas para o Congresso Nacional, insere o dispositivo “marco temporal”; e o desmonte da Funai que sugeria inclusive critérios mais rígidos na identificação e demarcação de terras e a revisão de áreas interditadas. Cabe lembrar que, em janeiro de 2020, o governo federal iniciou a revisão de dezessete processos demarcatórios que estavam em processo avançado de tramitação.

Em junho de 2021, durante reunião do Conselho de Direitos Humanos, a Conselheira Especial citou o Brasil em seu relatório, pela primeira vez na história, como foco de preocupação, especificamente com a situação dos indígenas, pedindo ao governo que protegesse as comunidades e garantisse a responsabilização pelos crimes que vinham ocorrendo paralelo à contaminação do vírus. Em novembro, a Sesai divulgou notas sobre os efeitos adversos das vacinas, pontuando que não caracterizariam gravidade em relação aos possíveis riscos colaterais, ou seja, que contavam com um perfil de segurança adequado e eficaz.

Segundo o “Relatório da CPI da Pandemia” (2021), fica evidente que há um montante de documentos com robustos indícios de que os povos indígenas foram discriminados, desrespeitados e que as ações e omissões do governo contribuíram para que vidas fossem perdidas. As denúncias formalizadas apontam que o atual presidente da república, através de uma estrutura organizada e hierárquica de poder (ministérios e órgãos de controle ligados à proteção constitucional) planejou, incentivou e autorizou que a epidemia se alastrasse nas comunidades indígenas, em especial nos territórios do Amazonas, Pará, Roraima, Rondônia, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Maranhão, Ceará e Pernambuco, causando um número expressivo de mortes, lesões graves, desnutrição, deslocamentos forçados, ataques por grupos armados, contaminação por mercúrio, entre outros atos desumanos de igual gravidade. Segundo os relatores:

Se o governo tivesse sido apenas incompetente, mas bem-intencionado, o dano teria sido menor. Se desse um passo além, mas fosse apenas omissivo, ainda assim adoeceriam e morreriam menos indígenas. Mas o Presidente Jair Bolsonaro comandou uma política anti-indígena que deliberadamente expôs os povos originários à desassistência, ao assédio, a invasões e violência desde antes da pandemia, intensificando esses atos de franca hostilidade, somados à desinformação, após a chegada do vírus. As más ações agravaram a omissão e a incompetência. (D.2.B.1).

Ainda no Relatório é destacado que o atual governo se utiliza do patriotismo como justificativa para “esbulhar terras”, “suprimir identidades” e buscar a “integração forçada”, negando aos indígenas o seu lugar como parte de um povo soberano. Alguns atos que teriam caracterizado crimes contra povos indígenas neste contexto foram: o aumento dos assassinatos

de lideranças indígenas; o processo de intensificação de invasões de terras indígenas por madeireiros e por garimpeiros; o assistencialismo na Funai que colocou como única meta a distribuição de cestas de alimentos; o discurso de ódio e o assédio constante por parte do presidente da república; a distribuição do chamado “kit covid” ou de seus componentes isolados. Neste último, inclusive, existem provas mais que concretas que apontaram a aquisição de 80.500 comprimidos de azitromicina e 24.000 comprimidos de ivermectina e a aquisição de 48.500 comprimidos de azitromicina para o DSEI Vilhena, que admitiu o uso do kit.

As informações oficiais sobre a distribuição desses medicamentos são vagas e desconstruídas. Recentemente, em resposta a requerimento de informações de autoria do Senador Humberto Costa, contida no documento nº 2.742, a Sesai faz referência a operações interministeriais de assistência aos indígenas. A lista de insumos e medicamentos distribuídos nessas operações não inclui cloroquina, hidroxicloroquina e ivermectina, o que contrasta com respostas anteriores contidas nos documentos nº 542 e nº 1.426. Mas há, na lista da Sesai, registro de distribuição de milhares de frascos de azitromicina, que é um antibiótico utilizado contra outras enfermidades e faz parte do chamado kit-covid (D.2.B.1).

Em janeiro de 2022, houve a criação do Comitê de Proteção Indígena para o enfrentamento da Covid-19, através do Decreto 10.931 que estipula o monitoramento de ações de combate à pandemia; a adoção de medidas de proteção e promoção da saúde de isolados e/ou recente contato; a adoção de medidas destinadas à saúde no contexto da pandemia. Apesar da conquista, a medida é indiscutivelmente tardia uma vez que havia sido proposta pelo Ministro Luis Roberto Barroso do STF já em março de 2020. Na ocasião da criação do Comitê, já eram 74 mil casos confirmados de contaminação e 162 etnias atingidas. Procuramos documentos específicos de como vinha se dando este trabalho, no entanto não foram encontrados documentos oficiais publicados.

Movimentos indígenas insurgentes no enfrentamento da pandemia de Covid-19

Segundo análise dos dados coletados, a Covid-19 escancarou as precariedades dos serviços de saúde e a incapacidade das redes municipais de arcar com a atenção primária em território indígena, tendo em vista sua fragilidade na estruturação da média e alta complexidade. Para parte da população indígena que reside em locais remotos e que conta com dificuldades de acessar o sistema de saúde, via de regra, seria esperado maior agilidade nas respostas e recursos para garantir o deslocamento para unidades localizadas nas cidades, o que não aconteceu por parte do governo federal. Muitas famílias e grupos enfrentaram ainda, a dura realidade de estarem alocados às margens de rodovias, em barracos improvisados dependendo do auxílio de cestas básicas com fornecimento instável.

Das 1299 terras indígenas no Brasil, 832 (64%) delas estão com procedimentos de demarcação paralisados e as demais, em geral, encontram-se invadidas. Ou seja, o contexto é de violência cotidiana, tanto daqueles que vivem em terras demarcadas quanto daqueles que lutam por elas. A antipolítica indigenista de Bolsonaro vulnerabilizou as comunidades do sul ao norte, porque, para além das demandas fundiárias, promoveu-se o esvaziamento das ações assistenciais, comprometendo a subsistência das famílias e suas condições nutricionais, de saúde e educação (D.1.C.1).

Em carta aberta ao Congresso Nacional, partidos políticos aliados do movimento indígena solicitam que os vetos da PL 1142/2020 fossem derrubados, contribuindo assim para salvar vidas de povos indígenas, quilombolas, pescadores artesanais e demais povos e comunidades tradicionais do nosso país. Se institui e consolida a Lei nº 14.021, de 07 de julho de 2020 que conta com a manutenção da maioria de artigos e incisos. Os principais vetos mantidos foram: o dispositivo que obriga a administração federal a distribuir cestas básicas pelo fato de ter programas em andamento com o mesmo objetivo; a criação de um programa de crédito agrícola para as populações indígenas e tradicionais; e a indicação de dotação orçamentária específica para algumas das ações estabelecidas no projeto. Com relação a estas duas últimas propostas, o governo alegou que criariam despesas obrigatórias sem estimar seu impacto financeiro, o que seria contra as leis de Responsabilidade Fiscal - LRF e de Diretrizes Orçamentárias - LDO (SOCIOAMBIENTAL, 2020).

Os vetos agravam a ameaça de etnocídio contra esses povos, diante da pandemia e da invasão de seus territórios, e ocorre no momento em que no Brasil são contabilizados 13.241 indígenas infectados, 461 óbitos e 127 povos indígenas afetados, conforme o Comitê Nacional de Memória e Vida Indígena (D.1.A.2).

Outro instrumento que se tornou um dos principais meios jurídicos para fazer com que o Governo Federal cumprisse o seu dever constitucional de proteger os povos indígenas, foi a Arguição de Preceito Fundamental, ADPF 709. No entanto, posteriormente, a Apib teve ainda que realizar várias denúncias por conta de recorrentes descumprimentos da normativa.

A não implementação de um plano emergencial, depois de oito meses do início da pandemia, deixa evidente a omissão do atual governo com a vida dos povos indígenas. (D.1.B.2).

Para a implementação do “Plano de Contingência Nacional do Covid-19 em Povos Indígenas”, a Sesai instituiu um Comitê de Crise (Portaria Sesai nº 16/2020), porém o mesmo não contava com a participação de lideranças indígenas e representantes do controle social em saúde indígena, como é previsto pela Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (Funasa, 2002) e como exige o movimento indígena por meio da carta final do Acampamento Terra Livre (ATL, 2020). Além disso, o mesmo foi criticado por diversos especialistas como sendo excessivamente genérico, sem apresentar claramente recursos, datas e metas.

As principais frentes de organização e enfrentamento à disseminação e contágio do vírus, não ligadas ao governo, foram: a Articulação dos Povos e Organizações Indígenas do Nordeste, Minas Gerais e Espírito Santo (APOINME); a Articulação dos Povos Indígenas da Região Sudeste (ARPINSUDESTE); a Articulação dos Povos Indígenas da Região Sul (ARPINSUL); a Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB); a Comissão Guarani Yvyrupa; o Conselho do Povo Terena; ATY GUASU; e o Observatório Quarentena Indígena. Deste modo resistiram, insurgiram e seguiram lutando inclusive pela defesa de seus territórios e da garantia do Bem-Viver. Neste contexto, as frentes estabeleceram a construção de propostas direcionadas a cada região mencionada em seu perfil: propuseram ações locais e regionais que deveriam ocorrer em curto, médio e longo prazo e delinear a importância de alguns pontos fundamentais, tais como considerar o perfil específico da população atendida; incluir indígenas em contexto urbano; fazer um mapeamento de todas as comunidades; e realizar orçamentos preliminares para a execução das ações. Assim, foi reforçada a articulação com as bases e os trabalhos que deveriam ser voltados à busca de apoio e parceria que possibilitassem a implementação de ações emergenciais concretas como a proteção à saúde e a garantia da segurança alimentar.

Considerou-se importante, ainda, a manutenção de comunicação constante com as comunidades; a elaboração de documento com informações básicas sobre a pandemia, o vírus, a quarentena, os cuidados, e os canais eficientes para troca de informações de emergência; a elaboração do modelo de plano de trabalho enviado a todas as microrregiões; o apoio técnico e político na discussão da partilha e distribuição dos recursos; a captação de recursos. Outros protocolos agregam a criação de planos de ação em conjunto com as lideranças locais e o levantamento de demandas junto às lideranças e Pólos Bases/DSEIs tal qual a articulação e incidência de ações junto à Defensoria Pública da União (DPU), o Ministério Público Federal (MPF), a Procuradoria Geral Eleitoral (MPE) e prefeituras locais pela garantia dos direitos de acesso à saúde, sem esquecer, no entanto, de estimular as possibilidades de sustentabilidade da comunidade e da realização do cultivo de alimentos.

Nós, da Apib, realizamos a Assembleia Nacional de Resistência Indígena, nos dias 8 e 9 de maio, para criar um plano de enfrentamento contra a pandemia específico para contexto dos povos indígenas. Esse encontro virtual, que juntou lideranças de todo o país, resultou na criação do Comitê Nacional pela Vida e Memória Indígena. Essa instância soma os esforços dos monitoramentos comunitários participativos, em todo o Brasil, para registrarmos os casos de contaminação e óbitos, entre povos indígenas, por Covid-19. A coleta de informações e apuração do Comitê é feita pelas organizações regionais da Apib através de pontos focais locais e com a apuração das informações disponibilizados pelos órgãos de saúde municipais, estaduais e federal. Os processos, fluxos, metodologias e possibilidades de acompanhamento dos casos

mudam de organização para organização e se encontram em contínuo aprimoramento através do trabalho coletivo. (D.1.B.2).

O Plano de Enfrentamento da Covid no Brasil (2020), organizado pela APIB, sugeriu sua estruturação emergencial e convocou a todos que apoiassem medidas para exercitar a solidariedade. Tais ações, juntamente com o Comitê e o Observatório contribuíram com a consolidação desta proposta que vislumbrou um processo de colaboração entre as diversas organizações indígenas e não indígenas em todo o território nacional. O plano contou com três principais eixos norteadores: a garantia do cuidado integral e diferenciado no controle da Covid-19; ações jurídicas e de incidência política; e ações de comunicação para denúncia e informação. Ações práticas do primeiro eixo contaram com:

- pressionar os poderes públicos para estruturação da rede de laboratórios moleculares para testes de RT-PCR;
- comprar e disponibilizar equipamentos de proteção individual (EPIs);
- comprar e disponibilizar produtos de higiene e máscaras caseiras;
- mobilização e a criação de redes regionais solidárias de médicos e enfermeiros para suporte por telesaúde/telemedicina;
- apoio e a estruturação de programas de educação permanente à distância para as equipes multidisciplinares de saúde indígena (EMSI), dos agentes indígenas de saúde (AIS) e dos agentes sanitários e ambientais (AISAN), das parteiras e de todos os que atuam na área da saúde, dentro das comunidades;
- apoio da implementação de enfermarias, Hospitais de Campanha e Unidades de Atenção Primária Indígena (UAPIs) nas aldeias e em áreas prioritizadas, de acordo com critérios de vulnerabilidade e necessidades regionais, equipadas e com profissionais de saúde qualificados;
- apoio à demanda por contratação de mais médicos, enfermeiros, agentes de saúde e outros profissionais, de modo a garantir o atendimento integral e diferenciado nas aldeias; a promoção de ações que fortaleçam as iniciativas indígenas de isolamento e distanciamento social em suas aldeias, bem como o controle na entrada e saída dos territórios indígenas;
- Criação e/ou manutenção de barreiras sanitárias, onde se fizer necessário; o apoio e a estruturação adequada de locais de isolamento para tratamento de doentes e seus contatos;

- apoio às ações que promovessem a segurança alimentar nas comunidades indígenas, como a aquisição e/ou distribuição de cestas básicas com alimentos saudáveis e adequados culturalmente, insumos para fortalecimento e sustentabilidade das atividades produtivas (pesca, caça, agricultura e coleta) e ampliação do acesso à água potável e ao saneamento, de modo a garantir boa situação nutricional nas comunidades indígenas e evitar o fluxo para as cidades;
- promoção da valorização e uso da medicina tradicional, sempre considerando a importância da prevenção contra o avanço do novo Coronavírus e o cuidado com os conhecedores e especialistas.

No segundo eixo - ações Judiciais e de Incidência Política - foi exigida a imediata demarcação, regularização, fiscalização e proteção de todas as terras indígenas e a anulação do Parecer 001/17, tese do “Marco temporal”, que restringe o direito congênito dos povos às terras tradicionalmente ocupadas e estipula a data da constituição de 1988 como data limite para possibilidade de demarcação territorial, violando direitos reconhecidos em instrumentos nacionais e internacionais de direitos humanos. Também se vislumbrou:

- o arquivamento das iniciativas legislativas que a bancada ruralista e outros segmentos apresentam visando restringir ou suprimir os direitos fundamentais às terras; que o Judiciário suspendesse todas as ações de reintegração de posse ou anulatórias de terra indígena impetradas por invasores, supostos proprietários ou empreendedores, contra povos indígenas que tomaram a determinação de retomar as suas terras tradicionais;
- que o Supremo Tribunal Federal julgasse, com a maior celeridade, o Recurso Extraordinário – RE nº 1.017.365, com caráter de Repercussão Geral, a fim de fazer valer o direito originário, corrigindo a trajetória de agressão aos povos indígenas do Brasil;
- a revogação da Instrução Normativa 09, de 16 de abril de 2020, publicada pelo presidente da FUNAI, na edição de 22 de abril do Diário Oficial da União (DOU), que permite, inconstitucionalmente, o repasse de títulos de terra a particulares dentro de áreas indígenas protegidas pela legislação brasileira;
- que o Congresso Nacional arquive o Projeto de Lei n.º 2.633/20, antiga Medida Provisória 910/19, que tenta legalizar o ato criminoso da grilagem nos territórios, Unidades de Conservação e outros territórios de comunidades tradicionais; que a Organização Panamericana de Saúde (OPAS) atue junto aos povos indígenas do

Brasil, trazendo a cooperação humanitária internacional no enfrentamento da Covid-19 nos territórios indígenas;

- diálogo junto ao Parlamento Europeu no sentido de informar sobre a situação da pandemia, seu impacto sobre a população indígena, acompanhando paralelamente o processo de ratificação do Acordo Comercial entre Mercosul e União Européia;
- a Declaração da situação de crise humanitária vivenciada frente à pandemia – realização do chamamento internacional de apoio às iniciativas indígenas de enfrentamento da Covid-19;
- a difusão de Informação nas redes de parceiros internacionais e importantes veículos de mídia na Europa e no continente americano, de modo a dar maior conhecimento da situação tal como seu enfrentamento; a articulação de redes de solidariedade visando captação de recursos e apoio para implementar as ações emergenciais propostas no Plano;
- e o apoio técnico e financeiro dos planos e propostas do movimento indígena, das organizações indígenas regionais e de base e de outras organizações da sociedade civil que atuam nos territórios indígenas para o enfrentamento da Covid-19.

Por fim, o terceiro eixo propôs: apoiar o fortalecimento da infraestrutura de comunicação nas aldeias; fortalecer as estratégias e ações de monitoramento territorial, através da aquisição de equipamentos de vigilância e a garantia de barreiras sanitárias para diminuir riscos de contaminação; o apoio à estruturação de estratégias de vigilância e monitoramento comunitários da Covid-19, na análise e disseminação das informações produzidas; a produção de conteúdos e materiais de capacitação voltados para os AIS, AISAN, ASB e técnicos de enfermagem indígenas sobre formas de prevenção, vigilância e tratamento da Covid 19; e a ampliação da divulgação do manual da APIB de orientações para higienização dos materiais e alimentos a serem distribuídos nas aldeias.

O manifesto “Nossa Luta é Pela Vida” (2020), foi um movimento que compilou um material sobre as ações de controle social do plano “Emergência Indígena” para cobrar do Governo Federal seu dever constitucional de proteger os povos originários e organizar frentes de ação para o enfrentamento emergencial da pandemia. Ele garante a cobrança constante para a implementação das políticas públicas que resguardem os direitos dos povos indígenas. A organização acompanhou os avanços dos casos de óbitos da Covid-19 desde a confirmação das primeiras contaminações. Diante das dificuldades para o acesso aos dados oficiais, do atraso das notificações e da ausência de informação sobre cor/raça nos registros relativos aos

atendimentos de saúde de indígenas em áreas urbanas, iniciou-se um trabalho de monitoramento comunitário participativo colocado como principal meta do Comitê Nacional pela Vida e Memória Indígena. A frente organizou ainda planos de enfrentamento com ações em âmbito local e nacional.

O lançamento da websérie “Maracá”, ocorreu a partir da live Maracá – Emergência Indígena, realizada no dia 9 de agosto de 2020. Seu objetivo foi alertar a sociedade sobre a gravidade do momento e somar esforços coletivos no enfrentamento à pandemia. A ideia inicial foi arrecadar doações para financiar as ações nos territórios indígenas. O conteúdo conta com oito episódios exibindo temas e textos elaborados por lideranças indígenas brasileiras. São nomes como Cacique Raoni, Sonia Guajajara, Kretã Kaingang, Marcos Xukuru e Shirley Krenak. A série sofreu retaliações do governo Bolsonaro que iniciou um processo judicial pelas denúncias feitas pela APIB.

Para mobilizar apoio e sensibilizar a sociedade brasileira e a comunidade internacional, realizamos o “Maracá Emergência Indígena”. Reunimos mais de 200 personalidades, artistas, pesquisadores, cientistas e lideranças indígenas de diversos países para fazer ecoar o nosso Manifesto Pandêmico. Um chamado global pela solidariedade aos povos indígenas do Brasil, que já alcançou mais de 1 milhão de pessoas. (D1.B.2)

O livro “Fica na Aldeia Parente” (2020), foi um material produzido voluntariamente e como forma de apoio a iniciativas autônomas para o enfrentamento de impactos da pandemia, associada à difusão de conhecimento e à ação solidária, unidas ao engajamento da sociedade. O material traz especialmente partilhas sobre como tem se dado o uso de suas medicinas tradicionais contra Covid-19. Conta com colaboradores atuantes em diversas regiões do Brasil no combate ao genocídio indígena. A proposta foi compilar textos de diversos povos sobre o momento a ser atravessado na ocasião. Através de sua venda destinou-se fundos para a Frente indígena e indigenista de Prevenção e Combate ao Coronavírus (Covid-19) em Terras Indígenas da Região Sul do Brasil.

A preparação de infusões ou poções a partir de plantas que os Guarani classificam como pohã, ou remédios, engaja rezadores da região, inclusive para que sejam levados aos que estão em isolamento em uma casa de retiro da Igreja Católica, em Dourados – destinada a abrigar quem já testou positivo para a doença. Dona Floriza Souza, rezadora que vive na aldeia Jaguapiru, conta que ela e seu marido, Jorge da Silva, usam máscaras para ir à cidade, mas seguem rezando diariamente: “A gente está fazendo muitos remédios medicinais, que para isso mesmo os antepassados deixaram para nós – naquela época”. Outra das indicações preventivas, repassadas inclusive aos parceiros não-indígenas, é tomar erva-mate logo cedo e também fazer jehovasa, uma série de movimentos com as mãos e os braços muito utilizados no xamanismo kaiowa e que permitem afastar ou atrair agentes. Até mesmo falar demais sobre a doença, ou

dizer seu nome, pode ser uma forma de atraí-la, explicam os rezadores kaiowa e guarani (D.3.F.1).

Segundo a campanha “Vacina Parente” (2021), o governo apenas promoveu mudanças e amparo no âmbito da saúde indígena após as ações jurídicas e mobilizações impulsionadas pela APIB com a valiosa contribuição de instituições parceiras, nacionais e internacionais, e de parlamentares congregados na Frente Parlamentar Mista de Defesa dos Direitos dos Povos Indígenas, coordenado pela deputada indígena Joênia Wapichana. Desse modo, houve a conquista da condição de grupo prioritário no plano nacional de vacinação. Um plano que de fato estava atento à vulnerabilidade dos povos originários, principalmente por se tratar de uma doença respiratória que abarca números de verdadeiro impacto nesta população.

Historicamente os nossos povos sempre foram vítimas de doenças e epidemias trazidas pelos invasores. E preocupados com que eles também fossem dizimados por esses males correram atrás das curas, mas também temos que ressaltar que as inúmeras vacinas hoje conhecidas contra doenças como o sarampo, a febre amarela e a gripe foram fundamentais para o controle dessas doenças. E agora a vacina contra o novo Coronavírus tem esse mesmo papel (D.1.B.3).

No “Dossiê da Pandemia” (2021) confeccionado por frentes indígenas e entregue à CPI da Pandemia é possível evidenciar que as principais denúncias recebidas contra o governo foram: a ausência de uma campanha nacional sobre a vulnerabilidade dos povos indígenas em relação à Covid-19; a necessidade de criar medidas preventivas eficazes e adequadas culturalmente; a utilização do kit covid (azitromicina e ivermectina); a distribuição de cloroquina para tratar a doença; a falta de medicação adequada, como bloqueadores musculares, que inclusive levou indígenas Cinta Larga a falecerem por não aguentarem o processo de intubação; a falta de acesso à água e condições sanitárias; baixa vacinação em função das fake news a partir do próprio presidente e de grupos evangélicos; a falta de leitos de UTIs; a falta de oxigênio (como aconteceu no Estado do Amazonas); a militarização da gestão da saúde indígena (como aconteceu no Distrito Sanitário Especial Leste de Roraima, em que um Capitão do Exército da reserva com 25 anos de trabalho em inteligência militar, assumiu o Distrito nomeado pelo General Pazuello). Assim, de modo oficializado, essas queixas foram registradas e somadas ao procedimento e produção do relatório final.

