

A large crowd of people is gathered for a protest or rally. In the background, a tall, slender tower stands against a hazy, orange-tinted sky. The scene is filled with people, some holding signs and banners. The overall atmosphere is one of a significant public demonstration.

Giovanna Favero, Leticia Moreira e Tiemi Osato

# Retratos da pandemia

A luta indígena contra a  
covid-19 no Brasil de Bolsonaro

**Entre falta de informação,  
demissões de profissionais  
de saúde sem justificativas,  
atraso nas vacinas e  
grandes mobilizações dos  
povos originários para  
garantir os seus direitos,  
veja como as comunidades  
indígenas enfrentaram a  
pandemia de covid-19.**



**Giovanna Favero, Leticia Moreira e Tiemi Osato**

# **Retratos da pandemia**

**A luta indígena contra a  
covid-19 no Brasil de Bolsonaro**

[2021]

GRAFISMOS Adilson de Jesus Reis, do povo Kaimbé

CAPA Henrique Artuni em montagem a partir das fotos de Fabio Rodrigues  
Pozzebom/Agência Brasil e Geraldo Magela/Agência Senado

REVISÃO Thiago Bio

DIAGRAMAÇÃO Henrique Artuni

---

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação [CIP]

Favero, Giovanna [1999-], Moreira, Leticia [1999-] e Osato, Tiemi [2000-]

Retratos da pandemia: a luta indígena contra a covid-19 no Brasil de Bolsonaro /  
Giovanna Favero, Leticia Moreira e Tiemi Osato - São Paulo, 2021.

154 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Jornalismo) - Faculdade  
Cáspér Líbero, 2021.

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Pelegrini Ratier

1 Livro-reportagem 2. Indígenas 3. Covid-19 4. Jair Bolsonaro  
5. Trabalho de conclusão de curso II. Título.

---

CDD 869.9

# Agradecimentos

Gostaríamos de agradecer a todos os nossos entrevistados, sem os quais a realização deste livro-reportagem não seria possível. Generosa e pacientemente, cada um deles nos concedeu tempo de suas vidas, encontrando espaço nas suas rotinas para que pudéssemos conhecê-los — ainda que por telas de computador — e discutir a dura realidade que se impôs durante a pandemia de covid-19. Fica registrado, então, nosso muito obrigada a Ana Lúcia, Mauricio, Indianara, Alex, Zelik, Raimundo, Claudia, Cícero, Jaira, Deusenir, Cacique James, Marciel, Miguel, Epifânio, Vanuza, Silvia, Cacique Alex, Douglas, Daphne, Clayton e Damiane.

Por ter acreditado na nossa proposta e embarcado nela conosco, nosso profundo agradecimento ao professor Ratier. Como orientador, nos auxiliou a modelar a ideia, nos ensinou a trilhar caminhos para produzir bom jornalismo e esteve ao nosso lado durante toda essa trajetória, cuja primeira fagulha se acendeu no segundo semestre de 2020. Como amigo, nos fez dar boas risadas, trouxe leveza às reuniões remotas e construiu um ambiente confortável

para expormos dúvidas, insatisfações e problemas, além de ter nos incentivado até quando nos sentimos inseguras.

A Adilson, Henrique e Thiago, muito obrigada por terem, cada um à sua maneira, contribuído para que o projeto final e nossas ideias saíssem do rascunho da melhor forma possível.

Agradecemos também aos amigos que, em tempos difíceis e não tão esperançosos no Brasil, nos proporcionaram momentos de alegria e, mesmo sem saber, nos deram impulso para realizar este trabalho.

Por fim, nosso eterno agradecimento às nossas famílias, que nos apoiaram desde que decidimos entrar no universo jornalístico e nos fizeram chegar até aqui, compreendendo e respeitando o fato de que, muitas vezes, entrevistas, decupagens, elaboração de textos e revisão de capítulos se transformaram em tarefas primordiais da nossa rotina.

Muito obrigada, do fundo dos nossos corações,  
Giovanna, Leticia e Tiemi

# Principais siglas

Apib - Articulação dos Povos Indígenas do Brasil

Casai - Casa de Saúde Indígena

Diasi - Divisão de Atenção à Saúde Indígena

Dsei - Distritos Sanitários Especiais Indígenas

Foirn - Federação das Organizações Indígenas do Rio Negro

Funai - Fundação Nacional do Índio

ISA - Instituto Socioambiental

Sesapi - Secretaria de Estado da Saúde do Piauí

Sesai - Secretaria Especial de Saúde Indígena

Uapi - Unidade de Atenção Primária Indígena

UIR - Unidade Indígena Respiratória