Joenia Wapichana, foi um importante nome que merece destaque quanto à questão do enfrentamento à pandemia e a negligência instaurada. Alguns ofícios importantes que a deputada protocolou foram: ofício nº 44/2020, que noticia a morte dos Cinta-Larga; o ofício de nº 41/2020, que revela que membros de equipes de saúde quebraram medidas de biossegurança

- não tendo passado por testes antes de sua chegada; o Ofício Circular nº 63/2020, que noticia a ocorrência de um evento musical dentro de garimpo ilegal na Terra indígena Yanomami em período onde o isolamento físico se consolidava como importante medida; o Ofício nº 16/2020, que questiona o Ministério da Saúde e a SESAI sobre o uso do kit covid e de ivermectina nas comunidades indígenas (sem obter resposta convincente da Sesai); o Ofício Circular nº 20/2021 ao Ministério da Saúde, Ministério da Justiça e Segurança Pública, pelos quais encaminha denúncia de que equipes do DSEI-Y estariam desviando vacinas destinadas a indígenas para garimpeiros, em troca de ouro; o Ofício Circular nº 23/2021, que delata ataques armados de garimpeiros à comunidade Palimiu e solicita ao Vice-Presidente Hamilton Mourão, na qualidade de presidente do Conselho da Amazônia, e ao Ministro da Justiça e Segurança Pública que tomassem providências urgentes e adequadas.

Discussão

[...] peço a você que pense na bioética como uma nova ciência ética que combina humildade, reponsabilidade e uma competência interdisciplinar e intercultural potencializadora do senso de humanidade (POTTER, 2001, p.347)

Apesar do modo drástico com o qual a pandemia se instaurou no mundo e em especial neste momento histórico que atravessou o país, penso ser importante ressaltar o que Nunes (2022) reflete pelas lentes de Buttler (2017): ao mesmo tempo em que reconhecer a precariedade de uma vida pode ser um convite ao cuidado e apoio, também este mesmo reconhecimento pode acabar por potencializar a violência diante da percepção de sua fragilidade. Assim, apesar de ser necessária a preocupação em expor vulnerações e vulnerabilidades dos povos originários aqui, intenta apresentar um panorama contextual duro, inegável, mas sem deixar de priorizar narrativas protagonistas que se constroem sobre uma perspectiva outra, sobretudo pela voz indígena.

Acompanhamos durante a produção desta pesquisa o lugar em que a oferta de um modelo de saúde que fosse adequado aos povos indígenas veio se desenvolvendo, criando espaço, ganhando contornos convenientes na medida em que avançavam leis que reconheciam seus direitos, como a constituição de 1988 e a Lei Arouca, por exemplo, que influenciam diretamente esta construção. Assim também a participação ativa dos povos originários nas assembleias e conferências que visavam o custoso abarcar de suas pluralidades a fim de que se aplicasse um modelo condizente com suas realidades. Vale recordar que as primeiras ações em

saúde oferecidas pelo Estado brasileiro estavam muito mais pautadas no projeto de desenvolvimento tecnológico do país do que na legitimação da oferta de ações em “saúde” propriamente ditas (GARNELO; PONTES, 2012).

Entendemos primordial considerar o racismo como uma problemática bioética a ser debatida, enfrentada e agregada em seu escopo, ainda mais quando pensada no contexto brasileiro. O entendimento para uma bioética antirracista é realizado especialmente por Fátima Oliveira na década de 1990, influenciada não só por sua bagagem, mas pelo contexto pós segunda guerra mundial em que médicos e cientistas cometiam abusos significativos com humanos em nome de uma “pseudo-produção” do saber (VERZOLA, 2021).

Para entendermos a relevância e pertinência no combate ao racismo anti-indígena é fundamental a discussão dos conceitos de raça e racismo. As ideias de negro, de “índio”, e de branco genéricas são invenções criadas para manter a ilusão da superioridade racial branca. Assim, para destrinchar o racismo precisamos reconhecer sua dimensão inventiva tal qual sua dimensão concreta, isso significa dizer que se fantasia o não enquadramento de pessoas brancas em parâmetros raciais, uma vez que estas seriam a categoria mais pura de “humano” (NUNES, 2022). Assim, as abordagens em bioética devem necessariamente fazer uma leitura crítica englobando este paradigma ou mesmo o tendo como ponto de partida.

Somada a esta observação, pode-se constatar que a população indígena ocupou o lugar da população mais afetada pela doença em termos de proporcionalidade, o que revela seu caráter sindêmico, ou seja, que envolve determinantes sociais que impactam diretamente em seus desdobramentos (FIOCRUZ, 2021). Este recorte pode evidenciar elementos cujos teóricos da Bioética Latino-Americana entenderiam por fazer uma bioética que seja “historicamente situada”, ou seja, evidenciando a importância de contemplar as narrativas históricas plurais de determinada sociedade e período. Neste sentido, a vida da população indígena foi e é permeada por um processo histórico constante de retaliação de seus direitos e subjetividades, fazendo com que esta opressão imposta provocasse/provoque um lugar de significativa vulnerabilidade, ou melhor, de “vulneração”, devido aos danos e carências concretas impostos às suas realidades. A modalidade conhecida por Bioética da Proteção sem dúvida, compactuaria com sua defesa e amparo não sob termos paternalistas ou meramente assistencialistas, o que é um diferencial, mas sobretudo em relação ao fortalecimento de sua autonomia, em que se reconhece ainda que “seres humanos são diferentes em sua dotação natural e material, assim como em seu empoderamento” (SCHARAMM, 2017).

A organização Pan-Americana da Saúde, organização internacional de saúde pública, solicitou que as autoridades redobrassem esforços para impedir a propagação do vírus em comunidades indígenas. A OMS, Organização Mundial da Saúde, divulgou incessantemente orientações sobre protocolos de biossegurança para Covid-19. A Corte Interamericana de Direitos Humanos também solicitou que o Brasil implementasse medidas preventivas contra sua disseminação. Diante desta realidade, a SESAI realizou o “Plano de Contingência Nacional para a Infecção Humana pelo Novo Coronavírus em Povos Indígenas”. Sua primeira versão propôs um plano composto por três níveis em caso de surto da doença: Alerta, Perigo Iminente e Emergência em Saúde Pública. Sugeria-se aqui, uma avaliação periódica dos riscos a fim de que as respostas fossem adequadas durante uma ou outra etapa. Segundo especialistas, o plano apresentou um caráter genérico em sua linguagem e comunicação com os DSEIS, não demonstrando claramente os recursos a serem utilizados além de não propor datas ou metas claras para sua realização. Interpretou-se essa falta de planejamento operacional ao fato de a mesma estar relacionada com uma baixa execução orçamentária, que foi inferior ao ano de 2019 (ABRASCO, 2021). Giovani Berlinguer (2004), cuja obra se faz extremamente influente no contexto da reforma sanitária brasileira e em sua amplificação, e que fecunda ideias inclusive para o desenvolvimento embrionário da Bioética de Intervenção, apontava: “a sociedade e a materialidade são determinantes no processo de adoecer”. Ou seja, é preciso que haja recursos potáveis para uma oferta verdadeiramente eficaz em saúde, o que não se mostrou possível inclusive devido à redução do orçamento no campo da saúde indígena.

No site da SESAI, foi criada uma seção especialmente para divulgação diária do número de casos de contaminação por Covid-19. Eram divulgados do decorrer do curso pandêmico: casos confirmados, suspeitos e descartados, bem como óbitos e casos recuperados. No entanto lideranças indígenas notaram a ocorrência de uma suposta subnotificação, que se revelaria pelo fato de que a própria secretaria não contabilizava indígenas em demais localidades que não junto a terras e territórios homologados (AMARANTE; SILVA; 2021). Assim, excluía-se os dados e acesso referentes aos indígenas em contexto urbano e mesmo aos casos que aconteciam em áreas remotas em que o acesso aos protocolos e insumos de proteção possivelmente não eram oferecidos. Tudo isto evidenciou uma lacuna perigosa que começa a ter alguma transformação apenas com a articulação do movimento indígena e movimentos de base que iniciariam um trabalho no sentido de resgatar esses dados de forma eficiente. Essa intervenção implica na preservação da identidade garantindo que não seja replicada a ideia de pessoa indígena com estereótipos e estigmas não raros de ocorrer em nosso

país. A preservação da identidade e seu reconhecimento são pautas fundamentais na Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos, no artigo 12, o “Respeito pela Diversidade Cultural e pelo Pluralismo” é estipulado que a diversidade cultural deve receber a devida consideração. Algumas dificuldades no campo intercultural em saúde remetem à colonialidade e ao racismo estrutural (MELLO et al, 2021) já destacado nos parágrafos iniciais, lugares em que a Bioética Social se propõe a debater, além das contribuições sobre o pensar que devem favorecer políticas públicas prioritárias para resguardar o direito de grupos socialmente fragilizados (NORA, 2021). Como destaca Porto (2017): “a complexidade da dinâmica social e sua relação com o processo saúde-adoecimento exige esforços analíticos capazes de articular de forma coerente relações de interdependência entre fenômenos”.

Foi recomendado à FUNAI, um movimento de proteção dos territórios e a divulgação do plano de contingência, no entanto, neste período a organização se mostrou contraditória no tocante à efetividade deste feito.

No jogo de distorção de conceitos, corriqueiro em toda gestão Bolsonaro, "dignidade da pessoa humana" (ou autonomia) significa empurrar as terras e comunidades indígenas para a exploração econômica por terceiros, "pacificação de conflitos" significa trabalhar a favor dos interesses de não indígenas e "segurança jurídica" significa desmontar por dentro o aparato de proteção dos direitos indígenas para possibilitar que isso tudo ocorra (INESC, 2022).

Não bastando mortes, desproteção e dúvida sobre os desdobramentos da pandemia, neste período os territórios indígenas sofreram sérias ameaças cujas metas fragilizavam ainda mais este cenário impactando diretamente suas vidas, suas formas de existir e mais ainda, aplicando violação de seus direitos. Neste período também houve a invasão ilegal desses territórios por madeireiros, garimpeiros e pelo agronegócio, proporcionando altas taxas de exposição e contaminação. Para o povo indígena, o território é muito mais que “um pedaço de terra” pois ele significa a continuidade do próprio corpo e do corpo de seu povo. É através dele que ocorre a base material para a organização da vida e da perpetuação de suas cosmologias. Esta perspectiva incita para uma visão de superação da dicotomia entre natureza e sociedade imposta pelo capitalismo e pela modernidade (MARRAS, 2018).

As mulheres indígenas têm sido pioneiras neste debate e na partilha do sentido de propor reflexões sobre a superação das crises sociais e ecológicas, e por consequência, têm proposto a superação do atual modelo de produção. Assim, a noção de “corpo-território” se posiciona como: “o desenfeitiçamento, como ação cosmopolítica necessária à manutenção da vida, como reinvidicação de reconhecimento das mulheres e dos povos indígenas como sujeitos da história e da política” (CHAVES, 2021). Neste sentido, a Bioética Global pode trazer contribuições uma

vez que a mesma aborda em seu projeto de desenvolvimento a criação de alianças entre a vida e o meio ambiente em que fatores ideológicos, físicos, psicológicos, sociais, econômicos são reconhecidos como interdependentes. Ela entende que é através da proteção dos ecossistemas que acontece a proteção de todas as outras formas de vida do planeta (PESSINI, 2018). Assim também, tal abordagem, não se trata de um produto acabado, como afirma Have (2016) mas da combinação e do reconhecimento das diferenças e do respeito pela diversidade cultural confluindo com perspectivas comuns e valores partilhados para a sua construção.

Em relação aos povos indígenas isolados, a situação foi mais preocupante ainda, já que o isolamento é em si a maior garantia de saúde em relação às doenças transmissíveis. Significa dizer que a formação de barreiras sanitárias por parte do Estado contra invasores deveria ter sido uma estratégia vital de prevenção (MATOS et al, 2021). Isolar o território e protegê-lo possibilitaria a garantia de suas vidas. Organizações internacionais mostraram preocupação e sinalizaram às instâncias governamentais sobre esses riscos. Como afirmaram Cunha e Lorenzo (2014), de um ponto de vista prescritivo, impõe-se às comunidades internacionais, inclusive, a reflexão de colaborar com as questões de responsabilidades éticas tanto na manutenção das condições estruturais que perpetuam as desigualdades globais em saúde quanto na transformação dessas condições. Para além disso, a responsabilidade moral global certifica-se de que a Terra é um componente vivo e que fornece a possibilidade de vida também para seus membros. Assim, a pandemia veio cada vez mais revelando que grupos em situação de vulneração, especialmente grupos populacionais historicamente subvertidos, vêm sendo os mais impactados. Através de uma bioética que evoca a importância da responsabilidade social, evidencia-se uma condição primordial: estimular o Estado a assumir suas obrigações trabalhando para a superação de tais vulnerações impostas e ainda, para que exerça o papel de estabelecer condições de desenvolvimento (BARBOSA; MOUTUINHO, 2022).

A criação de um comitê de crise insatisfatório para fins de monitoramento do impacto da contaminação da Covid-19 nos territórios, a oferta insuficiente da questão alimentar, e os procedimentos apresentados supostamente como “sanitariamente seguros” em relação ao sepultamento dos mortos indígenas, cerceou direitos e demonstrou comunicação inadequada, como foi o caso dos Yanomamis que não tiveram sequer a possibilidade de questionar a realização de seus ritos de passagem, o que nos diz muito sobre o desdém do governo diante de suas possibilidades de exercer autonomia, ou seja, de pensar possibilidades outras e aproximadas de suas crenças diante destas questões. Assim, esta imposição se sobrepôs de maneira contrária ao que a Bioética de Intervenção propõe pensar como “dialogicidade”. O

conceito evoca o diálogo como exigência existencial a fim de evitar que determinadas ideias sobrepujem sobre outras, garantindo desta forma que se discuta e atente à lugares diferenciados que ocupam percepções distintas, inclusive de mundo. Esta ferramenta é de fundamental importância, posta a variedade de culturas, etnias e saberes relacionados as etnias indígenas (NASCIMENTO; MARTOREL, 2013).

A criação das Unidades de Atenção Primária Indígena (UAPI) manteve o objetivo principal de fortalecer os serviços de atenção primária de abrangência dos DSEIs, porém verificou-se morosidade do Estado nas contratações imediatas de profissionais de saúde, além do que os Dseis tiveram que aguardar dois meses pelo envio de Equipamentos de Proteção Individual-EPI. Para a Bioética de Proteção, que se trata de uma proposta formulada como tentativa de aplicação de um escopo teórico e prático em relação aos conflitos morais em saúde pública, a proteção emerge como um princípio ético primordial (RODRIGUES; SCHRAMM, 2022) revelando-se aqui e, podendo apontar por suas lentes uma falha, já que a urgência em se instaurar um sistema efetivo e excepcional em saúde não se deu de modo célere e assertivo. Penso esta situação e seus desdobramentos como uma dupla vulneração imposta no sentido em que há uma situação real instalada, somada à forma como o amparo assistencial aparece de modo tardio, limitado e contaminado por um discurso governamental negacionista em relação a problemática em curso.

Como uma reação em cadeia, instaurou-se condições de trabalho precárias e versões dos planos emergenciais apresentados pelo governo, tidos como insuficientes. Assim também, a lei 14.021, que reivindicava medidas de proteção social para prevenção da disseminação da Covid-19 sofreu a tentativa de 22 vetos de sua proposta, dentre eles: o acesso universal à água potável; a distribuição gratuita de materiais de higiene, limpeza e desinfecção e a oferta emergencial de leitos hospitalares. Pouco tempo depois, a ADPF 409, mobilizada por partidos políticos e o movimento indígena, solicitou ao governo a instalação de barreiras sanitárias nos territórios demarcados, a retirada dos invasores, o fortalecimento dos planos emergenciais e os planejamentos com a participação das comunidades. Todas estas situações apontam o caráter “desprotetivo” do governo, produzindo exatamente o movimento contrário do esperado, afinal para estabelecer contribuições bioéticas sob a perspectiva social, três aspectos devem estar envolvidos: a necessidade de exercer a transdisciplinaridade, promovendo a participação de diversas áreas para a construção do conhecimento; o estabelecimento do um diálogo com os movimentos sociais para conhecer os problemas que emergem da vida cotidiana; e a elaboração de parâmetros éticos que permitam a reflexão por uma ótica coletiva (PEREIRA; TRINDADE,

2018). Em suma, em nenhum momento é notado o movimento de confluir com os povos dos quais se está pensando políticas assistenciais em saúde e quando isso acontece, sua visão é notadamente descaracterizada.

Com a chegada da vacinação, a população indígena se tornou grupo prioritário. Essa conquista foi considerada mérito do movimento indígena que precisou disputar não só está premissa, mas também a ampliação do alcance de indígenas que estavam em outros contextos e não apenas em terras homologadas, como sugeria o plano do governo. Vale ressaltar que enquanto esse processo se desdobrava, o presidente Jair Bolsonaro insistia em criticar o uso de vacinas indicando possibilidades de tratamento da Covid-19 sem a mínima comprovação científica. Para a Bioética de Intervenção, algumas premissas são necessárias para a efetividade na aplicabilidade de políticas: a prevenção de possíveis danos e iatrogenias; a precaução, frente ao desconhecido; a prudência com relação aos avanços e as novidades e a proteção dos excluídos socialmente. A mesma defende ainda que, no campo público se priorize a tomada de decisão que privilegie o maior número de pessoas, pelo maior espaço de tempo e que resultem nas melhores consequências (GARRAFA, 2005). Essas poderiam ser contribuições contundentes para a efetividade interventiva, segura e comprometida com a vida e com os direitos humanos.

A Associação Brasileira de Antropologia apontou o suposto genocídio em curso, inclusive de povos isolados e provocou o Ministério Público Federal para que tomasse providências cabíveis. O desmonte da Funai, o marco temporal e a instalação de hidrelétricas foram alguns pontos colocados como de extremo prejuízo para essas populações. No mesmo período, o Brasil se tornou foco e preocupação do Conselho de Direitos Humanos. O próprio relatório final da CPI da Pandemia apontou que eles foram discriminados, desrespeitados e que as ações e omissões do governo contribuíram para que vidas fossem perdidas. As denúncias apontaram que o atual presidente da república planejou, incentivou e autorizou que a epidemia se alastrasse nas comunidades e mais, que isso se dera por meio da estrutura organizada e hierárquica de poder ou seja, pelos ministérios e órgãos de controle ligados à proteção constitucional. Estas evidências revelam inegavelmente a submersão da garantia mínima de dignidade.

Constatamos claramente formas de exercer o que Nascimento (2010) chama de “colonialidade da vida”. Este conceito compartilha das ideias de Aníbal Quijano que vê na modernidade a instauração de uma forma de exercício de poder que inferioriza o outro, e cria identidades através da violação de alteridades. A colonialidade pensa a estruturação do real em

função de hierarquias, e para além disso, ela autoriza pensar que algumas vidas são mais importantes do que outras, justificando assim, a dominação, a exploração e a opressão. Segundo a égide de uma Bioética de Intervenção, deve-se buscar sempre por uma perspectiva que garanta a “equidade” uma vez que a vulnerabilidade parte de algo de onde, primeiramente, se retira o poder. Com isso, deve se atentar em não fazer pelo mais vulnerável o que os “menos vulneráveis”, julgam mais apropriado. A proposta é construir com ele um espaço em que as diferenças não sejam hierarquizadas. A BI propõe ainda, o exercício da solidariedade crítica, destacando principalmente o lugar de acolhimento da alteridade, tal modo de pensar e agir entende a responsabilidade com esse “outro” atentando inclusive ao fato de que o mesmo se encontra também vulnerável e sob impacto direto das ações internas. Nesse sentido, a solidariedade estaria em função de impulsionar ativamente processos de intercâmbios que permitam espaços de encontro entre seres e saberes reduzindo assim, o desnivelamento provocado por posições hegemônicas de poder.

Por fim, ao invés da adoção de medidas contundentes que deveriam ser estimuladas pelas autoridades do país, através do relatório da CPI constatou-se o aumento dos assassinatos de lideranças indígenas; o processo de intensificação de invasões de terras; o assistencialismo na Funai que colocou como única meta a distribuição de cestas de alimentos; o discurso de ódio e de assédio constante por parte do presidente da república e ainda, a distribuição do chamado “kit covid” ou de seus componentes isolados. Para além disso, a criação de um comitê de crise que estipulou o monitoramento de ações de combate à pandemia se deu tardiamente, apenas no início do ano de 2022, ou seja, passados quase dois anos de seu início. Esses achados fazem com que pensemos na “não promoção” do que a BP sugere como a noção de proteção como princípio ético. Esta premissa entende que embora a vulnerabilidade se configure como característica universal do ser humano, é possível reconhecer e situar as pessoas que se encontram rebaixados por determinantes como a pobreza, a doença e a discriminação. A BP aponta que tais indivíduos ou grupos necessitam mais do que uma proteção no sentido genérico, mas da realização de cuidados específicos e medidas efetivamente reparadoras (RODRIGUES; SCHRAMM, 2022). No caso da população indígena, além da ruptura destas noções no sentido prático, verificou-se ainda, a abertura e acontecimentos de crimes que rebaixaram ainda mais suas condições de vida e saúde, expondo e fazendo com que as situações que causaram vulnerabilidade não só se agravassem como colocassem em risco sua vida e segurança. O método prescrito pela BP pode ser compreendido como transdisciplinar e propõe resolver problemas oriundos dos conflitos morais. Sua ação protetiva jamais se caracteriza como

“autonocida”, isto é, pressupõe o “não paternalismo”. Em outros termos, a proteção as populações indígenas implicariam no fortalecimento de sua autonomia.

Para pensar sobre os movimentos indígenas insurgentes no enfrentamento da pandemia de Covid-19 e sua intersecção em Bioética Crítico Social, iniciamos com uma reflexão de Daiara Tukano:

Eu fiquei me perguntando onde encontrar a transdisciplinaridade quando a gente vive numa lógica de diálogo desigual. Onde a gente pode construir transdisciplinaridade entre instituições políticas e econômicas com pensamentos que não consideram iguais os interlocutores? (TUKANO, 2022, p.51)

É grande o desafio de propor reflexões em bioética, ainda que por um viés intercultural, já que o conhecimento indígena e seu modo de produzir resolubilidade de problemas ultrapassa a lógica biomédica de saúde, pois o próprio entendimento sobre o que é saúde vai além deste paradigma. Como analisa Pacheco (2020), não é possível falar em saúde indígena sem falar em “território”, por exemplo. Neste sentido, o Bem-Viver também seria um paradigma proposto pelos povos originários. Há imerso nele um posicionamento crítico a respeito das ideias de desenvolvimento, ao mesmo tempo em que apresenta alternativas embasadas nas tradições de uso de suas medicinas (ALCÂNTARA e SAMPAIO, 2017). Assim, “as políticas de saúde podem promover ou violar os direitos humanos, incluindo o direito à saúde, dependendo da forma como são concebidas e/ou executadas” (MONTEIRO, 2019, p.16). Para Krenack (2020), é preciso repensar o que se chama de cuidado, de saúde, de doença, assim como “ideias cristalizadas sobre o corpo”. Para ele, dentro de uma lógica colonial de cuidado, a última coisa que interessa é a vida, e é sobre isso que precisamos atentar:

A forma de o capital tratar a saúde e o campo da saúde como uma mercadoria está cada vez mais em disputa, e com uma tendência crescente em todos os lugares do mundo. É como se fosse um passe: te vendem um passe para a sobrevivência, que é o pacote da saúde (KRENACK, 2020, p.2)

Outra questão importante colocada por Nunes (2022) alerta para o fato de que muitos pesquisadores, mesmo os decoloniais - geralmente homens cis e brancos - não fazem reflexões sobre suas posições na sociedade, deixando de nomear e reconhecer a própria branquitude. Assim, descrevem pessoas negras e indígenas como o “outro”, os que seriam racializado, gerando a partir disto, possíveis “conflitos epistêmicos”.

É sabido que com a chegada da pandemia de Covid-19 no Brasil, ficou clara a precariedade dos serviços de saúde, tanto em relação à atenção primária como em relação à média e alta complexidade nos territórios indígenas. Tal fato demonstra a fragilidade com que essas bases têm sido instauradas. Segundo Melo e colaboradores (2021), a questão orçamentária

em saúde indígena é um ponto pouco discutido no campo bioético embora seja um aspecto fundamental. Assim também, há que se ater aos questionamentos éticos no âmbito da saúde coletiva, como no caso da alocação equitativa de recursos orçamentários e estruturais. Para Schramm (2005) apesar de existir um caráter protetor na bioética, é um desafio conciliar a alocação de recursos escassos com princípios norteadores do sistema público de saúde.

A manutenção da desigualdade, dos privilégios e da exclusão passa, assim, a fazer parte de um campo epistemológico de pesquisas e estudos, a partir do qual são cunhadas expressões e possibilidades em direção à superação das situações de desrespeito aos direitos humanos (CRUZ, 2020, p.27).

Um fenômeno que sem dúvida obteve destaque durante o período crítico pandêmico foi o notório engajamento dos movimentos sociais indígenas em prol de melhorias no âmbito da saúde, uma vez que a política governamental instituída foi insuficiente (ABRASCO, 2021). Um movimento nada novo, já que os povos originários brasileiros e latino-americanos resistem contra a sociedade colonial e suas sequelas há mais de 500 anos. A esse processo de resistência Bispo (2015) nomeou de “contracolonização”, conceito que envolve um movimento de resistência e de golpe contra possibilidades de invasão, expropriação, etnocídio, genocídio de uma cultura sobre outra atuando diretamente na defesa dos territórios e tudo o que neles vive, realizada pelos povos “afropindorâmicos” (os povos afrodiáspóricos e os originários).

No início da pandemia no Brasil, o primeiro plano voltado aos povos originários apresentado foi nomeado “Plano de Contingência Nacional da Covid-19 em Povos Indígenas”. O mesmo definiu o nível de resposta à doença, a estrutura de comando e ação a ser efetivada, no entanto, foi considerado incipiente por especialistas. Como agravante, sua elaboração não contava com a participação de lideranças e representantes do controle social em saúde indígena (ABRASCO, 2021). No mesmo mês, o projeto de Lei 1142/2020 que propunha medidas de proteção social para prevenção do contágio e da disseminação da Covid-19 nos territórios indígenas, quilombolas e de comunidade tradicionais, sofreu vetos no planejamento de ações essenciais para sobrevivência e dignidade destas comunidades. Graças a partidos políticos unidos à causa ocorreu a negociação para que os mesmos fossem reconsiderados. É interessante pensar que uma proposta bioética adequada e coerente com a historicidade do país deve propor explicitar e denunciar estruturas de poder que desqualificam e atuam contra processos de desenvolvimento de determinadas populações. O compromisso de uma bioética com os projetos decoloniais assume a denúncia de impactos “vulneradores” (NASCIMENTO, 2011). Nesse sentido, a Bioética de Intervenção atuaria em consonância com as demandas sociais e históricas

do Brasil, alinhando-se de forma objetiva com a ação dos movimentos sociais que atuam em defesa da saúde pública (CRUZ, 2020).

Um pouco mais adiante, entrou em vigor a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental - ADPF 709, instituída pelo Supremo Tribunal Federal determinando que o governo adotasse medidas para conter o contágio e a mortalidade por Covid-19 entre a população indígena. Dentre essas ações destacam-se: o planejamento com a participação das comunidades; ações para contenção de invasores em reservas e criação de barreiras sanitárias no caso de indígenas em isolamento ou contato recente; acesso de todos os indígenas ao Subsistema Indígena de Saúde e elaboração de plano para enfrentamento e monitoramento da Covid-19. Como notamos, precisou intervenção política de um órgão de instância superior já que não se fez cumprir a constituição e o direito básico de proteção e assistência. De fato, uma série de intercorrências se estabeleceu: medidas não assertivas culminaram no cerceamento de vidas além do impacto comunitário e identitário proveniente deste desdobramento desajustado e irresponsável do governo brasileiro.

Não à toa o líder do poder executivo fora denunciado, nacional e internacionalmente, pela realização de práticas genocidas. Para Nunes, 2022, é preciso pensar os conceitos de genocídio e etnocídio juntos pois ambas seriam parte da mesma estrutura de violência uma vez que para a cultura indígena, línguas, costumes e modos de vida são a sua própria identidade. Apesar disso, o etnocídio inclina-se de modo preciso sobre a multiplicidade de cada povo, etnia e nação de determinado território. Segundo Garrafa (2005), é preciso que países periféricos possuam um projeto ético em que se possa construir sociedades minimamente inclusivas, que tenham como valor prioritário a defesa e qualidade da vida.

Diante deste cenário extremamente desfavorável, frentes indígenas das diversas regiões do país se uniram e produziram não só conteúdos coerentes com suas realidades, mas estratégias em defesa de seus territórios e da garantia do Bem-Viver no enfrentamento da Covid-19. Foram formulados desde planejamentos orçamentários até a divulgação das diversas formas de se produzir cuidado. A Articulação dos Povos Indígenas do Brasil - APIB - formulou o Plano de Enfrentamento da Covid no Brasil de caráter emergencial que descreveu três principais eixos norteadores: a garantia do cuidado integral e diferenciado no controle da Covid-19; ações jurídicas e de incidência política; e ações de comunicação para denúncia e informação. As ações práticas contaram com: pressionar os poderes públicos para estruturação geral em saúde, dos insumos básicos, passando pela questão da segurança alimentar e econômica, ao critério de atendimento e proteção nos territórios. Segundo Porto, 2008, a bioética brasileira se propõe a

dialogar com a realidade e na medida em que avança neste âmbito, associa a discussão da saúde pública, aos direitos humanos e aos movimentos sociais, produzindo-se cada vez mais como ética aplicada que dialoga e produz saberes libertários, nada unilaterais. Assim, os conceitos de vida e de cosmologia - concepções que abrangem diversidade no processo saúde-doença devem compor essas ações, somando-se ao princípio bioético da autonomia, projetando-se num espaço distribuído no coletivo e nas comunidades. O modelo biomédico, centrado na doença, todavia, não seria o ideal, já que a cultura e os valores coletivos precisam estar em pauta, assim como a autonomia pode ser entendida como o direito inerente do paciente decidir ativamente sobre procedimentos diagnósticos e terapêuticos aos quais será submetido. Poucas vezes isso é considerado importante (HONORATO, et al., 2022). Houve também a organização de manifestos de ampla divulgação como o “Nossa Luta é Pela Vida”, que procurou exercer a implementação das políticas públicas e buscou resguardar os direitos dos povos originários sob sua perspectiva, organizando frentes de ação para o enfrentamento emergencial da pandemia. Iniciou-se o monitoramento comunitário participativo dos casos de Covid-19, realizado pelo Comitê Nacional pela Vida e Memória Indígena, uma vez que os dados oficiais deixavam sérias lacunas. O lançamento da série “Maracá”, objetivou alertar a sociedade sobre a gravidade do momento causado pela pandemia, e, ainda, somar esforços coletivos para o seu enfrentamento, inclusive com a arrecadação de doações para financiar ações nos territórios indígenas. O livro “Fica na aldeia, parente” foi uma campanha de apoio e divulgação das iniciativas autônomas para o enfrentamento de impactos da pandemia, associada à difusão de conhecimento e à ação solidária. A campanha “Vacina Parente” divulgou a importância da vacinação, já que a mesma sofreu imensas distorções e falta de pontos de referência oficiais e seguros. Como afirma Cruz (2020), a participação popular é genuína e nasce das demandas sociais que reúnem iguais em torno de interesses comuns e objetivos específicos. Nesta mesma trincheira, a Bioética de Intervenção e a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos da Unesco estão alinhadas, emitindo propostas em favor do empoderamento, da emancipação e da libertação. Seria interessante pensar também os conceitos de “solidariedade crítica” ou “voluntariado crítico” dentro desta proposta exposta acima já que a “solidariedade crítica” tem a ver com os processos que necessariamente envolvem a capacidade de compreender a dimensão social e política nesta relação. O voluntariado, no caso, também expressa a participação politizada, comprometida, ativa e beneficente das pessoas que desenvolvem tal serviço na construção das condições necessárias à democratização efetiva do Estado, em todas as suas dimensões (SELI E GARRAFA, 2005), como fica evidentemente na manifestação da articulação indígena neste combate.

Hoje são cerca de 45 aldeias com suas próprias barreiras, mas ainda há áreas que não conseguiram restringir a circulação de não-indígenas. Paralelamente, o movimento indígena, suas organizações e lideranças vêm tendo um papel fundamental em pressionar e garantir a chegada de alimentos e de EPIs, junto à atuação das equipes de saúde, parceiros não-indígenas e do Ministério Público Federal (PACHECO et al, 2020, p.44)

Tais conceitos, se equiparados à lógica indígena, possivelmente, poderiam ser entendidos simplesmente como “comprometimento com a vida”, uma vez que as etnias de um modo em geral – e nos arriscaríamos a dizer, de um modo total, expressam em sua compreensão de mundo: o cuidado com sua comunidade, com os coletivos, com as sociedades.

Um fato que vale destacar foi a tentativa de criminalizar a Articulação dos Povos Originários (APIB) em nome da indígena Sônia Guajajara, justificando as denúncias dirigidas ao governo através da série “Maracá” como processos difamatórios e caluniadores. Comportamento que age na mais clara tentativa de enfraquecer o movimento de luta, em detrimento de seu posicionamento que vai na contramão das expectativas e necessidades indígenas. Importante a atenção de uma bioética crítica e social a estas compreensões.

O Dossiê da Pandemia, também de 2021, apresentado para análise na CPI, trouxe um amontoado de relatos, provas e denúncias contra o atual governo de Jair Bolsonaro, comprovando a caracterização de um estado permanente de negligência e violência frente às medidas que precisavam ser tomadas e que culminaram na perda de vidas e falta de acesso à saúde e direitos. Destacamos o trabalho da deputada indígena Joenia Wapichana, que além de protocolar ofícios fundamentais a respeito da dignidade e vida indígena, auxiliou em denúncias que demonstravam como se deram as inúmeras irregularidades neste período, especialmente nos territórios.

E aquela pessoa que mata ainda a outra pela violência, pelo genocídio, pelo etnocídio, pelo ecocídio, ela mata, também a si mesma e mata o projeto do Brasil (XACRIABÁ, 2022, p.25).

Finalmente, além de toda ineficácia da assistência à saúde indígena brasileira neste contexto, podemos dizer que foram expostas não apenas suas feridas, mas também seu sofrimento ao atravessar este momento histórico duro. Enquanto se organizavam e se articulavam para superá-lo, outras tentativas de enfraquecimento se davam simultaneamente: a evidência à tese do marco temporal; o projeto de lei que propunha a extração da mineração nos territórios indígenas; a facilitação dos processos de grilagem de terras, dentre outros. Assim, para ilustrar a gravidade da instauração destas políticas recorreremos a Nunes (2022), em citação à Marcos Veron: “Esto que ves aquí es mi vida, mi alma, si me separas de esta tierra, me quitas la vida” (p.56). Esta citação implica e demonstra como para boa parte da população indígena

os territórios são bens de primordial importância na continuidade e proteção de suas vidas e de suas identidades.

Tais movimentações podem ser compreendidas como “propositalmente aplicadas”, se pensarmos no conceito de necropolítica, que basicamente incide sobre o poder do estado sobre a decisão de quais corpos devem viver e quais devem morrer (SANTOS et al., 2021). Assim, apesar do múltiplo esforço vivenciado contra a vulneração incidente instaurada pelas estruturas do Estado; a força na qual pandemia angariou vítimas; a falta de acesso a condições mínimas de biosegurança neste período; mortes; leis de enfraquecimento identitário e territorial; os olhares indígenas atentos e suas vozes se posicionaram em espaços necessários, uma vez mais evidenciando a consciência ativa de seu insurgente levantar de punhos que garantiram e garantem, não só agora, mas há séculos, a vida das diversas comunidades existentes em nosso país.

Conclusões

Entendemos que a abordagem em Bioética Crítico-Social contemplada pela bioética latino-americana agrega em seu escopo, possibilidades de reflexões e proposições contundentes para pensarmos a questão da saúde indígena brasileira, especialmente durante um recorte tão específico como tem sido o da incidência da pandemia de Covid-19 no país. Suas correntes propõem fazer a leitura das bases institucionais e estruturais, reconhecendo o impacto das intersecções nas populações, em especial, nas tidas como vulneradas. Tais entendimentos consideram a importância da “dialogicidade” na construção de práticas específicas; reconhecem que as vozes pelas quais se pensam políticas públicas precisam ser escutadas e integradas; promovem a crítica sobre como sistemas engessados podem ser prejudiciais a estas populações se o princípio da equidade não é garantido; reconhecem a potência e a precisão do estímulo da autonomia como garantia de acesso e qualidade de vida; antecipam a reflexão sobre o bem-estar ambiental e territorial como um viés importante que impacta as relações globais, posicionamentos com os quais o movimento indígena compactua fortemente. Esses referenciais garantem princípios sociais e defendem direitos humanos que são ferramentas necessárias para a construção de um processo que pode servir de apoio para a garantia dos melhoramentos em saúde realizado principalmente através de um viés transdisciplinar e intercultural.

A respeito da política de morte imposta, não pelo vírus, mas pelo viés “anti-indígena” do governo Bolsonaro, há que se reiterar que fragilizou de diferentes maneiras esta população.

Tanto por meio de práticas insuficientes sob os processos de resolutividade de contágio e morte por Covid-19, como pelos projetos de lei que geravam enfraquecimento dos povos, e não correspondiam à realidade anunciada, não ofereciam segurança, muito menos assertividade em suas ações. Desse modo, o movimento indígena demonstrou a importância de firmar de bases para enfrentamento tanto do vírus como do cenário governamental desfavorável. Assim, sua articulação nesta batalha teve impacto fundamental para salvar vidas diante do contexto de negligência, violência e conflitos evidenciados. Vale lembrar que mesmo tendo o uso de suas medicinas tradicionais, jamais negaram o fato de que o isolamento social, as medidas de proteção divulgadas por instâncias competentes em saúde e a vacinação, por exemplo, eram pilares fundamentais para sua proteção, critérios que negou a todo instante o presidente do Brasil em exercício.

Nesse embate de interesses e forças, em que um lado preza pela garantia de seus direitos, e o outro, por valores capitalistas e desenvolvimentistas desenfreados, cuja estrutura favorece a lógica da colonialidade, é possível perceber como o processo de resistência e coletividade implicaram em materializar mudanças fundamentais, e como sua persistência ditou caminhos de vitória. Consideramos essa prática insurgente, uma vez que emerge e se sobrepõe aos parâmetros estruturais e hierárquicos pré-estabelecidos, garantindo o reconhecimento da importância de suas vidas.

Referências

AYRES, Lioness. Thematic coding and analysis. In: GIVEN, Lisa M. **The SAGE Encyclopedia of Qualitative Research Methods**. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications Inc., 2008. p. 867-868.

BANIWA, Gersem. **Educação para manejo e domesticação do mundo. Entre a escola ideal e a escola real. Os dilemas da educação escolar indígena no Alto Rio Negro**. Tese (Doutorado em Antropologia), Universidade de Brasília, Brasília, 2011. Disponível em: http://www.dan.unb.br/images/doc/Tese_103.pdf. Acesso em: 24 de jan. 2023.

BARBOSA, Rodolfo de Deus; MOUTINHO, Flavio Fernando Batista. O brasil e seus vulnerados: bioética da proteção como norteadora das políticas públicas de enfrentamento da pandemia de covid-19. **Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, [S.L.], v. 18, p. 177-193, 10 ago. 2022. EDUFU - Editora da Universidade Federal de Uberlândia.

<http://dx.doi.org/10.14393/hygeia1861518>. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/61518/34449>. Acesso em: 24 out. 2022.

BUTLER, Judith. **Quadros de Guerra: quando a vida é passível de luto?** Tradução de: Sérgio Tadeu de Niemeyer Lamarão e Arnaldo Marques da Cunha; revisão de tradução de: Marina Vargas; revisão técnica de: Carla Rodrigues. 3ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2017.

CHAVES, Kena Azevedo. Corpo-território, reprodução social e cosmopolítica: reflexões a partir das lutas das mulheres indígenas no Brasil. **Scripta Nova. Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales**, [S.L.], v. 25, n. 4, p. 51-71, 2 jan. 2022. Edicions de la Universitat de Barcelona. <http://dx.doi.org/10.1344/sn2021.25.32707>. Disponível em: <https://revistes.ub.edu/index.php/ScriptaNova/article/view/32707/36399>. Acesso em: 28 out. 2022.

CRUZ, Eliane Aparecida da. **Bioética de intervenção, movimentos sociais e políticas públicas de saúde – a construção da política nacional de assistência farmacêutica (PNAF)**. Tese (Doutorado em Bioética), Universidade de Brasília, Brasília, 2020. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/40145/1/2020_ElianeAparecidadaCruz.pdf. Acesso em: 12 de novembro de 2022.

CUNHA, Thiago; LORENZO, Cláudio. Bioética global na perspectiva da bioética crítica. **Revista Bioética**, [S.L.], v. 22, n. 1, p. 116-125, 07 out. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1983-80422014000100013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/pXtsDt8qV8kQ6SHmBm6LSyv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 07 out. 2021.

FIOCRUZ. Nota Técnica do Grupo de Trabalho em Saúde Indígena da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) apresentada para a Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB) no âmbito da Arguição por Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 709. Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2021/05/Nota-Tecnica-Abrasco-17-05-final-corrigida-1-1.pdf>. Acesso em: 27 jan. 2022.

GARNELO, Luiza; PONTES, Ana Lúcia (orgs.). **Coleção Educação Para Todos. Saúde Indígena: Uma Introdução ao Tema**. Brasília: FIOCRUZ, 2012. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_indigena_uma_introducao_tema.pdf.

Acesso em: 05 jun. 2021.

GARRAFA, Volnei; MANCHOLA-CASTILLO, Camilo. A essência política e militante da bioética. **Revista Brasileira de Bioética**, [S.L.], v. 13, p. 125-134, 31 dez. 1969. Biblioteca Central da UNB. <http://dx.doi.org/10.26512/rbb.v13i0.7599>. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3615/361533241011.pdf>. Acesso em: 05 out. 2021.

HAVE, Henk T. **Global bioethics: An introduction**. New York: Routledge; London: Francis Group, 2016. Disponível em: https://www.academia.edu/39941786/Henk_ten_Have_Global_bioethics_an_introduction.

Acesso em: 28 de oct. 2022.

HONORATO, Marcos Manoel *et al.* Princípio bioético da autonomia na atenção à saúde indígena. **Revista Bioética**, [S.L.], v. 30, n. 2, p. 373-381, jun. 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422022302533pt>. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/2570/2888. Acesso em: 12 nov. 2022.

INESC. **Funai Anti-Indígena: Um relato da Funai sobre o governo Bolsonaro**. Brasília, 2022. Disponível em: https://www.inesc.org.br/wp-content/uploads/2022/07/Fundacao-anti-indigena_Inesc_INA.pdf. Acesso em: 24 de oct. 2022.

PESSINI, Leo. O que entender por bioética global? **Revista de Educação Anec**, [S.L.], v. 42, n. 155, p. 12-25, 2018. Associação Nacional de Educação Católica - ANEC. <http://dx.doi.org/10.22560/reanec.v42i155.101>. Disponível em: <https://revistas.anec.org.br/index.php/revistaeducacao/article/view/101/59>. Acesso em: 28 out. 2022.

PACHECO, Rafael (org.). **Fica na Aldeia Parente. Povos Indígenas e a Pandemia de Covid-19**. São Paulo: Editora Primata, 2020. Disponível em: <https://onedrive.live.com/?authkey=%21AEciiOxViO4HvtU&cid=4623790DBA5F0A14&id=4623790DBA5F0A14%2144208&parId=4623790DBA5F0A14%2136126&o=OneUp>.

Acesso em: 12 abr. 2022.

POTTER, Van Rensselaer. Bioética Global e sobrevivência humana. Script do vídeo (42 minutos) apresentado no IV World Congress of Bioethics, 4-7 de novembro de 1998, em Tóquio Japão. In: BARCHIFONTAINE, Christian de Paul; PESSINI, Léo (orgs.). **Bioética:**

alguns desafios. São Paulo: Centro Universitário São Camilo e Edições Loyola, 2001. p. 337-347. (Coleção Bioética em Perspectiva 1).

PORTO, Dora. Reflexões bioéticas. **Revista Bioética**, [S.L.], v. 25, n. 3, p. 437-441, dez. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422017253001>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/Ssrytq6gXwVRZZ6jb5kMBHf/?format=pdf&lang=p>. Acesso em: 28 out. 2022.

MATOS, Beatriz de Almeida *et al.* Violações dos direitos à saúde dos povos indígenas isolados e de recente contato no contexto da pandemia de COVID-19 no Brasil. **Mundo Amazônico**, [S.L.], v. 12, n. 1, p. 106-138, 9 fev. 2021. Universidad Nacional de Colombia. <http://dx.doi.org/10.15446/ma.v12n1.88677>. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/40503/1/ARTIGO_ViolacoesDireitosSaude.pdf. Acesso em: 19 nov. 2022.

MARRAS, Stelio. Por uma antropologia do entre: reflexões sobre um novo e urgente descentramento do humano. **Revista do Instituto de Estudos Brasileiros**, [S.L.], n. 69, p. 250-266, 27 abr. 2018. Universidade de Sao Paulo, Agencia USP de Gestao da Informacao Academica (AGUIA). <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2316-901x.v0i69p250-266>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rieb/a/LXPNJqrD7cVGtMzfHrC9Qhv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 out. 2022.

MELO, Aislan Vieira de et al. Bioética e interculturalidade na atenção à saúde indígena. **Revista Bioética**, [S.L.], v. 29, n. 3, p. 487-498, jul. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422021293485>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/Pf74HnMCysThKmNKWz7hqDf/>. Acesso em: 14 nov. 2022.

MENDES, Rosana Maria; MISKULIN, Rosana Giaretta Sguerra. A análise de conteúdo como uma metodologia. **Cadernos de Pesquisa**, [S.L.], v. 47, n. 165, p. 1044-1066, set. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/198053143988>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cp/a/ttbmyGkhjNF3Rn8XNQ5X3mC/>. Acesso em: 15 nov. 2022.

MONTEIRO, Plínio José Cavalcante. **Bioética e Saúde Pública: Justiça e equidade no acesso aos cuidados de saúde.** Tese (Doutorado em Bioética), Universidade de Brasília, Brasília, 2019. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/36152/1/2019_PL%C3%ADnioJos%C3%A9CavalcanteMonteiro.pdf. Acesso em: 10 nov. 2022.

NASCIMENTO, Wanderson Flor do. **Por uma vida descolonizada: Diálogos entre a Bioética de Intervenção e os Estudos sobre a Colonialidade**. Tese (Doutorado em Bioética), Universidade de Brasília, Brasília, 2010. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/7898/3/2010_WandersonFlorDoNascimento.pdf. Acesso em 10 nov. de 2021.

_____; MARTORELL, Leandro Brambilla. A bioética de intervenção em contextos descoloniais. **Revista Bioética**, [S.L.], v. 21, n. 3, p. 423-431, dez. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1983-80422013000300006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/DB3X3vCy3TwKLbVFwJ9fhnk/?lang=pt#>. Acesso em: 24 out. 2022.

_____; GARRAFA, Volnei. Por uma vida não colonizada: diálogo entre bioética de intervenção e colonialidade. **Saúde e Sociedade**, [S.L.], v. 20, n. 2, p. 287-299, jun. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902011000200003>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/HFbxZhqrS7qcs46XDtjLmWm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 nov. 2022.

NORA, Carlise Rigon dalla. Conflitos bioéticos sobre distanciamento social em tempos de pandemia. **Revista Bioética**, [S.L.], v. 29, n. 1, p. 10-20, mar. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422021291441>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/TpbKVtYS6exs9dkhMtCCrLK/>. Acesso em: 24 out. 2022.

NÚÑEZ, Geni Daniela. **Nhande ayvu é da cor da terra: perspectivas indígenas guarani sobre etnogenocídio, raça, etnia e branquitude**. Tese (Doutorado Interdisciplinar em Ciências Humanas), Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2022. Disponível em: <https://tede.ufsc.br/teses/PICH0255-T.pdf>. Acesso em: 13 oct. 2022.

PEREIRA, Camila Claudiano Quina; TRINDADE, Ronaldo. Por uma Bioética social, política e comprometida: contribuições da pesquisa social. **Amazonica - Revista de Antropologia**, [S.L.], v. 10, n. 2, p. 426, 21 dez. 2018. Universidade Federal do Para. <http://dx.doi.org/10.18542/amazonica.v10i2.6510>. Disponível em: <https://periodicos.ufpa.br/index.php/amazonica/article/view/6510/5240>. Acesso em: 25 out. 2022.

RESENDE, Ana Catarina Zema de. Autonomia Indígena no Pensamento Político de Taiaiake Alfred, Floriberto Díaz e Gersem Baniwa. **Revista de Estudos e Pesquisas Sobre As**

Américas, [S.L.], v. 11, n. 2, p. 23, 30 ago. 2017. <http://dx.doi.org/10.21057/10.21057/repamv11n2.2017.26093>. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/repam/article/view/15946/14235>. Acesso em: 23 jan. 2023.

RODRIGUES, Carlos Alberto Bizarro; SCHRAMM, Fermin Roland. Bioética de proteção: fundamentos e perspectiva. **Revista Bioética**, [S.L.], v. 30, n. 2, p. 355-365, jun. 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422022302531pt>. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/2765/2885c. Acesso em: 03 nov. 2022.

SANTOS, Hebert Luan Pereira Campos dos *et al.* Necropolítica e reflexões acerca da população negra no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: uma revisão bibliográfica. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 25, n. 2, p. 4211-4224, out. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.25482020>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5FLQN6ZV5yYPKv6bv4fTbVm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 nov. 2022.

SANTOS, Antônio Bispo dos. (Mestre Bispo). **Colonização, quilombos, modos e significados**. Brasília, INCTI/UnB, 2015. Disponível em: http://cga.libertar.org/wp-content/uploads/2017/07/BISPO-Antonio.-Colonizacao_Quilombos.pdf. Acesso em: 27 nov. 2022.

SCHRAMM, Fermin Roland. A bioética de proteção: uma ferramenta para a avaliação das práticas sanitárias?. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 22, n. 5, p. 1531-1538, maio 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017225.04532017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/G5RtQq4GXZb8SXJYSYbPb8s/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 out. 2022.

SELLI, Lucilda; GARRAFA, Volnei. Bioética, solidariedade crítica e voluntariado orgânico. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 39, n. 3, p. 473-478, jun. 2005. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89102005000300020>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/C9jFZZkhxz67FxD4ZdRShsG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 nov. 2022.

TUKANO, Daiara. No coração das fronteiras do humano. In: LIMA, Martha (org.). **Oboré, quando a terra fala**. São Paulo: Tumial Produções, Instituto Arapoty, 2022.

UGARTE, Odile Nogueira; ACIOLY, Marcus André. O princípio da autonomia no Brasil: discutir é preciso... **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, [S.L.], v. 41, n. 5, p. 374-377, out. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0100-69912014005013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/vtLjkcHyJvtMS8Fzrxv748w/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 jan. 2022.

VERZOLA, Yuri Eller. **Por uma Bioética Antirracista: análise da literatura bioética brasileira e estadunidense sobre racismo**. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva), Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/227163/PGSC0295-D.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 29 nov. 2022.

XACRIABÁ, Celia. Só sabe ser humano quem sabe ser natureza. In: LIMA, Martha (org.). **Oboré, quando a terra fala**. São Paulo: Tumial Produções, Instituto Arapoty, 2022.

WERÁ, Kaká. Para onde podemos caminhar. In: LIMA, Martha (org.). **Oboré, quando a terra fala**. São Paulo: Tumial Produções, Instituto Arapoty, 2022.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De modo bastante custoso, a saúde indígena no Brasil foi ganhando espaço e reconhecimento ao longo dos anos. Apesar disso, durante a pandemia de Covid-19, evidenciaram-se pontos de precariedade estruturais que dificultaram o acesso e a proteção à saúde dos povos originários. Sabemos que esta foi a população foi a mais afetada pelo vírus em termos de proporcionalidade. Somado a esses achados, bases estruturais colocam-na em uma posição do que a Bioética de Proteção nomeia de “vulneração”, que está ligada à lógica de populações que apresentam baixa captação de vida e que possuem poucos recursos para obter qualidade nos mais diversos âmbitos de sua existência. Aqui pensamos um contraponto: imersa nessa vulneração, a população em questão também produz alta potencialidade cultural que se cria na alteridade e que, muitas vezes, não fica evidente em narrativas não indígenas. Apesar disso, é fato: a pandemia afetou os povos originários em cheio, contando com um número expressivo de contagiados e mortos não só nos territórios, mas também nas cidades, fazendo emergir o evidente desamparo, acentuado pelo governo do presidente Jair Bolsonaro. A morte simbólica instalada ditou sobre o não reconhecimento de suas identidades como, por exemplo, a contabilização dos dados oficiais relacionada a contaminações e mortes, que desde o início excluiu indígenas que não estão nos territórios. Assim também como foi preciso intervenção jurídica para que conquistassem prioridade quando à vacinação, os planos de contingência apresentados demonstravam insuficiência, além da narrativa negacionista por parte do presidente que não retratava a real situação de emergência da doença e ainda, apresentava medidas de enfrentamento distorcidas.

Nos primeiros meses da pandemia, a lei 14.021 de 07 de julho de 2020 que reivindicava medidas de proteção sofreu a tentativa de 22 vetos de sua proposta, dentre eles: o acesso universal à água potável; a distribuição gratuita de materiais de higiene, limpeza e desinfecção e a oferta emergencial de leitos hospitalares, dentre outros. Grande parte dos vetos foi reconsiderado diante da organização política que entendia esta medida como absurda. O próprio relatório final da CPI da Pandemia apontou que a população indígena sofreu discriminação e omissões do governo que contribuíram para que vidas fossem perdidas. Assim, ao invés da adoção de medidas contundentes que deveriam ser estimuladas pelas autoridades do país, constatou-se o aumento dos assassinatos de lideranças indígenas; o processo de intensificação de invasões de terras; o assistencialismo na Funai que colocou como única meta a distribuição

de cestas de alimentos; o discurso de ódio e de assédio constante por parte do presidente da república e ainda, a distribuição do chamado “kit covid” nas aldeias.

Esses crimes rebaixaram ainda mais suas condições de vida e saúde, expondo e fazendo com que as situações que causaram vulneração não só se agravassem como colocassem em risco sua vida e segurança. Para as correntes bioéticas de cunho latino-americano, seria imprescindível pensar premissas necessárias para a efetividade na aplicabilidade de políticas: a prevenção de possíveis danos e iatrogenias; a precaução, frente ao desconhecido; a prudência em relação aos avanços e a proteção dos excluídos socialmente. Seria fundamental exercer a transdisciplinaridade, promovendo a participação de diversas áreas para a construção do conhecimento; o estabelecimento de um diálogo com os movimentos sociais para conhecer os problemas que emergem da vida cotidiana; a elaboração de parâmetros éticos que permitam a reflexão por uma ótica coletiva e ainda, a inserção de pensadores indígenas nestes processos. Seria ainda preciso pensar o exercício da solidariedade crítica, destacando principalmente o lugar de “acolhimento” e legitimidade da alteridade.

Como o desenvolvimento desta pesquisa se deu simultaneamente ao desenrolar da pandemia consideramos pertinente delimitar um período, uma linha “do tempo” para contemplar de maneira segura o contato com os documentos que serviriam de análise já que a mesma ainda está em curso. Assim, definimos os meses de março de 2020 a março de 2022. Foi possível notar uma maior concentração de documentos produzidos no primeiro ano do decorrer da doença, o que demonstrou uma movimentação e articulação social intensa. Infelizmente, alguns dos documentos catalogados e distribuídos nos quadros, foram inicialmente armazenados no Software Atlas.Ti, no entanto, mais tarde, ao retornar para que houvesse a configuração da informação, alguns poucos documentos não se apresentavam mais disponíveis nos links anteriores, no entanto, mesmo assim, aproveitamos o seu conteúdo. Alguns pontos trazidos na discussão foram contados ao longo da pesquisa, já que através desse desenrolar dos fatos históricos é que conhecemos o contexto. Na discussão, obviamente o conteúdo aparece de modo aprofundado e reflexivo.

Para finalizar, gostaríamos de trazer uma reflexão sobre a importância deste tema poder ser realizado em uma pós-graduação no âmbito da saúde coletiva. Consideramos a saúde indígena como tópico fundamental, tanto na estruturação cidadã quanto acadêmica. Também sabemos da importância da construção de pontes e saberes alinhados especialmente a um viés latino-americano, decolonial, “genipapizado”, como cita Célia Xacriabá (2022). Assim, como os teóricos brasileiros têm sinalizado, as amplificações em bioética não são permanentes, mas

estão abertas ao movimento de construção de seu saber, logo, contribuições e pensares nesta temática integrariam essa demanda. Ao debatermos esse tema podemos ainda repensar o conceito de “saúde”, pois para os povos originários ele integra componentes específicos forjados na importância da manifestação segura de sua cultura; na demarcação de territórios, na segurança desses territórios, no acesso e melhoria das políticas de saúde; no reconhecimento de suas formas de produzir e vivenciar suas próprias medicinas.

REFERÊNCIAS

ACOSTA, Alberto. **O bem viver: uma oportunidade para imaginar outros mundos**. Tradução de: Tadeu Breda. São Paulo: Autonomia Literária. Elefante, 2016.

ALBERT, Bruce; GOMES, Gale Goodwin. **Saúde Yanomami, um Manual Etnolinguístico**. Belém: Museo Paraense Emílio Goeldi. Coleção Eduardo Galvão. 1997. Disponível em: https://horizon.documentation.ird.fr/exl-doc/pleins_textes/divers14-09/010021801.pdf. Acesso em: 28 dez. 2021.

ALCÂNTARA, Liliane Cristine Schlemer; SAMPAIO, Carlos Alberto Cioce. Bem Viver: (de)colonização como processo de resistência das comunidades indígenas. In: XVII ENAPUR, 2017, São Paulo. **Sessão Temática 4: Meio Ambiente e Políticas Públicas**. São Paulo: 2017. Disponível em: <https://anais.anpur.org.br/index.php/anaisenanpur/article/view/1578/1557>. Acesso em: 28 dez. 2021.

AMAZÔNIA REAL. BARBOSA, Catarina; ÁVILA, Cristina. **Justiça Para Todos mas nem tanto: CPI ignora dossiê que mostra genocídio indígena na pandemia**. 2022. Disponível em <https://www.brasildefato.com.br/2021/10/26/justica-para-todos-mas-nem-tanto-cpi-ignora-dossie-que-mostra-genocidio-indigena-na-pandemia>. Acesso em: 17 jan. 2022.

_____. WERNECK, Keka. **Governo Bolsonaro Omitiu Vulnerabilidade Indígena na Pandemia**. 2021. Disponível em: <https://ds.saudeindigena.icict.fiocruz.br/bitstream/bvs/4485/1/06721%20Governo%20Bolsonaro%20omitui%20vulnerabilidade%20ind%C3%ADgena%20na%20pandemia%20-%20Amaz%C3%B4nia%20Real.pdf>. Acesso em: 18 jan. 2022.

_____. ÁVILA, Cristina.; BARBOSA, Catarina. **CPI da Pandemia Ignorou Dossiê Sobre Genocídio Indígena**. 2021. Disponível em: <https://amazoniareal.com.br/genocidio-indigena/>. Acesso em: 21 jan. 2022.

ANDRADE, Rafael Ademir Oliveira de; MACHADO, Amanda. Políticas Públicas e Etno-Estratégias para a Saúde Indígena em tempos de Covid. **Vukápanavo, Revista Terena**, [S.L.],

3ª edição, Out/Nov. 2020. Disponível em: <https://apiboficial.org/files/2021/02/Revista-Vuka%CC%81panavo-Covid-19-e-povos-indi%CC%81genas-.pdf>. Acesso em: 07 maio 2022.

APIB. **Exigimos o Fim da Agenda Anti-Indígena no Congresso Nacional**. 2021. Disponível em: <https://apiboficial.org/alerta-congresso-2/>. Acesso em: 26 out. 2021.

_____. **Começa o Abril Indígena**. 2020. Disponível em: <https://apiboficial.org/atl2021/>. Acesso em: 08 maio. 2022.

_____. **A Voz Indígena Contra o Genocídio**. 2022. Disponível em: <https://apiboficial.org/2020/07/08/adpf-709-a-voz-indigena-contr-o-genocidio/>. Acesso em: 16 jan. 2022.

_____. **Nova Versão do Plano de Enfrentamento à Covid-19 no Contexto Indígena Apresentado pela União Segue Insuficiente**. 2021. Disponível em: <https://apiboficial.org/2021/02/17/nova-versao-do-plano-de-enfrentamento-a-covid-19-no-contexto-indigena-apresentado-pela-uniao-segue-insuficiente/>. Acesso em: 27 jan. 2022.

ARAÚJO, Israel Fonseca; SILVA, Francisco Vieira da. “É como perder uma biblioteca que ensinava a todos”: biopoder, bio(necro)política e população indígena na amazônia brasileira em discursos sobre a pandemia da covid-19. **Revista do Gelne**, [S.L.], v. 23, n. 2, p. 86-101, 25 jun. 2021. Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN. <http://dx.doi.org/10.21680/1517-7874.2021v23n2id24655>. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/gelne/article/view/24655/14345>. Acesso em: 05 jan. 2022.

AZEVEDO, Marta. *et al.* Análise de Vulnerabilidade Demográfica e Infraestrutural das Terras Indígenas à Covid-19. Agência Pública. Abril de 2020. Disponível em: <https://apublica.org/wp-content/uploads/2020/04/caderno-demografia-indigena.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2022.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016. Disponível em: file:///C:/Users/psicologia2/Downloads/BARDIN_ANALISE%20DO%20CONTEUDO.pdf. Acesso em: 25 ago. 2021.

BANIWA, André. Mesa Redonda: Bem Viver na Perspectiva dos Povos Indígenas e Quilombolas. Rio de Janeiro: Vídeo Saúde Distribuidora da Fiocruz, 2019. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=YTSPR_7m2kc. Acesso em: 25 nov. 2022.

BANIWA, Trinho Trujillo. Saúde e alimentação em áreas rurais e urbanas: um testemunho indígena. In: GARNELO, Luiza; PONTES, Ana Lúcia (orgs.). **Saúde Indígena: uma introdução ao tema**. Brasília: MEC-SECADI. 2012. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/saude_indigena_uma_introducao_tema.pdf. Acesso em: 24 nov. 2022.

BELOTA, Juliana Mito; JATOBÁ, Maria do Socorro da Silva; REBÊLO, George Henrique. Da pandemia à antidemocracia. Poder público, povos indígenas e perspectiva: um relato sobre negligência estatal. **Mundo Amazônico**, [S.L.], v. 12, n. 1, p. 82-105, 9 fev. 2021. Universidad Nacional de Colombia. <http://dx.doi.org/10.15446/ma.v12n1.88691>. Disponível em: <https://repositorio.inpa.gov.br/bitstream/1/37314/1/Da%20pandemia%20a%20antidemocracia.pdf>. Acesso em: 02 ago. 2021.

BERLINGUER, Giovanni. Globalização e saúde global. **Estudos Avançados**, [S.L.], v. 13, n. 35, p. 21-38, abr. 1999. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-40141999000100003>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/CkH3NLb6Cqz6ytdVkmDsbwM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 jan. 2022.

_____. **Bioética Cotidiana**. Brasília: Editora Universidade de Brasília. 2004.

BUCHILLET, Dominique. **Bibliografia Crítica da Saúde Indígena no Brasil**. Quito: Abya-Yala, 2007. Disponível em: http://etnolinguistica.wdfiles.com/local--files/biblio%3Abuchillet-2007-bibliografia/Buchillet_2007_BibliogrCriticaSaudeIndigenaBr.pdf. Acesso em: 21 out. 2021.

BRASIL. Fundação nacional de Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. 2ª Edição. Brasília: Ministério da Saúde. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de Contingência Nacional Para Infecção Humana Pelo Novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas**. Brasília: Ministério da saúde.

Secretaria Especial de Saúde Indígena. 2020. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Publica%C3%A7%C3%B5es%20em%20PDF/Plano%20de%20Conting%C3%Aancia%20da%20Sa%C3%BAde%20Indigena%20Preliminar.pdf>.

Acesso em: 02 out. 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Arguição de descumprimento de preceito fundamental (ADPF) nº 709**. Distrito Federal. Relator: Ministro Roberto Barroso. Brasília, DF, 2020. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5952986>. Acesso em: 15 ago. 2020.

BRASIL. Congresso. Senado. Constituição (2020). **Projeto de Lei nº 1.142, de 07 de julho de 2020**. “Dispõe sobre medidas de proteção social para prevenção do contágio e da disseminação da Covid-19 nos territórios indígenas; cria o Plano Emergencial para Enfrentamento à Covid-19 nos territórios indígenas; estipula medidas de apoio às comunidades quilombolas, aos pescadores artesanais e aos demais povos e comunidades tradicionais para o enfrentamento à Covid-19”. Mensagem Nº 378, de 7 de Julho de 2020. Brasília, DF, jul. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/Msg/VEP/VEP-378.htm. Acesso em: 04 out. 2021.

BRASIL. **Decreto n. 10.931, de 10 de Janeiro de 2022**. Institui o Comitê Gestor dos Planos de Enfrentamento da Covid-19 para os Povos Indígenas. Diário Oficial da União: Edição 07, Seção 1, Página 01. Brasília, DF, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde indígena: análise da situação de saúde no SasiSUS**. Brasília: Ministério da Saúde. 2019. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_indigena_analise_situacao_sasisus.pdf. Acesso em: 26 jan. 2022.

BRAGATO, Fernanda Frizzo; RIOS, Roger Raupp; BERNARDI, Bruno Boti. COVID-19 e os indígenas no Brasil: proteção antidiscriminatória étnico-racial e direitos de minorias. **Veredas do Direito**, Belo Horizonte, v. 18, n. 40, p. 113-142, jan./ abr. 2021. Disponível em: <http://www.domhelder.edu.br/revista/index.php/veredas/article/view/1865>. Acesso em: 10 jan. 2022.

CASTRO, Rosana. Vacinas Contra a Covid-19: O Fim da Pandemia? **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 31, n. 1, 2021. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/physis/2021.v31n1/e310100/pt> . Acesso em: 28 jan. 2022.

CIMI. Relatório - **Violência Contra os Povos Indígenas do Brasil**. Conselho Indigenista Missionário, 2019. Disponível em: <https://cimi.org.br/wp-content/uploads/2020/10/relatorio-violencia-contra-os-povos-indigenas-brasil-2019-cimi.pdf>. Acesso em: 30 set. 2021.

CIMI. **Vacina Contra a Covid Para Indígenas no Brasil : Entre Fake News e Discriminação, a Esperança**. Jan de 2021. Disponível em: <https://cimi.org.br/2021/01/vacina-contra-covid-para-indigenas-no-brasil-entre-fake-news-e-discriminacao-a-esperanca/>. Acesso em: 28 jan. 2022.

CUNHA, Thiago; LORENZO, Cláudio. Bioética global na perspectiva da bioética crítica. **Revista Bioética**, [S.L.], v. 22, n. 1, p. 116-125, 07 out. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1983-80422014000100013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/pXtsDt8qV8kQ6SHmBm6LSyv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 07 out. 2021.

CUNHA, Manuela Carneiro da. Índios Na Constituição. **Novos Estudos**, São Paulo, v. 37, n. 3, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/nec/a/d9Kq7jjTt8GqR8DqBSgQbTK/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em: 25 jan. 2022.

DANNER, Leno Francisco; DORRICO, Julie; DANNER, Fernando. Em busca da terra sem males: violência, migração e resistência em Kaká Werá Jecupé e Eliane Potiguara. **Estudos de Literatura Brasileira Contemporânea**, [S.L.], n. 58, 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2316-4018587>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/elbc/a/Rw7N6w6KYKSySd3Ybbb4c8M/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 22 out. 2021.

DAVIS, Shelton H. **Vítimas do Milagre**. Rio de Janeiro. 1978. Disponível em <https://acervo.socioambiental.org/acervo/livros/vitimas-do-milagre-o-desenvolvimento-e-os-indios-do-brasil>. Acesso em: 25 jan. 2022.

DIAS, E.B.; ANGELIN, R.O Estado Brasileiro e a Convenção 169 da OIT: Os Desrespeito Aos Povos Indígenas. Santo Ângelo, RS. 2017. V.3. Agosto.2017. Disponível em: http://omicult.org/emicult/anais/wp-content/uploads/2018/06/O-ESTADO_BRASILEIRO-E-A-CONVEN%C3%87%C3%83O-169-DA-OIT-O-DESRESPEITO_AOS-DIREITOS-DOS-POVOS-IND%C3%8DGENAS.pdf. Acesso em: 31 jan. 2022.

DINIZ, Debora; GUILHEM, Dirce. Bioética feminista na América Latina: a contribuição das mulheres. **Revista Estudos Feministas**, [S.L.], v. 16, n. 2, p. 599-612, ago. 2008. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-026x2008000200015>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/hFScd4DfPPhm7nVH3wZn8Ks/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 out. 2021.

DINIZ, Diniz; CARINO, Giselle. EL PAÍS. **A Morte do Futuro: Covid Entre os Povos Originários**. Disponível em: <https://headtopics.com/br/a-morte-do-futuro-covid-19-entre-os-povos-origin-rios-13668604>. Acesso em: 08 jan. 2022.

FEITOSA, Saulo Ferreira; NASCIMENTO, Wanderson Flor do. A bioética de intervenção no contexto do pensamento latino-americano contemporâneo. **Revista Bioética**, [S.L.], v. 23, n. 2, p. 277-284, ago. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422015232066>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/fvVnKZ5673Z3qyZHDWCpZcb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 out. 2021.

FUNAI. **Povos de Recente Contato**. Brasil, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/funai/pt-br/atuacao/povos-indigenas/povos-indigenas-isolados-e-de-recente-contato-2/povos-de-recente-contato-1>. Acesso em: 20 jan. 2022.

FUNAI. **Povos Isolados**. Brasil, 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/funai/pt-br/atuacao/povos-indigenas/povos-indigenas-isolados-e-de-recente-contato-2/povos-isolados-1>. Acesso em: 20 jan. 2022.

HELD, Almir de Amorim *et al.* Percepção de saúde na etnia Guarani Mbyá e a atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 16, n. 1, p. 923-933, Não é um mês valido! 2011.

FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232011000700024>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/k8Z3tQttSLjrHbnRwXpXLxr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 nov. 2022.

IBGE. Os Indígenas no Censo Demográfico 2010. **Primeiras Considerações com Base no Quesito Cor ou Raça**. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/indigenas/indigena_censo2010.pdf. Acesso em: 03 jan. 2022.

IBGE. Censo Demográfico 2010. **Características Gerais dos Indígenas - Resultados do Universo**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/95/cd_2010_indigenas_universo.pdf. Acesso em: 02 out. 2021.

INESC. **Fundação Anti-Indígena: Um retrato da FUNAI do Governo Bolsonaro**. 2022. Disponível em: https://www.inesc.org.br/wp-content/uploads/2022/06/Fundacao-anti-indigena_Inesc_INA.pdf. Acesso em: 05 de jul. 2022.

GARNELO, Luiza; PONTES, Ana Lúcia (orgs.). **Coleção Educação Para Todos. Saúde Indígena: Uma Introdução ao Tema**. Brasília: FIOCRUZ, 2012. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_indigena_uma_introducao_tema.pdf. Acesso em: 05 jun. 2021.

GALEANO, Eduardo. **Veias Abertas da América Latina**. Estudos Latino Americanos. Rio de Janeiro, v. 12, p. 6, 1991. Disponível em: [https://copyfight.noblogs.org/gallery/5220/Veias_Abertas_da_Am%C3%83%C2%A9rica_Latina\(EduardoGaleano\).pdf](https://copyfight.noblogs.org/gallery/5220/Veias_Abertas_da_Am%C3%83%C2%A9rica_Latina(EduardoGaleano).pdf). Acesso em: 07 out. 2021.

GARRAFA, Volnei; MANCHOLA-CASTILLO, Camilo. A essência política e militante da bioética. **Revista Brasileira de Bioética**, [S.L.], v. 13, p. 125-134, 31 dez. 1969. Biblioteca Central da UNB. <http://dx.doi.org/10.26512/rbb.v13i0.7599>. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3615/361533241011.pdf>. Acesso em: 05 out. 2021.

GILZ, Claudino. Os desafios e facilidades do uso do programa de software Atlas/ti na Análise de Dados da Pesquisa: A coleção “Redescobrimo o Universo Religioso” na Formação do

Professor. In: VII Congresso Nacional de Educação – EDUCERE, Saberes Docentes, Curitiba, Paraná, 2007. Disponível em: <https://silo.tips/download/analise-de-dados-da-pesquisa-a-coleao-redescobrimdo-o-universo-religioso-na-form>. Acesso em: 03 out. 2021.

GONZALES, Lélia. A Categoria Político-Cultural de Amefricanidade. **Tempo Brasileiro**. Rio de Janeiro, v. 92, n. 92/93, p. 69-81, 1988.

GROSGOUEL, Ramón. A estrutura do conhecimento nas universidades ocidentalizadas: racismo/sexismo epistêmico e os quatro genocídios/epistemicídios do longo século XVI. **Sociedade e Estado**, [S.L.], v. 31, n. 1, p. 25-49, abr. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-69922016000100003>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/se/a/xpNFtGdzw4F3dpF6yZVVGgt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 out. 2021.

HELLMANN, Fernando; VERDI, Marta. Bioética social: reflexões sobre referenciais para a saúde coletiva. In: HELLMANN Fernando; VERDI, Marta (Orgs.). **Bioética e Saúde Coletiva**. Florianópolis: Editora EDIOESC, 2012, p. 52-64.

JECUPÉ, Kaká Werá. **Oré Awé Roiru'a Ma: Todas as Vezes que Dissemos Adeus**. São Paulo: Triom. 2002.

KAXINAWÁ, Luciene. **Morre de Covid-19 o Guerreiro Aruká, o último homem do povo Juma**. Brasil de Fato, 2021. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2021/02/18/morre-de-covid-19-o-guerreiro-aruka-o-ultimo-homem-do-povo-juma>. Acesso em: 12 jan. 2022.

KOPENAWA, Davi. **A Queda do Céu: Palavras de um Xamã Yanomami**. São Paulo. Companhia das Letras. 2015.

FLEURY, Sonia; OUVÉNEY, Assis. Política de Saúde uma Política Social. In: GIOVANELLA, Lígia, *et al.* (orgs.). **Políticas e Sistemas de Saúde Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2014, p. 25-57.

FIOCRUZ. Nota Técnica do Grupo de Trabalho em Saúde Indígena da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) apresentada para a Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB) no âmbito da Arguição por Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 709. Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2021/05/Nota-Tecnica-Abrasco-17-05-final-corrigida-1-1.pdf>. Acesso em: 27 jan. 2022.

FLICK, Uwe. **Introdução à Metodologia de Pesquisa**. Porto Alegre: Penso, 2013.

LEWANDOWSKI, Enrique Ricardo. O Tribunal Penal Internacional: de uma cultura de impunidade para uma cultura de responsabilidade. **Estudos Avançados**, [S.L.], v. 16, n. 45, p. 187-197, ago. 2002. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-40142002000200012>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/vvLcz6fvsc7CWnRLLbBhNcQ/?lang=pt>. Acesso em: 02 set. 2021.

LEOPARDI, Maria Tereza. *et al.* **Metodologia da Pesquisa na Saúde**. 2 ed. Santa Maria: Palotti, 2001.

LIMA, C. LIMA, Claudio Márcio Amaral de Oliveira. Information about the new coronavirus disease (COVID-19). **Radiologia Brasileira**, [S.L.], v. 53, n. 2, V - VI, abr. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0100-3984.2020.53.2e1>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rb/a/MsJJz6qXfjpkXg6qVj4Hfj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 31 jan. 2022.

MATTA, Gustavo Corrêa *et al.*. A Covid no Brasil e as várias facetas da Pandemia. In: MATTA, Gustavo Corrêa *et al.*. **Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: Populações Vulnerabilizadas e Respostas à Pandemia**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2021, p. 15-24. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/r3hc2/pdf/matta-9786557080320-01.pdf>. Acesso em: 02 jul. 2021.

MINAYO, Maria Cecília; ASSIS, Simone Gonçalves de; SOUZA, Edinilsa Ramos de (orgs.). **Avaliação por Triangulação de Métodos. Abordagem de Programas Sociais**. Instituto Souza Cruz. Editora Fiocruz, 2006. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/33024173_Avaliacao_por_Triangulacao_de_Metodos_Abordagem_de_Programas_Sociais/link/571d440308ae6eb94d0e50a0/download. Acesso em: 25 ago. 2021.

_____. (Org.). **Teoria, Método e Criatividade. Coleção Temas Sociais**. Petrópolis: Editora Vozes. 2002. Disponível em: <https://wp.ufpel.edu.br/franciscovargas/files/2012/11/pesquisa-social.pdf>. Acesso em: 04 out. 2021.

_____. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 10. ed. São Paulo: HUCITEC, 2007.

MOTA, Sara Emanuela de Carvalho *et al.*. Invisibilidades e Enfrentamentos de Comunidades Indígenas Diante da Pandemia de COVID-19 e a Resposta do Governo Brasileiro. In: BARRETO-NETTO, Manoel *et. al.*, (org.). **Construção de conhecimento no curso da pandemia de COVID-19: aspectos biomédicos, clínico-assistenciais, epidemiológicos e sociais**. Salvador: Edufba, 2020. Disponível em: https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/32942/19/vol2_cap22_Invisibilidade%20e%20enfrentamentos%20de%20comunidades%20ind%C3%ADgenas....pdf. Acesso em: 02 out. 2021.

MST. **Funai abandona proteção de um terço das terras indígenas, inclusive onde há isolados**. 2022. Disponível em: <https://mst.org.br/2022/01/11/funai-abandona-protecao-de-um-terco-das-terras-indigenas-inclusive-onde-ha-isolados/>. Acesso em: 11 jan. 2022.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. **Folha Informativa COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em: 11 jan. 2022.

KRENAK, Ailton. **Idéias Para Adiar o Fim do Mundo**. São Paulo: Companhia das Letras, 2019. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5727070/mod_resource/content/1/ideias-para-adiar-o-fim-do-mundo-1-34.pdf. Acesso em: 18 out. 2021.

_____. **O Amanhã Não Está a Venda**. São Paulo: Companhia das Letras, 2019. Disponível em: <https://ds.saudeindigena.icict.fiocruz.br/bitstream/bvs/1969/1/Krenak%2C%20Ailton%20>

[%202020%20%20O%20amanh%C3%A3%20n%C3%A3o%20est%C3%A1%20a%20venda.pdf](#). Acesso em: 18 out. 2021.

COVID-19 e os Povos Indígenas. **Plataforma de Monitoramento da Situação Indígena na Pandemia do Novo Corona Vírus (Covid-19) no Brasil**. 2020. APIB. Disponível em: <https://covid19.socioambiental.org/>. Acesso em 09 set. 2020.

KRIPKA, Rosana Maria Luvezute; SCHELLER, Morgana; BONOTTO, Danusa de Lara. Pesquisa Documental na Pesquisa Qualitativa: Conceitos e Caracterização. **Revista de Investigaciones UNAD**, [S.L.], v. 14, n. 2, dezembro. 2015. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/322589335.pdf>. Acesso em: 04 out. 2021.

OLIVEIRA, Antônio Eduardo Cerqueira de; BUZATOO, Cléber César. 2019: em Contraponto ao Retorno à Era das Trevas, a Esperança na Teimosia e Resitência indígena. In: CIMI. **Relatório de Violência Contra os Povos Indígenas no Brasil. Dados de 2019**. 2019 p. 11-14. Disponível em: <https://cimi.org.br/wp-content/uploads/2020/10/relatorio-violencia-contra-os-povos-indigenas-brasil-2019-cimi.pdf>. Acesso em: 21 jul. 2021.

OLIVEIRA, Denize Cristina de. Análise de Conteúdo Temático Categorical: Uma Proposta de Sistematização. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, n. 16, p. 569-76. 2008. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0104-3552/2008/v16n4/a569-576.pdf>. Acesso em: 04 out. 2021.

OLIVEIRA, Marcos de Jesus; OSMAN, Elzahra Mohamed Radwan Omar. Pluralismo bioético: contribuições latino-americanas para uma bioética em perspectiva decolonial. **Revista de Bioética**, Brasília, n. 25, p. 52-60. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/FXr6NpXhDFwSC6LptZ6ZgNN/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 06 out. 2021.

PACHECO, Rafael (org.). **Fica na Aldeia Parente. Povos Indígenas e a Pandemia de Covid-19**. São Paulo: Editora Primata, 2020. Disponível em: <https://onedrive.live.com/?authkey=%21AEciiOxViO4HvtU&cid=4623790DBA5F0A14&id=4623790DBA5F0A14%2144208&parId=4623790DBA5F0A14%2136126&o=OneUp>. Acesso em: 12 abr. 2022.

PALMQUIST, Helena. **Questões sobre genocídio e etnocídio indígena: a persistência da destruição**. Dissertação (Mestrado em Antropologia), Universidade Federal do Pará, 2018.

Disponível em:

<https://ppga.propesp.ufpa.br/ARQUIVOS/Disserta%C3%A7%C3%B5es%202018/Dissertacao%20Helena.pdf>. Acesso em: 10 out. 2021.

PONTES, Ana Lucia de Moura, *et al.*,. Pandemia de Covid-19 e os povos indígenas no Brasil: Cenários Sociopolíticos e Epidemiológicos. In: MATTA, Gustavo Corrêa *et al.*,. **Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: Populações Vulnerabilizadas e Respostas à Pandemia**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2021, p.123-136.

Disponível em:

<http://books.scielo.org/id/r3hc2/pdf/matta-9786557080320-12.pdf>. Acesso em: 03 jul. 2021.

POCRIFKA, Dagmar *et al.*,. As Contribuições do Software Atlas Ti para Análise Documental.

In: X Congresso Nacional de Educação - EDUERE. Pontifícia Universidade Católica do Paraná.

Curitiba. 2011. Disponível em: https://educere.bruc.com.br/CD2011/pdf/6065_4018.pdf.

Acesso em: 17 out. 2021.

PORANTIM. **Em defesa da Causa Indígena. Encarte Pedagógico VIII**. Outubro. 2015.

Disponível em: https://cimi.org.br/wp-content/uploads/2020/01/Porantim379_Out_Encarte-2015.pdf. Acesso em: 21 dez. 2022.

PORTAL CATARINAS. **Não há cura do indivíduo, se não há cura da terra**. Santa Catarina,

2021. Disponível em: <https://catarinas.info/nao-ha-cura-do-individuo-se-nao-ha-cura-da-terra/>.

Acesso em: 11 out. 2021.

PORTO, Dora. O Diálogo da Bioética: Minorias Étnicas. **Revista Brasileira de Bioética**.

Brasília, DF, n. 4, p. 24-34, 2008.

_____. Bioética na América Latina: Desafio ao Poder Hegemônico. **Revista Bioética**.

Brasília, DF, n. 22, p. 213- 124, 2014. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/bioet/a/xjCbTLJmDsKzBcLqtD8767c/?format=pdf&lang=pt>. Acesso

em: 18 out. 2021.

_____. GARRAFA, Volnei. A Influência da Reforma Sanitária na Construção das Bioéticas Brasileiras. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 16, p. 719-29, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/GSvDmrHNYggiDNjHbqPGV9K/?lang=pt&format=pdf>.

Acesso em: 07 out. 2021.

POTIGUARA, Eliane. **Metade cara, metade máscara**. Lorena: DM Projetos Especiais. 2018.

PRADO, Samantha. **Reflorestar o pensamento: a saída feminista é coletiva e anticapitalista**. Le Monde Diplomatique. Brasil. 2021. Disponível em: <https://diplomatique.org.br/reflorestar-o-pensamento-a-saida-feminista-e-coletiva-e-anticapitalista/>. Acesso em: 25 out. 2021.

RAMOS, Flávia Regina Souza *et al.* Desafios atuais da bioética brasileira. **Revista Bioética**, [S.L.], v. 27, n. 3, p. 446-454, set. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422019273328>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/5CDZjm3cZvQj8pXfFTfK5bt/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 25 out. 2021.

RISIU. **Indígenas em Contextos Urbanos no Brasil e os Impactos da Pandemia da Covid 19**. São Paulo, 2020. Disponível em: https://ds.saudeindigena.iciet.fiocruz.br/bitstream/bvs/3448/1/CP7_20220.pdf. Acesso em: 06 jun. 2020.

SANTOS, Ricardo Ventura; PONTES, Ana Lucia; COIMBRA JUNIOR, Carlos E. A. Um “fato social total”: COVID-19 e povos indígenas no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 36, n. 10, p. 1-5. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00268220>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/qxqxzwVDGCwT8pTtvCRf5fx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 jun. 2021.

SANTOS, Denise Tatiane Girardon dos. A Bioética Como Mecanismo de Proteção dos Conhecimentos Tradicionais dos Povos Indígenas e de Afirmação dos Direitos Humanos. **Revista Direito em Debate**, [S.L.], v. 23, n. 42, jul.- dez., 2014.

Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/revistadireitoemdebate/article/view/2984>. Acesso em 05 de out de 2021.

SANTOS, Rafael Cleison Silva dos; SANTOS, Elinaldo da Conceição dos. Malária: Cobaias Humanas no Amapá. **Estação Científica** (UNIFAP), Macapá, v. 1, n. 2, p. 143-150. 2011. Disponível em: <https://periodicos.unifap.br/index.php/estacao/article/view/244/cleisonv1n2.pdf>. Acesso em: 08 out. 2021.

SARMENTO, Eliomar Osias Rezende. A Pandemia da Covid-19 na Vida dos povos indígenas: Uma reflexão autoetnográfica a partir os ritos sagrados do Povo Tikuna Utapinõponã. **Vukápanavo, Revista Terena**, MS, v. 3, p. 89 – 101, out/nov. 2020. Disponível em: <https://apiboficial.org/files/2021/02/Revista-Vuka%CC%81panavo-Covid-19-e-povos-indi%CC%81genas-.pdf>. Acesso em: 03 maio. 2022.

SAVI, Melina Pereira. Para Ailton Krenack em A Vida Não é Útil, “Somos a Praga do Planeta, mas Podemos Mudar”. **Anuário de Leitura**, Florianópolis, v. 26, p. 01 – 08, abr. 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/literatura/article/view/76799/45972>. Acesso em: 21 out. 2021.

SCHRAMM, Fermin Roland. A bioética como forma de resistência à biopolítica e ao biopoder. **Revista Bioética**. Brasília, v. 18, p. 519 - 535. 2010. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/583/588. Acesso em: 10 out. 2021.

_____. Bioética da Proteção: ferramenta válida para enfrentar problemas morais na era da globalização. **Revista Bioética**. Brasília, n. 16, p. 11 - 23, 2008. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/52/55. Acesso em: 09 out. 2021.

SEGATO, Rita. **La crítica de la colonidad em ocho ensayos y una antropología por demanda**. Buenos Aires: Prometeu Libros, 2013. Disponível em: <http://www.lavaca.org/wp-content/uploads/2016/04/la-critica-de-la-colonialidad.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2022.

SENADO FEDERAL. **CPI da pandemia**. 2021. Disponível em: <https://static.poder360.com.br/2021/10/relatorio-final-renan-calheiros-cpi.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2021.

SETA, Marismary Horsth de; OLIVEIRA, Catia Veronica dos Santos; PEPE, Vera Lúcia Edais. Proteção à saúde no Brasil: o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 22, n. 10, p. 3225-3234, out. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320172210.16672017>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2017.v22n10/3225-3234>. Acesso em: 10 jan. 2022.

SESAI. **Relatório das Ações Realizadas Pela SESAII Para Enfrentamento da Covid-19**. 2022. Disponível em: http://www.saudeindigena.net.br/coronavirus/pdf/Relatorio%20Resumido_SESAI_Coronavirus_fx.pdf. Acesso em: 28 jan. 2022.

SOCIOAMBIENTAL. **Cataclismo Biológico - Epidemias na História Indígena**. Brasil, 2022. Disponível em: <https://covid19.socioambiental.org/>. Acesso em: 20 jan. 2022.

_____. **Congresso Derruba Vetos Presidenciais Ao Plano Emergencial Indígenas e Quilombolas**. Ago, 2020. Disponível em: <https://www.socioambiental.org/pt-br/noticias-socioambientais/congresso-derruba-vetos-presidenciais-a-plano-emergencial-para-indigenas-e-quilombolas>. Acesso em: 26 jan. 2022.

STRECK, Danilo; MORETTI, Cheron Zanini. Colonialidade e insurgência: contribuições para uma pedagogia latino-americana. **Revista Lusófona de Educação**. v. 24, n. 24. 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/349/34929705003.pdf>. Acesso em: 25 out. 2021.

TURATO, Egberto Ribeiro. **Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teóricoepistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas**. Petrópolis: Vozes, 2003.

ZAPPELLINE, Marcello Beckert; FEUERSCHUTTE, Simone Ghisi. O Uso da Triangulação na Pesquisa Científica Brasileira em Administração. **Ensino e Pesquisa**. Rio de Janeiro, v. 16.

n. 2, p. 241-273. 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5335/533556754005.pdf>. Acesso em: 04 out. 2021.

ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone. Deliberação: leque de possibilidades para compreender os conflitos de valores na prática clínica da atenção básica. (Tese Livre Docência). São Paulo: Escola de Enfermagem de São Paulo, 2010.

APÊNDICES

Apêndice 1 – Identificação de documentos selecionados para análise (Grupo 01 - Representatividade Indígena).

Doc	Data	Fonte	Título	Descrição	Link
D1.A.1	05/20	FPMDPI	Carta Aberta à OMS	Agradecimento ao apoio da OMS	https://www.socioambiental.org/sites/blog.socioambiental.org/files/blog/pdfs/port_pelos_povos_indigenas_-_carta_final_oms_1-3.pdf
D1.A.2	06/20	FPMDPI	Carta Aberta ao Congresso Nacional	Sobre os 22 Vetos no Plano Emergencial.	http://frenteparlamentarindigena.com.br/wp-content/uploads/2020/08/Carta-Aberta-ao-Congresso-Nacional_vetos-PL-1142.pdf
D1.B.1	06/20	APIB	Plano de Enfrentamento da Covid-19 no Brasil	Construção de Ações emergenciais; Ações Judiciais; Ações de Comunicação e Informação à Saúde; Compilado de Artigos para a demonstração crítica da situação pandêmica no país.	https://drive.google.com/file/d/1omnIVPAfICSpUUVMoL72lcOB9-IJVV3W/view
D1.A.3	11/20	FPMDPI	Guia prático de implementação da Lei 14.021	Leitura didática das ações previstas na Lei 14.021/202.	http://frenteparlamentarindigena.com.br/wp-content/uploads/2020/11/Public_PlanoEmergencial_Lei14021-20d-2.pdf
D1.B.2	11/20	APIB	Relatório: Nossa Luta É Pela Vida	Informações sobre os primeiros oito meses de pandemia no contexto indígena. Compilado dos Planos Emergenciais: Conselho do Povo Terena; Povos da Amazônia; Povos do Nordeste; Minas Gerais e Espírito Santo; Povos de São Paulo e Rio de Janeiro.	https://emergenciaindigena.apiboficial.org/files/2020/12/APIB_nossalutaepelavida_v7PT.pdf
D1.B.3	01/21	APIB	Manifesto/ Campanha “Vacina Parente”	Esclarecimentos acerca da importância da vacinação.	https://emergenciaindigena.apiboficial.org/vacinarente/

D1.A.4	05/21	FPMDPI	Dossiê da Pandemia / DOC 653	Documento que visa comprovar o comportamento genocida por parte do Governo Federal.	https://legis.senado.leg.br/omissoes/docsRecCPI?codigo=2441
D1.A.5	05/21	FPMDPI	Dossiê da Pandemia / DOC 653	Documentos Complementares do Dossiê.	https://legis.senado.leg.br/omissoes/docsRecCPI?codigo=2441
D1.B.4	08/21	APIB	Dossiê Internacional de Denúncias dos PI do Brasil	Violação e Ameaças em Relação aos Direitos Indígenas.	https://apiboficial.org/files/2021/08/DOSSIE_pt_v3web.pdf
D1.C.1	10/21	CIMI	Relatório: Violência Contra dos PI do Brasil	Instrumento de denúncia de violência e violações que acometem a PI.	https://cimi.org.br/wp-content/uploads/2021/11/relatorio-violencia-povos-indigenas-2020-cimi.pdf
D1.B.5	03/22	APIB	Retrospectiva 2021_PI e a Luta Pela Vida!	Acontecimentos mais importantes que ocorrerem entre 2020 e 2021 na perspectiva indígena.	https://apiboficial.org/retrospectiva-2021/
D1.B.6	03/22	APIB	Medalha do Genocídio Indígena	Manifestação em repúdio à portaria do Ministério da Justiça e Segurança Pública.	https://apiboficial.org/2022/03/16/medalha-do-genocidio-indigena/

Apêndice 2 – Identificação de documentos selecionados para análise (Grupo 02 - Governo Federal).

Doc	Data	Fonte	Título	Descrição	Link
D2.A.1	02/20	SESAI	Relatório Resumido/ SESAI	Relatório das ações realizadas pela SESAI para enfrentamento da pandemia da Covid-19.	http://www.saudeindigena.net.br/coronavirus/pdf/Relato%CC%81rio%20Ac%CC%A7o%CC%83es%20SESAI%20SE%209%20-%202022.pdf
D2.A.2	02/20	SESAI	Nota Informativa a 02/2020-COGASI/DASI/SESAI/MS.	Informações oficiais sobre a Covid-19 no país.	https://ds.saudeindigena.iciet.fiocruz.br/bitstream/bvs/1570/1/Martins%2C%20Andr%C3%A9%20Luiz%20-%202020%20-%20Nota%20Informativa%20n%C2%BA%2062020COGASIDASISESAIMS.pdf
D2.A.3	03/20	SESAI	Nota Informativa n. 6/2020-COGASI/DASI/SESAI/MS.	Informações oficiais sobre a Covid-19 no país.	https://ds.saudeindigena.iciet.fiocruz.br/bitstream/bvs/1570/1/Martins%2C%20Andr%C3%A9%20Luiz%20-%202020%20-%20Nota%20Informativa%20n%C2%BA%2062020-COGASIDASISESAIMS.pdf
D2.A.4	03/20	SESAI	Ofício circular n.17/2020 COGASI/DASI/SESAI/MS.	Solicitação de inscrição de profissionais no curso "Doenças ocasionadas por vírus respiratórios emergentes, incluindo o COVID-19".	https://ds.saudeindigena.iciet.fiocruz.br/bitstream/bvs/1574/1/Martins%2c%20Andr%C3%A9%20Luiz%20-%202020%20-%20Of%3%adicio%20Circular%20n%C2%ba%20172020COGASIDASISESAIMS.pdf
D2.A.5	03/20	SESAI	Ofício Circular n. 17/2020/COGASI/DASI/SESAI/MS	Emergência Pública acerca da doença pelo novo coronavírus (COVID-19).	https://ds.saudeindigena.iciet.fiocruz.br/bitstream/bvs/1574/1/Martins%2c%20Andr%C3%A9%20Luiz%20-%202020%20-%20Of%3%adicio%20Circular%20n%C2%ba%20172020COGASIDASISESAIMS.pdf
D2.A.6	03/20	SESAI	Despacho - COGASI/DASI/SESAI/MS.	Informar os profissionais de todas as unidades e setores dos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas, como proceder nas ações de vigilância do COVID-19.	https://ds.saudeindigena.iciet.fiocruz.br/bitstream/bvs/1564/4/03_Despach%20COGASI%20encaminhando%20protocolos%20do%20MS.pdf

D2.A.7	03/20	SESAI	Ofício Circular n. 21/2020/COGASI/DASI/SESAI/MS	Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas - versão preliminar.	https://ds.saudeindigena.iciet.fiocruz.br/bitstream/bvs/1576/1/Secretaria%20Especial%20de%20Sa%C3%BAde%20Ind%C3%ADgena%20-%202020%20-%20Of%C3%ADcio%20Circular%20n%C2%BA%20212020COGASIDASISESAIMS%20%7bP.pdf
D2.A.8	03/20	SESAI	Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas.	Apresenta o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas em caso de surto e define o nível de resposta e a estrutura de comando correspondente a ser configurada, em cada nível de resposta.	https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Publica%C3%A7%C3%B5es%20em%20PDF/Plano%20de%20Conting%C3%Aancia%20da%20Sa%C3%BAde%20Indigena%20Preliminar.pdf
D2.A.9	03/20	SESAI	Ofício n. 13/2020/DASI/SESAI/MS.	Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional - Endereçado ao atual Presidente da – Marcelo Xavier.	https://ds.saudeindigena.iciet.fiocruz.br/bitstream/bvs/1582/1/Martins%2c%20Andr%C3%A9%20Luiz%20e%20Silva%2c%20Robson%20Santos%20-%202020%20-%20Of%C3%ADcio%20n%C2%BA%20132020DASISESAIMS.pdf
D2.A.10	03/20	SESAI	Ofício Circular N.2/2020/DASI/SESAI/MS.	Ações para enfrentamento do novo Coronavírus (COVID-19).	https://ds.saudeindigena.iciet.fiocruz.br/bitstream/bvs/1575/1/Martins%2c%20Andr%C3%A9%20Lui%20-%202020%20-%20Of%C3%ADcio%20Circular%20n%C2%BA%2022020DASISESAIMS%20%5bA%C3%A7%C3%B5es%20p.pdf
D2.A.11	03/20	SESAI	Ofício Circular N.27/2020/COGASI/DASI/SESAI/MS.	Plano de Contingência Distrital para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19) e recomendações gerais.	https://files.reporterparintins.com.br/documents/171619.pdf
D2.A.13	03/20	SESAI	Ofício n. 91/2020/SESAI/MS.	Possibilidade de vacinação de Sarampo.	https://drive.google.com/drive/search?q=Possibilidade%20de%20vacina%C3%A7%C3%A3o%20de%20Sarampo.
D2.A.14	03/20	SESAI	Portaria n.16, de 24	Instituição do Comitê de Crise para planejamento,	https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sesai/2020/prt0016_24_03_2020.html

			de março de 2020.	coordenação, execução, supervisão e monitoramento dos Impactos da COVID-19 no âmbito da Saúde dos Povos Indígenas.	
D2.A.15	03/20	SESAI	Portaria conjunta n. 1, de 30 de março de 2020.	Estabelece procedimentos excepcionais para sepultamento e cremação de corpos durante a situação de pandemia do Coronavírus.	https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2020/03/PortariaConjunta-1_2020-CNJ_MS.pdf
D2.A.16	04/20	SESAI	Nota Informativa n. 3/2020-DASI/SESAI/MS.	Orientações sobre entrega de cestas de alimentos para comunidades indígenas.	https://ds.saudeindigena.iciet.fiocruz.br/bitstream/bvs/1567/1/Martins%2C%20Andr%C3%A9%20Luiz%20e%20Silva%2C%20Robson%20Santos%20da%20-%202020%20-%20Nota%20Informativa%20n%2032020-DASSESAIMS%20%5BOrienta%C3%A7%C3%B5e.pdf
D2.A.17	04/20	SESAI	Portaria n. 36, de 1 abril de 2020.	Aprimoramento da Criação do Comitê de Crise.	https://www.cosemsba.org.br/wp-content/uploads/2020/04/PORTARIA-N%C2%BA-36-DE-1%C2%BA-DE-ABRIL-DE-2020-PORTARIA-N%C2%BA-36-DE-1%C2%BA-DE-ABRIL-DE-2020-DOU-Imprensa-Nacional.pdf
D2.A.18	04/20	SESAI	Nota Informativa n. 4/2020-DASI/SESAI/MS	Segurança Alimentar e Nutricional dos Povos Indígenas no período da pandemia da COVID-19.	https://ds.saudeindigena.iciet.fiocruz.br/bitstream/bvs/1569/1/Martins%2C%20Andr%C3%A9%20Luiz%20e%20Silva%2C%20Robson%20Santos%20da%20-%202020%20-%20Nota%20Informativa%20n%C2%BA%2042000-DASISESAIMS%20%5BSeguran%C3%A7.pdf
D2.A.19	04/20	SESAI	Ofício Circular. N.10/2020/COBIES/DASI/SESAI/MS.	Orientações quanto aos espaços necessários ao isolamento de indígenas nas cidades.	https://drive.google.com/drive/folders/1NypkAgVkBQU5ztQ4yWVgh1bgxdiBIBhh
D2.A.20	04/20	SESAI	Ofício Circular N.42/2020.	Reforço das barreiras Sanitárias em terras Indígenas.	https://drive.google.com/drive/folders/1NypkAgVkBQU5ztQ4yWVgh1bgxdiBIBhh

D2.A.21	04/20	SESAI	Nota Técnica N. 21/2020-COGASI/DASI/SESAI/MS.	Orientar os Distritos Sanitários Especiais Indígenas, em complementação à Nota Técnica N°11/2020	https://ds.saudeindigena.icict.fiocruz.br/bitstream/bvs/1571/1/Taveira%20e%20Martins%2C%20Andr%C3%A9%20Luiz%20-%202020%20-%20Nota%20T%C3%A9cnica%20n%C2%BA%20212020-COGASIDASISESAIMS%20%5BComp.pdf
D2.A.22	04/20	SESAI	Portaria n.55, de 13 de abril de 2020.	Instituição da “Equipe de Resposta Rápida”, no âmbito dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas.	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sesai/2020/prt0055_14_04_2020.html
D2.A.23	04/20	SESAI	Nota técnica n. 4/2020-DASI/SESAI/MS	Objetiva apresentar o rol de insumos estratégicos de saúde, equipamentos de saúde e meios logísticos necessários para atuação da Equipe de Resposta Rápida (ERR)	https://ds.saudeindigena.icict.fiocruz.br/bitstream/bvs/1573/1/Martins.%20Andr%C3%A9%20Luiz%20e%20Silva.%20Robson%20Santos%20da%20-%202020%20-%20Nota%20T%C3%A9cnica%20n%C2%BA42020DASISESAIMS.pdf
D2.A.24	04/20	SESAI	Ofício n. 181/2020/CGPNI/D EIDT/SVS /MS	Comunicado quanto a inclusão dos povos indígenas na segunda fase de vacinação da campanha contra a influenza e necessidade de intensificação de vacinação contra o sarampo.	https://ds.saudeindigena.icict.fiocruz.br/bitstream/bvs/1584/1/Fantinato%2c%20Francieli%20Fontana%20Sutle%20Tardetti%20et%20al.%20-%202020%20-%20Of%20c3%adcio%20n%20c2%ba%201812020CGPNIDEIDTSVSMS%20%5bComunicado%20.pdf
D2.A.25	04/20	SESAI	Nota Técnica n. 22/2020 - COGASI/DASI/SESAI/MS.	Orientar os profissionais das Casas de Saúde Indígena (CASAI) dos 34 Distritos Sanitários Especial Indígena, bem como das CASAI Nacionais, sobre as medidas de prevenção e controle da pandemia de COVID-19.	https://ds.saudeindigena.icict.fiocruz.br/bitstream/bvs/1572/1/Taveira%20et%20al.%20-%202020%20-%20Nota%20T%20c3%a9cnica%20n%20c2%ba%20222020-COGASIDASISESAIMS.pdf
D2.A.26	04/20	SESAI	Ofício Circular n.23/2020/DASI/SESAI/MS.	Propostas de enfrentamento da COVID-19 para avaliação dos DSEI Leste de RR e Yanomami.	https://drive.google.com/drive/search?q=Of%C3%ADcio%20Circular%20N.%2064

D2.A.27	04/20	SESAI	Nota Pública	Ações da SESA I na prevenção e controle de situações relacionadas ao Coronavírus	http://www.saudeindigena.net.br/coronavirus/pdf/Acoes(COVID19)-08.04.2020.pdf
D2.A.28	04/20	SESAI	Nota Pública	Governo do Brasil intensifica atendimento a indígenas.	http://www.saudeindigena.net.br/coronavirus/pdf/Governo_do_Brasil_intensifica_atendimento_indigenas_13.04.2020.pdf
D2.A.29	04/20	SESAI	Ofício Circular n. 16/2020/D ASI/SESAI/MS	Distribuição de máscaras aos Distritos.	https://drive.google.com/drive/folders/1NypkAgVkBQU5ztQ4yWVgh1bgxdiBIBhh
D2.A.30	05/20	SESAI	Unidades de atenção primária indígena (UAPI) da covid-19.	Esclarecer sobre as UAPIs. (Objetivos, critérios e especificações).	https://ds.saudeindigena.icict.fiocruz.br/bitstream/bvs/1982/1/Brasil.%20Minist%C3%A9rio%20da%20Sa%C3%BAde.%20Secretaria%20Especial%20de%20Sa%C3%BAde%20Ind%C3%ADgena%20-%202020%20-%20Unidades%20da%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20Prim%C3%A1ria%20Ind%C3%ADgena%20%28UAPI%29%20da%20Co.pdf
D2.A.31	05/20	SESAI	Nota Informativa n. 14/2020-COGASI/DASI/SESAI/MS.	Orientações sanitárias para as equipes que atuam nas barreiras sanitárias.	https://drive.google.com/drive/folders/1NypkAgVkBQU5ztQ4yWVgh1bgxdiBIBhh
D2.A.32	05/20	SESAI	Ofício Circular n. 27/2020/D ASI/SESAI/MS.	Orientações sobre as ações de manejo e controle da tuberculose (TB) durante a epidemia do COVID-19.	https://drive.google.com/drive/folders/1NypkAgVkBQU5ztQ4yWVgh1bgxdiBIBhh
D2.A.33	06/20	SESAI	Nota Pública	Resposta sobre subnotificação de COVID-19 à Revista Época Online.	http://www.saudeindigena.net.br/coronavirus/pdf/nota%20%C3%A0%20imprensa-%20Revista%20%C3%89poca-%2002-06-20.pdf
D2.A.34	06/20	SESAI	Nota Pública	Esclarecimentos sobre comprimidos de cloroquina na Operação COVID-19 Missão Yanomami.	http://www.saudeindigena.net.br/coronavirus/pdf/Esclarecimentos_MissaoYanomami_03072020.pdf

D2.A.35	07/20	SESAI	Nota Pública	SESAI reforça ações no combate à COVID-19.	http://www.saudeindigena.net.br/coronavirus/pdf/SESAI%20refor%C3%A7a%20a%C3%A7%C3%B5es%20no%20combate%20%C3%A0%20COVID-19.pdf
D2.A.36	07/20	SESAI	Nota Pública	Esclarecimento sobre matéria publicada pelo The New York Times com o tema “Trabalhadores da saúde no Brasil podem ter espalhado coronavírus para povos indígenas.	http://www.saudeindigena.net.br/coronavirus/pdf/Esclarecimento%20sobre%20mat%C3%A9ria%20publicada%20pelo%20The%20New%20York%20Times%20-21-07.pdf
D2.A.37	08/20	SESAI	Ofício circular n. 57/2020/DASI/SESAI/MS	Medidas de proteção social para prevenção do contágio e da disseminação da Covid-19 nos territórios indígenas.	https://drive.google.com/drive/search?q=OF%C3%8DCIO%20CIRCULAR%20No%2057/2020/DASI/SESAI/MS
D2.A.38	08/20	SESAI	Protocolo sanitário de entrada em territórios indígenas.	Protocolo em caso de ingresso em terras e territórios indígenas, enquanto perdurar a Emergência de Saúde Pública.	https://ds.saudeindigena.iciet.fiocruz.br/bitstream/bvs/3942/1/Protocolo%20Sanit%C3%A1rio.pdf
D2.A.39	09/20	SESAI	Ofício circular n. 66/2020/DASI/SESAI/MS	Incremento nos atendimentos dos DSEI em decorrência da ADPF no 709.	https://drive.google.com/drive/search?q=OF%C3%8DCIO%20CIRCULAR%20No%2066/2020/DASI/SESAI/MS
D2.A.40	10/20	SESAI	Nota Pública	Esclarecimento sobre matéria publicada no Jornal o Globo com o tema “Líder indígena morre de Covid-19 após denunciar falta de proteção nas aldeias”	http://www.saudeindigena.net.br/coronavirus/pdf/Nota%20%C3%A0%20Imprensa%20-%20Esclarecimento%20sobre%20mat%C3%A9ria%20publicada%20no%20Jornal%20o%20Globo%20com%20o%20tema%20L%C3%ADder%20ind%C3%ADgena%20morre%20de%20Covid-19%20ap%C3%B3s%20denunciar%20falta%20de%20prote%C3%A7%C3%A3o%20nas%20aldeias.pdf
D2.A.41	10/20	SESAI	Nota Técnica n. 52/2020-CGPNI/D EIDT/SVS /MS.	Orientações preliminares sobre a conduta frente a um caso suspeito de reinfecção da covid-19 no Brasil.	https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/notas-tecnicas/11-sei_notareinfeccao.pdf

D2.A.42	11/20	SESAI	Nota Pública	Esclarecimento sobre o relatório “Xawara: rastros da Covid-19 na terra indígena Yanomami e a omissão do Estado”.	http://www.saudeindigena.net.br/coronavirus/pdf/Nota%20a%CC%80%20Imprensa%20-%20Esclarecimento%20sobre%20o%20relato%CC%81rio%20Xawara%20rastros%20da%20Covid-19%20na%20terra%20indi%CC%81gena%20Yanomami%20e%20a%20omissa%CC%83o%20do%20Estado.pdf
D2.A.43	12/20	SESAI	Nota Informativa n. 14/2020-COGASI/DASI/SESAI/MS	Orientações sanitárias para as equipes que atuam nas barreiras sanitárias.	https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sesai/editais-e-transparencia/documentos-diversos/2020/5-notas-t-cnicas-n-18-e-n-20-sobre-monitoramento-e-procedimentos-para-habilitacao-iaepi.pdf/view
D2.A.44	12/20	SESAI	Ofício Circular n. 62/2020/COGASI/DASI/SESAI/MS	Manutenção dos protocolos de prevenção e controle.	https://drive.google.com/drive/search?q=Of%C3%ADcio%20Circular%20n.%2062/2020/COGASI/DASI/SESAI/MS
D2.A.45	12/20	SESAI	Ofício Circular n. 64/2020/COGASI/DASI/SESAI/MS	Notificação e qualificação de casos na Plataforma covid-19.	https://drive.google.com/drive/search?q=Of%C3%ADcio%20Circular%20n.%2064
D2.A.46	01/21	SESAI	Ofício Circular n. 3/2021/COGASI/DASI/SESAI/MS	Planejamento para vacinação contra a COVID-19	https://drive.google.com/drive/search?q=Of%C3%ADcio%20Circular%20n.%2064
D2.A.47	01/21	SESAI	Ofício Circular n. 6/2021/COBIES/DASI/SESAI/MS	Orientações de acesso ao sistema de controle de vacinações dos indígenas contra o COVID19.	https://drive.google.com/drive/search?q=Of%C3%ADcio%20Circular%20n.%2064
D2.A.48	01/21	SESAI	Nota Técnica n. 7/2021-COGASI/	Orientação técnica para a distribuição da vacina Covid-19 visando a Imunização dos Povos Indígenas, em	http://cosemsma.org.br/wp-content/uploads/2021/01/Nota-Tecnica-no-7-2021-COGASI-DASI-SESAI-MS.pdf

			DASI/SES AI/MS	consonância com o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19.	
D2.A.49	01/21	SESAI	Informe Técnico nº 08/2021	Orientar a rede de estabelecimentos de saúde indígena do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena para atuação na identificação, notificação e manejo oportuno de casos suspeitos de Infecção Humana pelo Novo Coronavírus.	https://coronavirus.rs.gov.br/upload/arquivos/202107/29111548-informe-tecnico-n-08-gestantes-puerperas.pdf
D2.A.50	01/21	SESAI	Nota Pública	Esclarecimento sobre matéria publicada no site da CNN intitulada: "Governo não garante retorno de testes de Covid-19 em territórios indígenas".	http://www.saudeindigena.net.br/coronavirus/pdf/Esclarecimento_CNNintituladaGove_garante_retorno_Covid-19_territorios%20indigenas.pdf
D2.A.51	01/21	SESAI	Nota Pública	Esclarecimento sobre matéria publicada pela Revista Veja: "Com atraso na vacina, Ministério da Saúde investe na compra de caixões."	http://www.saudeindigena.net.br/coronavirus/pdf/19-Esclarecimento%20sobre%20mat%C3%A9ria%20publicada%20pela%20Revista%20Veja%20Com%20atraso%20na%20vacina,%20Minist%C3%A9rio%20da%20Sa%C3%BAde%20investe%20na%20compra%20de%20caix%C3%B5es.-26.01.21.pdf
D2.A.52	02/21	SESAI	Nota Pública	Esclarecimento sobre matéria publicada pelo jornal Gazeta do Maranhão sob o título "Chefe de Divisão de Atenção e Saúde Indígena do DSEI fura a fila e deixa índio sem vacina no Maranhão"	http://www.saudeindigena.net.br/coronavirus/pdf/Nota%20%C3%A0%20Imprensa%20-%20DSEI%20Maranh%C3%A3o%20-%2003-02-2021.pdf
D2.A.53	03/21	SESAI	Nota Pública	Esclarecimento sobre matéria publicada pelo site UOL sob o título "Saúde diz, em ofício, que usa Ivermectina e	http://www.saudeindigena.net.br/coronavirus/pdf/Esclarecimento%20sobre%20mate%CC%81ria%20publicada%20pelo%20site%20UOL%20sob%20o%20ti%CC%81tulo%20Sau%

				'kit covid' em indígenas de RO.”	CC%81de%20diz,%20em%20off%CC%81cio,%20que%20usa%20ivermectina%20e%20kit%20covid%20em%20indi%CC%81genas%20de%20RO.pdf
D2.A.54	03/21	SESAI/ MINIT ÉRIOD A SAÚDE E	Nota Técnica n. 59/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS	Recomendações quanto à nova variante do SARS-CoV-2 no Brasil.	https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/notas-tecnicas/nota-tecnica-no-59-2021-cgpni-deidt-svs-ms/view
D2.A.55	05/21	SESAI	Nota Técnica n. 22/2020-COGASI/DASI/SESAI/MS	Orientar os profissionais das Casas de Saúde Indígena (CASAI) dos 34 Distritos Sanitários Especial Indígena, bem como das CASAI Nacionais, sobre as medidas de prevenção e controle da pandemia de COVID-19.	https://ds.saudeindigena.iciet.fiocruz.br/bitstream/bvs/1572/1/Taveira%20et%20al.%20-%202020%20-%20Nota%20T%20c3%a9cnica%20n%20%20ba%20222020-COGASIDASISESAIMS.pdf
D2.A.56	05/21	SESAI	Ofício Circular n. 21/2020/DASI/SESAI/MS	Aprimoramento do fluxo de comunicação sobre os casos da COVID-19 no âmbito dos DSEI.	https://ds.saudeindigena.iciet.fiocruz.br/bitstream/bvs/1576/1/Secretaria%20Especial%20de%20Sa%20c3%bade%20Ind%20c3%adgena%20-%202020%20-%20Of%20c3%adcio%20Circular%20n%20%20ba%20212020COGASIDASISESAIMS%20%7bP.pdf
D2.A.57	05/21	SESAI	Nota Técnica n. 26/2020-COGASI/DASI/SESAI/MS	Vigilância Epidemiológica da Síndrome Gripal e Respiratória Aguda Grave.	https://drive.google.com/drive/search?q=Nota%20T%20C3%A9cnica%20n.%2026/2020-COGASI/DASI/SESAI/MS
D2.A.58	05/21	SESAI	Nota Informativa n. 14/2020-COGASI/DASI/SESAI/MS	Orientações sanitárias para as equipes que atuam nas barreiras sanitárias.	https://drive.google.com/drive/search?q=Nota%20Informativa%20n.%2014/2020-COGASI/DASI/SESAI/MS
D2.A.59	08/21	STF	Referendo na medida cautelar na arguição de descumpri	Ação que tem por objeto falhas e omissões do Poder Público no combate à pandemia da COVID-19 entre os Povos	https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jspdocTP=TP&docID=754033962

			mento de preceito fundamental 709.	Indígenas, com alto risco de contágio e mesmo de extermínio de etnias.	
D2.A.60	06/21	SESAI	Nota Pública	Vacinação e ações de enfrentamento da Covid-19 nas populações indígenas atendidas diretamente pelo Governo Federal.	http://www.saudeindigena.net.br/coronavirus/pdf/Nota%20%C3%A0%20Imprensa%20-%20Vacina%C3%A7%C3%A3o%20e%20a%C3%A7%C3%B5es%20de%20enfrentamento%20da%20Covid-19%20nas%20popula%C3%A7%C3%B5es%20ind%C3%ADgenas%20atendidas%20diretamente%20pelo%20governo%20federal-14.06.21.pdf
D2.A.61	07/21	SESAI	Nota Pública	Esclarecimento sobre notícia falsa sobre cloroquina em aldeias indígenas	http://www.saudeindigena.net.br/coronavirus/pdf/Esclarecimento%20sobre%20not%C3%ADcia%20falsa%20sobre%20cloroquina%20em%20aldeias%20ind%C3%ADgenas.pdf
D2.A.62	08/21	SESAI	Nota Pública	Indígenas foram prioridade total do Governo Federal no enfrentamento da Covid-19 no Brasil.	http://www.saudeindigena.net.br/coronavirus/pdf/NOTA%20DE%20ESCLARECIMENTO%20-%20Ind%C3%ADgenas%20foram%20prioridade%20total%20do%20Governo%20Federal%20no%20enfrentamento%20da%20covid-19%20no%20Brasil%20-%202009.08.2021.pdf
D2.A.63	10/21	SESAI	Nota Pública.	Ações de Saúde Indígena no contexto da pandemia de Covid-19 no Brasil.	http://www.saudeindigena.net.br/coronavirus/pdf/NOTA%20P%C3%A9BLICA%20-%20A%C3%A7%C3%B5es%20de%20Sa%C3%BAde%20Ind%C3%ADgena%20no%20contexto%20da%20pandemia%20de%20Covid-19%20no%20Brasil%20-%202019.10.21.pdf
D2.B.1	10/21	CONGRESSO	Relatório Final: CPI Da Pandemia	Instituída pelos Requerimentos nos 1.371 e 1.372, de 2021. Apurada no prazo de 90 dias, as ações e omissões do Governo Federal no enfrentamento da Pandemia da Covid-19 no Brasil.	https://legis.senado.leg.br/comissoes/mnas?codcol=2441&tp=4

D2.A.64	11/21	SESAI	Nota Pública	Restabelecimento da verdade sobre o índice da vacinação contra a covid-19 dos indígenas atendidos pela SESAI	http://www.saudeindigena.net.br/coronavirus/pdf/NOTA%20PU%CC%81BLICA%20-%20Restabelecimento%20da%20verdade%20sobre%20o%20i%CC%81ndice%20da%20vacinac%CC%A7a%CC%83o%20contra%20a%20covid-19%20dos%20indi%CC%81genas%20atendidos%20pela%20SESAI%20-%2011-12-2021.pdf
D.2.B.2	01/22	CONGRESSO	Decreto n.10.931.	Institui o Comitê Gestor dos Planos de Enfrentamento da Covid para os povos Indígenas.	http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2022/Decreto/D10931.htm

Apêndice 3 - Identificação de documentos selecionados para análise (Grupo 03 - Representantes da Sociedade Científica e Civil).

Doc	Data	Fonte	Título	Descrição	Link
D.3.A1	03/20	ABRASCO / OPI (Observatório dos Direitos Humanos de Povos Indígenas Isolados)	Recomendações Urgentes em Relação à Povos que Vivem em Isolamento Voluntário.	Orienta sobre procedimentos necessários com respeito aos povos indígenas isolados frente à pandemia do COVID-19.	https://povosisolados.com/2020/03/20/recomendacoes-urgentes-do-covid-19-em-relacao-aos-povos-indigenas-que-vivem-em-isolamento-voluntario/
D.3.A2	03/20	ABRASCO	A Covid-19 e os Povos Indígenas: Desafios e Medidas para Controle de Seu Avanço.	Apontamentos de Medidas e Ações.	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/
D.3.A.3	03/20	ABRASCO / COMISSÃO ARNS (Comissão de Defesa dos Direitos Humanos Dom Paulo Evaristo Arns)	Manifestação Sobre a Covid-19 e PI: A Responsabilidade e do Estado.	Nota de Solidariedade e Encorajamento.	https://comissaoarns.org/blog/2020-03-31-nota-p%C3%BAblica-15-manifesta%C3%A7%C3%A3o-sobre-covid-19-e-povos-ind%C3%ADgenas-a-responsabilidade-do-estado/
D.3.A4	04/20	ABRASCO	Covid-19 e a Situação Alimentar Entre os Povos Indígenas.	Recomendações para o Enfrentamento da Situação Alimentar.	https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/a-covid-19-e-a-situacao-alimentar-entre-os-povos-indigenas-recomendacoes-para-o-enfrentamento-da-pandemia/47017/
D.3.A5	04/20	ABRASCO / CNHD (Conselho Nacional dos Direitos Humanos)	Resolução nº13 de Abril de 2020.	Estabelece recomendações quanto aos cuidados de saúde e garantias de direitos de grupos especialmente vulneráveis no contexto	https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/SEI_MDH1158329/Resolucao.pdf

				da pandemia de Covid-19.	
D.3.B.1	04/20	FIOCRUZ	Relatório Síntese do Seminário - “Vulnerabilidades, impactos e o enfrentamento ao Covid-19 no contexto dos povos indígenas: reflexões para a ação.”	Documento Baseado na Exposição e Debates Realizados no Seminário.	https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/atl_relatorio_sintetico_07_05_0.pdf
D.3.C.1	05/20	CEPEDES (Centro de Estudos e Pesquisas Em Emergências e Desastres em Saúde)	Cartilha: Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia Covid-19”.	Diálogos Para Pesquisar o Planejamento de Estratégias para Realização de Atendimento Psicossocial em Situações de Emergência.	https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/iciict/41437/2/Cartilha_PovosIndigenas.pdf
D.3.A.6	06/20	ABRASCO / OPI (Observatório dos Direitos Humanos dos Povos Indígenas Isolados e de recente contato).	Nota Sobre os Planos de Contingência Para o combate de Covid-19 nos Povos Indígenas Isolados.	Manifestação de preocupação em relação ao conteúdo, falta de celeridade na implantação e o descumprimento dos Planos de Contingência (PCs) para o combate ao COVID-19 dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs).	https://povosisolados.com/2020/06/01/nota-sobre-os-planos-de-contingencia-para-o-combate-ao-covid-19-nos-povos-indigenas-isolados-e-de-recente-contato-piirc/
D.3.A.7	06/20	ABRASCO / OEA (Organização dos Estados Amazônicos)	Indígenas amazônicos estão “em grave risco” frente ao COVID-19, alertam ONU Direitos Humanos e CIDH	Alerta em relação às ameaças e aos modos de vida dos Povos Indígenas da Amazônia.	https://www.oas.org/pt/cidh/prensa/notas/2020/126.asp
D.3.A.8	07/20	ABRASCO / OPAS (Organização Panamericana)	Opas insta Países a Intensificar Esforços para Impedir a Maior	Alerta OPAS.	https://www.paho.org/pt/noticias/20-7-2020-opas-insta-paises-intensificar-esforcos-para-impedir-

		na de Saúde)	Propagação da Covid Entre PIs.		maior-propagacao-da-covid
D.3.A.9	08/20	ABRASCO /OPI (Observatório dos Direitos Humanos dos PI Isolados)	Nota Sobre a Continuidade No Enfraquecimento da Política de Proteção Aos Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato.	Alerta ao Público Sobre Ato Administrativo da FUNAI com Objetivo de Desmontar a Política Pública de Proteção aos PIs Isolados e de Recente Contato.	https://povosisolados.com/2020/08/13/nota-do-opi-sobre-a-continuidade-no-enfraquecimento-da-politica-de-protecao-aos-povos-indigenas-isolados-e-de-recente-contato/
D.3.A.10	08/20	ABRASCO	Nota Técnica em Resposta à Intimação n.2636/2020	Manifestação ao STF do GT de Saúde Indígena da ABRASCO e FIOCRUZ referente à Medida Cautelar na Arguição de Descumprimento Fundamental 709.	https://www.abrasco.org.br/site/gtsaudeindigena/wp-content/uploads/sites/12/2020/08/Resposta-intimacao-Fiocruz-Abasco-Final-17-08-c2-2.pdf
D.3.D.1	08/20	INESC	Nota Técnica: Execução Orçamentária da Saúde Indígena Durante a Pandemia.	Levantar Questões Acerca da Atuação Federal no Enfrentamento do Novo Coronavírus entre as populações indígenas, a partir de uma análise detalhada da execução orçamentária da ação “20YP – Proteção, Promoção e Recuperação da Saúde Indígena”.	https://www.inesc.org.br/wp-content/uploads/2020/08/Nota-Te%CC%81cnica-de-Sau%CC%81de-Indi%CC%81gena_V02.pdf
D.3.A.11	08/20	ABRASCO / ABA (Associação Brasileira De Antropologia)	Nota de Apoio ao Povo Terena de Receber Ajuda Humanitária dos Médicos Sem Fronteiras.	Manifestação de repúdio à recusa da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) em conceder permissão para a organização Médicos Sem Fronteiras (MSF) apoiar as ações do Distrito Sanitário Especial Indígena do Mato Grosso do Sul nas comunidades Terena.	https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/nota-de-apoio-a-decisao-do-povo-terena-de-receber-ajuda-humanitaria-dos-medicos-sem-fronteiras/51430/
D.3.A.12	09/20	ABRASCO /FIOCRUZ	Nota Técnica em Resposta à	Manifestação ao STF do GT de Saúde	https://www.abrasco.org.br/site/gtsaudeindigena/w

			Intimação n.3073/2020	Indígena da ABRASCO e FIOCRUZ referente à Medida Cautelar na Arguição de Descumprimento Fundamental 709	p-content/uploads/sites/12/2020/10/manifestacao_Fiocruz_Abrasco_intimacao_3073_final-v2.pdf
D.3.A.13	11/20	ABRASCO /FIOCRUZ	Nota Técnica em Resposta à Intimação n.3.631/2020	Manifestação ao STF do GT de Saúde Indígena da ABRASCO e FIOCRUZ referente à Medida Cautelar na Arguição de Descumprimento Fundamental 709	https://www.abrasco.org.br/site/gtsaudeindigena/wp-content/uploads/sites/12/2020/11/resposta-fiocruz-abrasco-02-11.pdf
D.3.E.1	11/20	ISA INSTITUTO SOCIO AMBIENTAL	Relatório da Rede Pró- YY. Xawara: Rastros da Covid-19 na Terra Indígena Yanomami e a Omissão do Estado.	Debate sobre o impacto da pandemia de Covid-19 na Terra Yanomami, o avanço desenfreado do garimpo e o aumento vertiginoso da malária.	https://drive.google.com/drive/folders/1s0VatcJS42bp5pW58vayovsm4rygi58y
D.3.A.14		ABRASCO / UNITED NATION	Nota do Presidente do Fórum Permanente das Nações Unidas sobre Questões Indígenas, Anne Nuorgam.	Aborda a necessidade de a comunidade internacional incluir as necessidades e prioridades específicas dos povos indígenas na abordagem do surto global de COVID 19	https://www.un.org/development/desa/indigenouspeoples/covid-19.html
D.3.F.1	11/20	CESTA/USP	Publicação coletiva "Fica na aldeia, parente – povos indígenas e a pandemia de covid-19".	Publicação coletiva em parceria com a Frente Indígena e Indigenista de Combate à Covid-19 entre Povos e Terras Indígenas da Região Sul e apoio do Centro de Estudos Ameríndios da Universidade de São Paulo (CEstA/USP).	https://onedrive.live.com/?authkey=%21AEciiOxVjO4HvtU&cid=4623790DBA5F0A14&id=4623790DBA5F0A14%2144208&parId=4623790DBA5F0A14%2136126&o=OneUp
D.3.A.15	02/21	ABRASCO / FIOCRUZ	Nota Técnica em Resposta à Intimação n.300/2021.	Nota de Alerta e Preocupação após sete meses da primeira medida liminar referente à ADPF 709.	https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2021/02/nota-tecnica-fiocruz-abrasco-12-02-final-v2_diagramacao-ajustada_2021-02-12.pdf

D.3.A.16	04/21	ABRASCO / FIOCRUZ	Nota Técnica em Resposta à Intimação n.904 e 905/2021.	Manifestação ao STF GT de Saúde Indígena da ABRASCO e FIOCRUZ referente à Medida Cautelar na Arguição de Descumprimento Fundamental 709.	https://www.abrasco.org.br/site/gtsaudeindigena/wp-content/uploads/sites/12/2021/04/NT-Fiocruz-ABRASCO-final-revisado.pdf
D.3.A.17	05/21	ABRASCO / GT Saúde Indígena.	Nota Técnica apresentada para a Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB).	Apresenta, a pedido da APIB, um panorama das evidências científicas acerca da situação nutricional e de ocorrência da malária em povos indígenas.	https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2021/05/Nota-Tecnica-Abasco-17-05-final-corrigida-1-1.pdf
D.3.A.18	08/21	ABRASCO / FIOCRUZ	Nota Técnica em Resposta à Intimação n.2311 E 2312.	Manifestação ao STF do Grupo de Consultores do GT de Saúde Indígena da Associação Brasileira de Saúde Coletiva e Fundação Oswaldo Cruz referente à Medida Cautelar na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 709.	https://www.abrasco.org.br/site/gtsaudeindigena/wp-content/uploads/sites/12/2021/08/nota-tecnica-Fiocruz-Abasco_2021-08-20_siteAbasco.pdf
D.3.A.19	08/21	ABRASCO	Nota técnica “O enfrentamento da pandemia no contexto dos povos indígenas: aspectos da resposta governamental”.	Versão preliminar encaminhada para a CPI da Covid-19.	https://www.abrasco.org.br/site/gtsaudeindigena/wp-content/uploads/sites/12/2021/12/FINAL_notatecnica-GT-saude-indigena-CPI-31-08.pdf
D.3.A.20	09/21	ABRASCO	Em coro com movimentos indígena: Abrasco é contra a tese do marco temporal.	Manifesta veementemente contra a aprovação da tese do marco temporal pelo STF	https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/abrasco-diz-nao-marco-temporal/61835/
D.3.A.21	11/21	ABRASCO	O Governo Federal deve retirar os garimpeiros da Terra Indígena Yanomami e Ye'kwana e implantar um consistente	nota, expressar indignação diante da atitude omissa e conivente do Governo Federal com a situação alarmante vivida pelo Povo Yanomami	https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2021/11/CARTA_terra-Indigena-Yanomami_abrasco_aba_26_11_21.pdf

			Plano Emergencial		
D.3.A.22	11/21	ABRASCO	Nota Técnica Sobre a Minuta de Edital de Chamamento Público da SESAI para a contratação de Entidades Privadas Sem Fins Lucrativos.	Reflexões acerca do conteúdo da referida Minuta com vistas a subsidiar lideranças num debate sobre o tema.	https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2021/12/Nota-Te%CC%81cnica-MNI.pdf

Apêndice 4 – Lista de códigos utilizados

Ações de Enfrentamento SESAI

Ações do Governo

Água

Ameaça

Articulação Indígena

Bem-Viver

Coletivo

Contaminação

Denúncia

Descaso

Diálogo

Doenças e Agravos

Emergência

EPIs

Estratégia

Estrutura/Saúde

Funai

Garantia de Saúde

Genocídio

Identidade

Impacto

Indicadores

Indígenas em Contexto Urbano

Informação

Infraestrutura

Insumos

Irresponsabilidade

Lideranças Mortas de Covid

Medicamentos

Medicina Tradicional Indígena

Ministério da Saúde

Ministérios

Monitoramento
Mortes
Negligência
Orçamento
Parcerias
Planejamento em Saúde
Política Anti-Indígena
Políticas Públicas em Saúde
Povos Isolados e de Recente Contato
Precarização
Presidente
Prevenção
Privatização da Saúde
Profissionais da Saúde
Proteção
Protocolo de Saúde
Recomendação
Rede Hospitalar
Renda
Resistência Indígena
Segurança Alimentar
Seguridade Social
Sistema de Saúde
Solicitação Judicial
Subnotificação
Sustentabilidade Econômica
Território
Transporte
Urgência
Vacina
Vigilância Sanitária/Epidemiológica
Violação de direitos
Violência
Vulneração

Apêndice 5 – Lista de códigos, com identificação das categorias temáticas que compuseram e a frequência de citações a eles vinculadas

All current codes

Ações de Enfrentamento SESAI

Families (1): Política Anti-Indígena
 Quotations: 72

Água

Families (2): Planejamento em Saúde, Estratégias de Acesso à Saúde
 Quotations: 17

Ameaça

Families (2): Política Anti-Indígena, Preservação da Identidade
 Quotations: 11

Articulação Indígena

Families (2): Medicina Tradicional Indígena, Articulação Indígena
 Quotations: 75

Bem-Viver

Families (2): Medicina Tradicional Indígena, Articulação Indígena
 Quotations: 12

Coletivo

Families (6): Medicina Tradicional Indígena, Preservação da Identidade, Garantia de Saúde, Articulação Indígena, Planejamento em Saúde, Estratégias de Acesso à Saúde
 Quotations: 6

Contaminação

Families (3): Cenário do Sistema De Saúde, Estratégias de Acesso à Saúde, Planejamento em Saúde
 Quotations: 22

Denúncia

Families (2): Articulação Indígena, Cenário do Sistema De Saúde

Quotations: 81

Descaso

Families (2): Política Anti-Indígena, Articulação Indígena

Quotations: 10

Diálogo

Families (4): Estratégias de Acesso à Saúde, Planejamento em Saúde, Articulação Indígena, Garantia de Saúde

Quotations: 5

Doenças e Agravos

Families (4): Agravos, Planejamento em Saúde, Cenário do Sistema De Saúde, Estratégias de Acesso à Saúde

Quotations: 15

Emergência

Families (1): Cenário do Sistema De Saúde

Quotations: 23

EPIs

Families (2): Planejamento em Saúde, Estratégias de Acesso à Saúde

Quotations: 11

Estratégia

Families (2): Articulação Indígena, Estratégias de Acesso à Saúde

Quotations: 19

Estrutura/Saúde

Families (3): Garantia de Saúde, Estratégias de Acesso à Saúde, Planejamento em Saúde

Quotations: 23

Funai

Families (1): Política Anti-Indígena

Quotations: 8

Garantia de Saúde

Families (4): Medicina Tradicional Indígena, Estratégias de Acesso à Saúde, Preservação da Identidade, Garantia de Saúde

Quotations: 108

Genocídio

Quotations: 22

Identidade

Families (2): Medicina Tradicional Indígena, Preservação da Identidade

Quotations: 28

Impacto

Families (2): Garantia de Saúde, Estratégias de Acesso à Saúde

Quotations: 60

Indicadores

Families (3): Garantia de Saúde, Cenário do Sistema De Saúde, Estratégias de Acesso à Saúde

Quotations: 9

Indígenas em Contexto Urbano

Families (1): Preservação da Identidade

Quotations: 6

Informação

Families (5): Estratégias de Acesso à Saúde, Cenário do Sistema De Saúde, Política Anti-Indígena, Preservação da Identidade, Garantia de Saúde

Quotations: 45

Infraestrutura

Families (2): Planejamento em Saúde, Estratégias de Acesso à Saúde
Quotations: 6

Insumos

Families (2): Planejamento em Saúde, Estratégias de Acesso à Saúde
Quotations: 7

Irresponsabilidade

Families (1): Política Anti-Indígena
Quotations: 20

Lideranças Mortas de Covid

Families (1): Preservação da Identidade
Quotations: 6

Medicamentos

Families (2): Planejamento em Saúde, Estratégias de Acesso à Saúde
Quotations: 4

Medicina Tradicional Indígena

Families (1): Medicina Tradicional Indígena
Quotations: 22

Ministério da Saúde

Families (2): Planejamento em Saúde, Estratégias de Acesso à Saúde
Quotations: 22

Ministérios

Families (1): Política Anti-Indígena
Quotations: 7

Monitoramento

Families (1): Articulação Indígena

Quotations: 5

Mortes

Families (4): Agravos, Estratégias de Acesso à Saúde, Cenário do Sistema De Saúde, Garantia de Saúde

Quotations: 16

Negligência

Families (3): Cenário do Sistema De Saúde, Agravos, Política Anti-Indígena

Quotations: 29

Orçamento

Families (3): Cenário do Sistema De Saúde, Estratégias de Acesso à Saúde, Planejamento em Saúde

Quotations: 7

Parcerias

Families (3): Garantia de Saúde, Medicina Tradicional Indígena, Estratégias de Acesso à Saúde

Quotations: 27

Planejamento em Saúde

Families (2): Garantia de Saúde, Estratégias de Acesso à Saúde

Quotations: 19

Política Anti-Indígena

Families (2): Política Anti-Indígena, Agravos

Quotations: 63

Políticas Públicas em Saúde

Families (2): Garantia de Saúde, Estratégias de Acesso à Saúde

Quotations: 17

Povos Isolados e de Recente Contato

Families (1): Preservação da Identidade
Quotations: 21

Precarização

Families (2): Garantia de Saúde, Estratégias de Acesso à Saúde
Quotations: 48

Presidente

Families (1): Política Anti-Indígena
Quotations: 31

Prevenção

Families (5): Medicina Tradicional Indígena, Planejamento em Saúde, Cenário do Sistema De Saúde, Estratégias de Acesso à Saúde, Garantia de Saúde
Quotations: 13

Privatização da Saúde

Families (1): Política Anti-Indígena
Quotations: 6

Profissionais da Saúde

Quotations: 14

Proteção

Quotations: 27

Protocolo de Saúde

Quotations: 31

Recomendação

Families (2): Garantia de Saúde, Estratégias de Acesso à Saúde

Quotations: 5

Rede Hospitalar

Families (3): Garantia de Saúde, Cenário do Sistema De Saúde, Estratégias de Acesso à Saúde
Quotations: 6

Renda

Families (3): Cenário do Sistema De Saúde, Estratégias de Acesso à Saúde, Planejamento em Saúde
Quotations: 5

Resistência Indígena

Families (6): Medicina Tradicional Indígena, Preservação da Identidade, Garantia de Saúde, Articulação Indígena, Política Anti-Indígena, Estratégias de Acesso à Saúde
Quotations: 7

Segurança Alimentar

Families (7): Medicina Tradicional Indígena, Agravos, Preservação da Identidade, Garantia de Saúde, Articulação Indígena, Planejamento em Saúde, Estratégias de Acesso à Saúde
Quotations: 34

Seguridade Social

Families (5): Medicina Tradicional Indígena, Agravos, Planejamento em Saúde, Estratégias de Acesso à Saúde, Garantia de Saúde
Quotations: 6

Sistema de Saúde

Families (7): Medicina Tradicional Indígena, Agravos, Garantia de Saúde, Articulação Indígena, Cenário do Sistema De Saúde, Planejamento em Saúde, Estratégias de Acesso à Saúde
Quotations: 15

Solicitação Judicial

Families (1): Articulação Indígena
Quotations: 53

Subnotificação

Families (1): Política Anti-Indígena
Quotations: 9

Sustentabilidade Econômica

Quotations: 4

Território

Families (4): Medicina Tradicional Indígena, Planejamento em Saúde, Articulação Indígena, Preservação da Identidade
Quotations: 39

Transporte

Families (2): Planejamento em Saúde, Estratégias de Acesso à Saúde
Quotations: 6

Urgência

Families (1): Preservação da Identidade
Quotations: 16

Vacina

Families (4): Estratégias de Acesso à Saúde, Planejamento em Saúde, Cenário do Sistema De Saúde, Garantia de Saúde
Quotations: 22

Vigilância Sanitária/Epidemiológica

Families (4): Agravos, Planejamento em Saúde, Estratégias de Acesso à Saúde, Garantia de Saúde
Quotations: 27

Violação de direitos

Families (2): Preservação da Identidade, Agravos
Quotations: 42

Violência

Families (2): Política Anti-Indígena, Agravos

Quotations: 19

Vulneração

Families (3): Cenário do Sistema De Saúde, Agravos, Preservação da Identidade

Quotations: 43

Apêndice 6 – Categorias temáticas, códigos vinculados e total de citações

Code Family: Agravos

Codes (11): [Doenças e Agravos] [Mortes] [Negligência] [Política Anti-Indígena] [Segurança Alimentar] [Seguridade Social] [Sistema de Saúde] [Vigilância Sanitária/Epidemiológica] [Violação de direitos] [Violência] [Vulneração]
 Quotation(s): 265

Code Family: Articulação Indígena

Codes (13): [Articulação Indígena] [Bem-Viver] [Coletivo] [Denúncia] [Descaso] [Diálogo] [Estratégia] [Monitoramento] [Resistência Indígena] [Segurança Alimentar] [Sistema de Saúde] [Solicitação Judicial] [Território]
 Quotation(s): 309

Code Family: Cenário do Sistema De Saúde

Codes (15): [Contaminação] [Denúncia] [Doenças e Agravos] [Emergência] [Indicadores] [Informação] [Mortes] [Negligência] [Orçamento] [Prevenção] [Rede Hospitalar] [Renda] [Sistema de Saúde] [Vacina] [Vulneração]
 Quotation(s): 306

Code Family: Estratégias de Acesso à Saúde

Codes (33): [Água] [Coletivo] [Contaminação] [Diálogo] [Doenças e Agravos] [EPIs] [Estratégia] [Estrutura/Saúde] [Garantia de Saúde] [Impacto] [Indicadores] [Informação] [Infraestrutura] [Insumos] [Medicamentos] [Ministério da Saúde] [Mortes] [Orçamento] [Parcerias] [Planejamento em Saúde] [Políticas Públicas em Saúde] [Precarização] [Prevenção] [Recomendação] [Rede Hospitalar] [Renda] [Resistência Indígena] [Segurança Alimentar] [Seguridade Social] [Sistema de Saúde] [Transporte] [Vacina] [Vigilância Sanitária/Epidemiológica]
 Quotation(s): 482

Code Family: Garantia de Saúde

Codes (21): [Coletivo] [Diálogo] [Estrutura/Saúde] [Garantia de Saúde] [Impacto] [Indicadores] [Informação] [Mortes] [Parcerias] [Planejamento em Saúde] [Políticas Públicas em Saúde] [Precarização] [Prevenção] [Recomendação] [Rede Hospitalar] [Resistência Indígena] [Segurança Alimentar] [Seguridade Social] [Sistema de Saúde] [Vacina] [Vigilância Sanitária/Epidemiológica]
 Quotation(s): 402

Code Family: Medicina Tradicional Indígena

Codes (13): [Articulação Indígena] [Bem-Viver] [Coletivo] [Garantia de Saúde] [Identidade] [Medicina Tradicional Indígena] [Parcerias] [Prevenção] [Resistência Indígena] [Segurança Alimentar] [Seguridade Social] [Sistema de Saúde] [Território]
Quotation(s): 310

Code Family: Planejamento em Saúde

Codes (21): [Água] [Coletivo] [Contaminação] [Diálogo] [Doenças e Agravos] [EPIs] [Estrutura/Saúde] [Infraestrutura] [Insumos] [Medicamentos] [Ministério da Saúde] [Orçamento] [Prevenção] [Renda] [Segurança Alimentar] [Seguridade Social] [Sistema de Saúde] [Território] [Transporte] [Vacina] [Vigilância Sanitária/Epidemiológica]
Quotation(s): 267

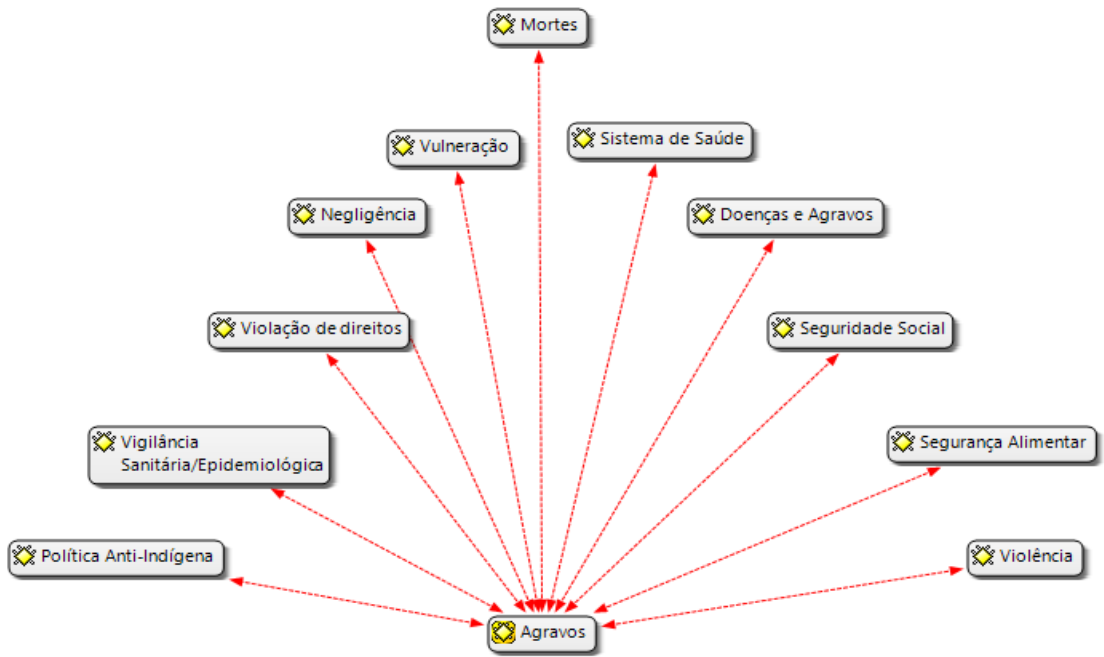
Code Family: Política Anti-Indígena

Codes (15): [Ações de Enfrentamento SESAI] [Ações do Governo] [Ameaça] [Descaso] [Funai] [Informação] [Irresponsabilidade] [Ministérios] [Negligência] [Política Anti-Indígena] [Presidente] [Privatização da Saúde] [Resistência Indígena] [Subnotificação] [Violência]
Quotation(s): 315

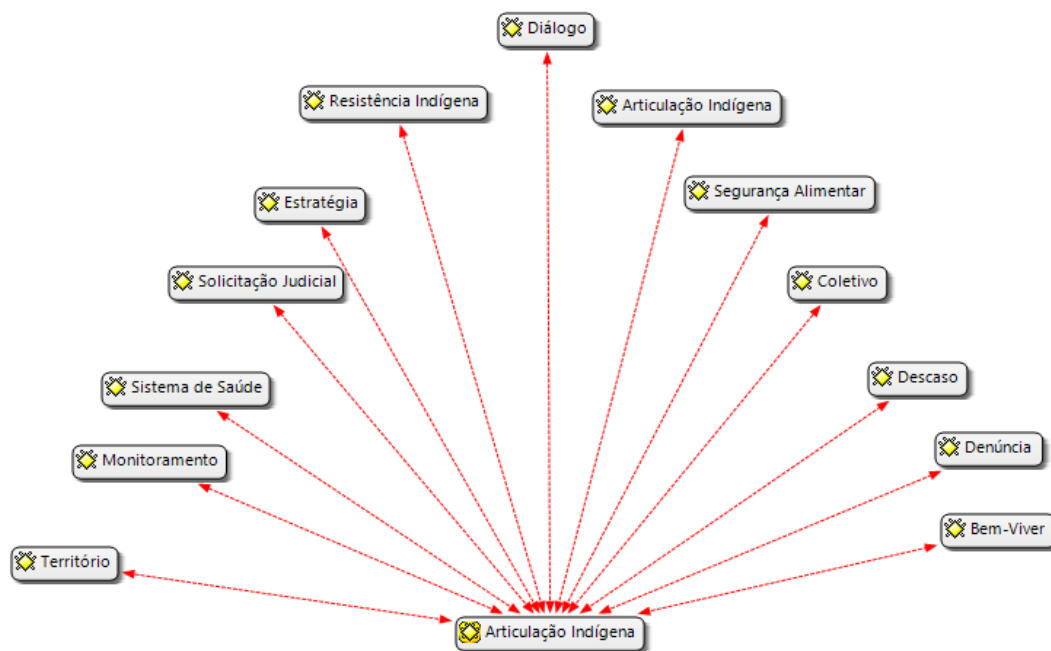
Code Family: Preservação da Identidade

Codes (14): [Ameaça] [Coletivo] [Garantia de Saúde] [Identidade] [Indígenas em Contexto Urbano] [Informação] [Lideranças Mortas de Covid] [Povos Isolados e de Recente Contato] [Resistência Indígena] [Segurança Alimentar] [Território] [Urgência] [Violação de direitos] [Vulneração]
Quotation(s): 349

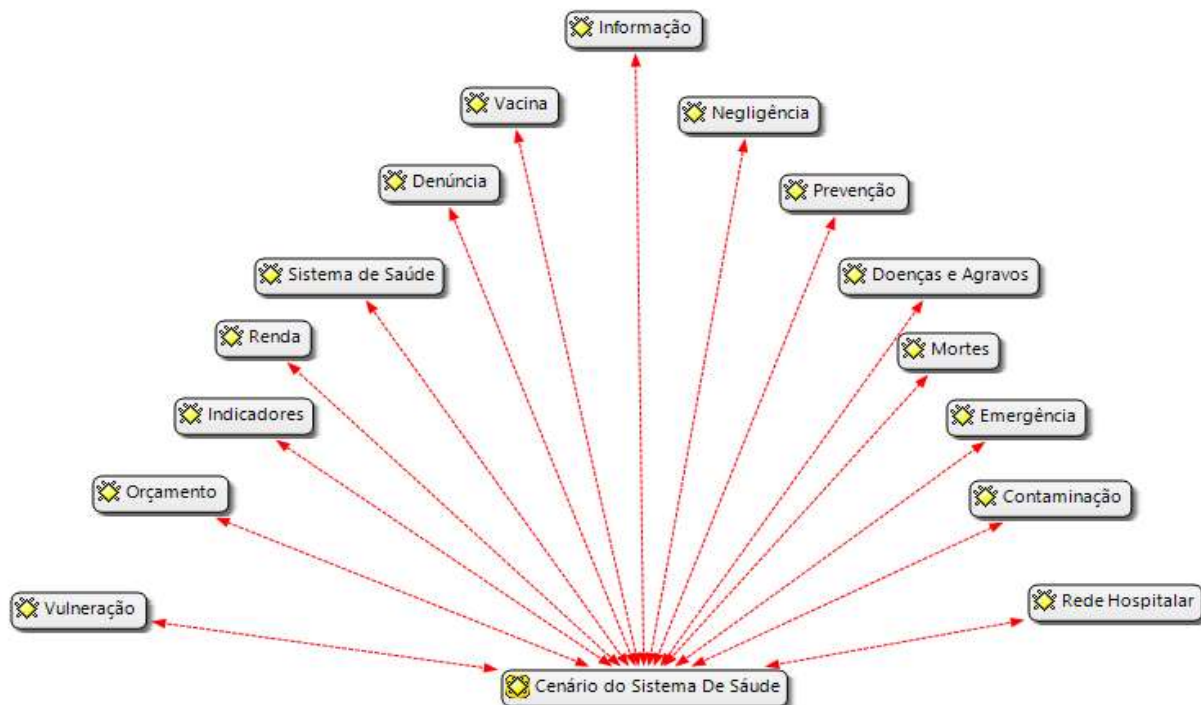
Apêndice 7 – Network da categoria Agravos



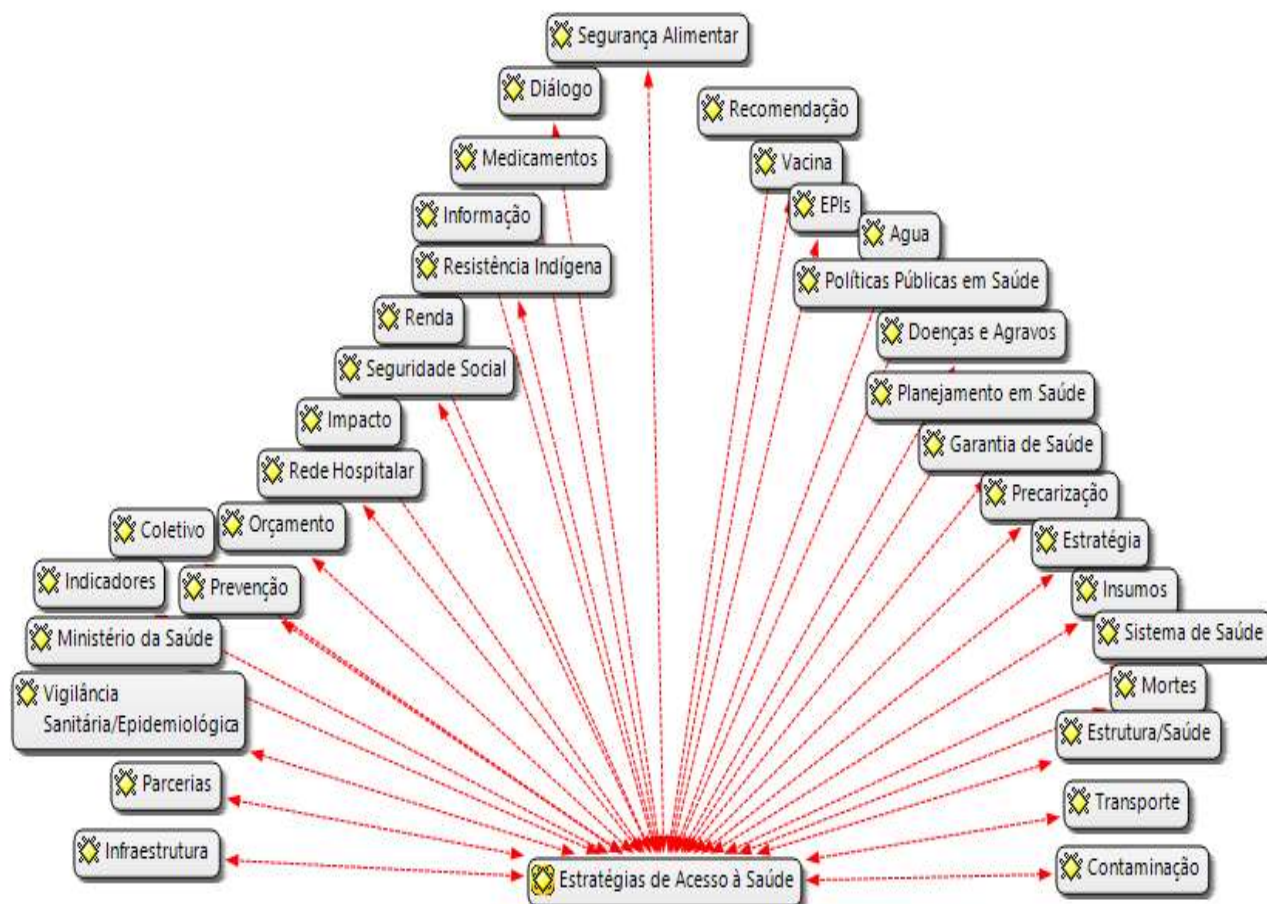
Apêndice 8 – Network da categoria - Articulação Indígena



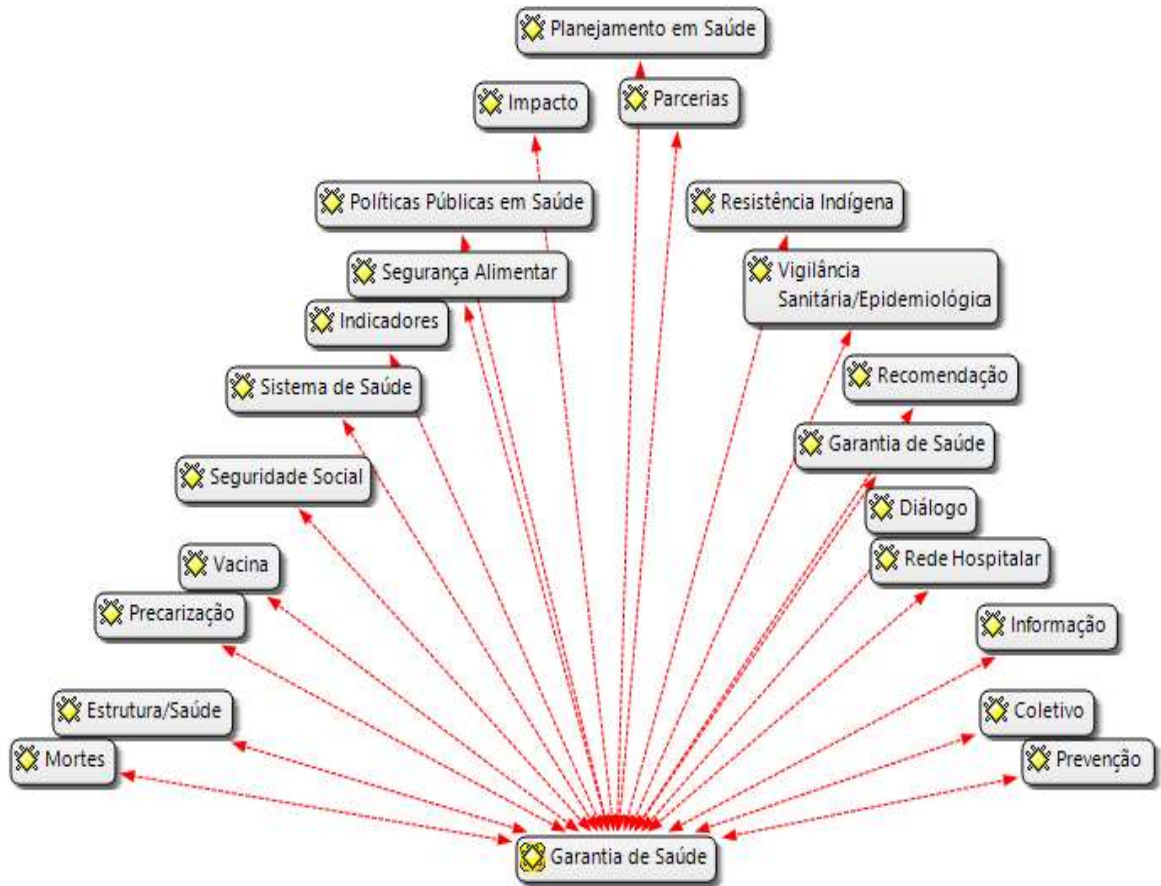
Apêndice 9 – Network da categoria Cenário do Sistema de Saúde

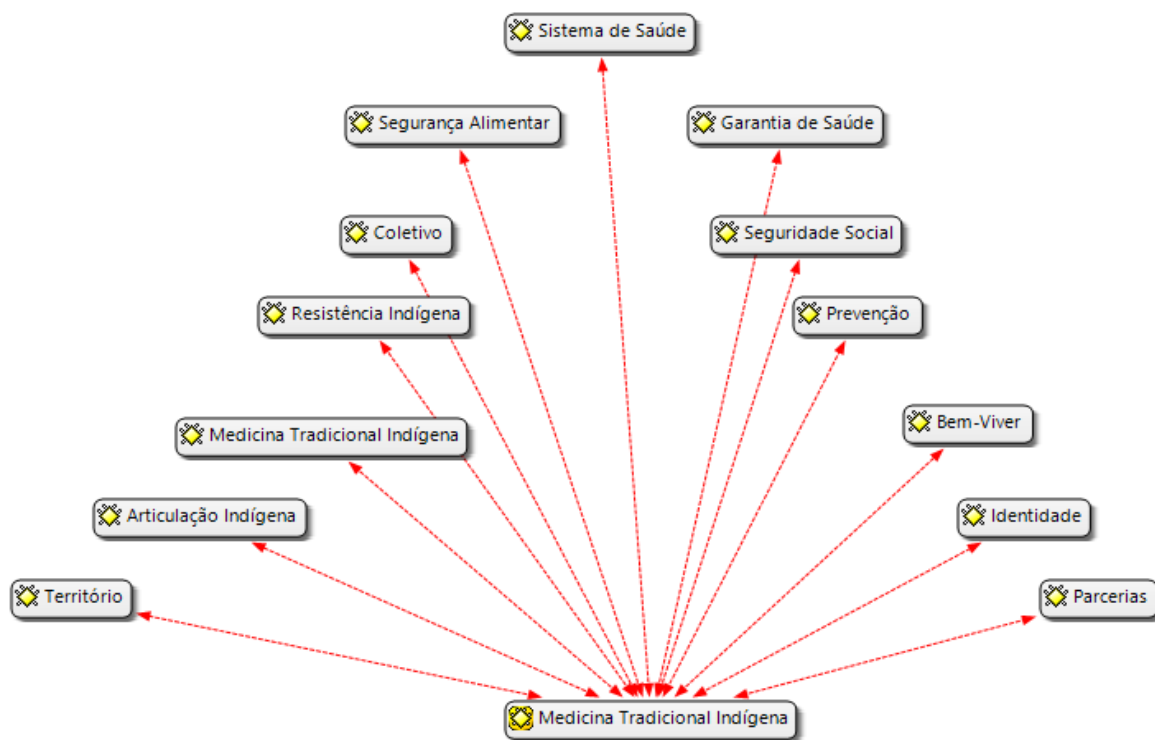


Apêndice 10 - Network da categoria Estratégias de Acesso à Saúde

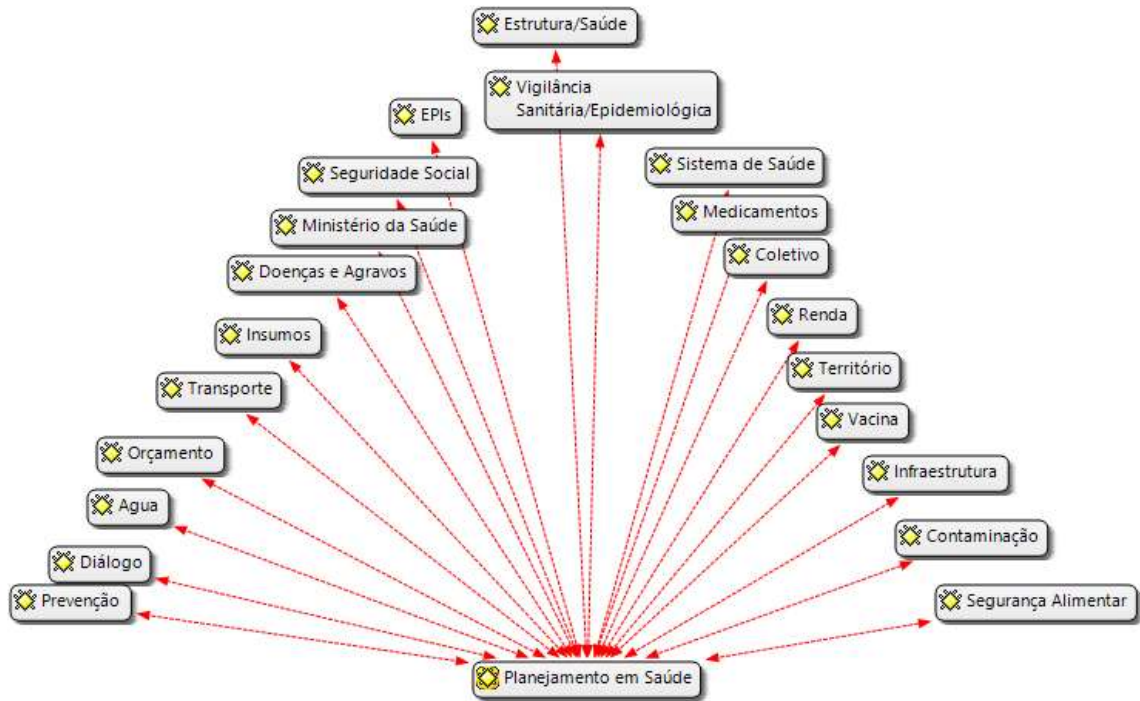


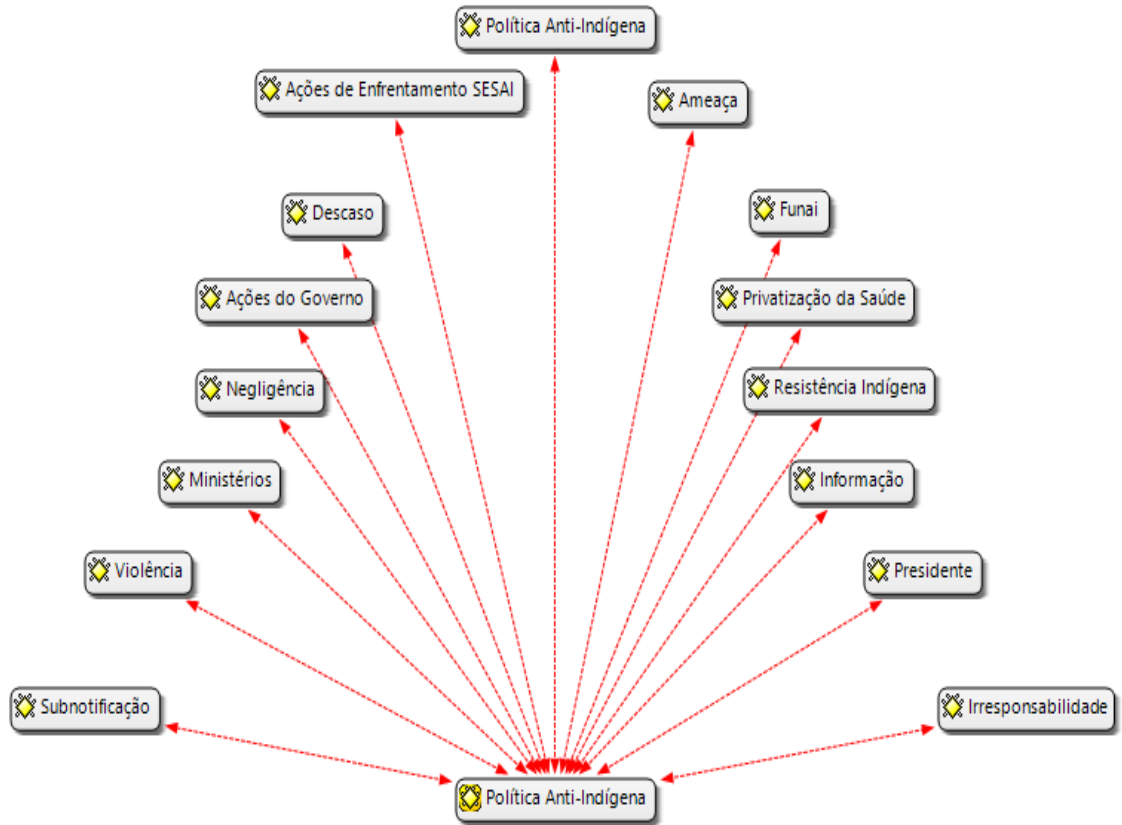
Apêndice 11 - Network da categoria - Garantia de Saúde



Apêndice 12 - Network da categoria Medicina Tradicional Indígena

Apêndice 13 - Network da categoria Planejamento em Saúde



Apêndice 14 - Network da categoria Política Anti-Indígena

Apêndice 15 - Network da categoria Estratégias de Acesso à Saúde

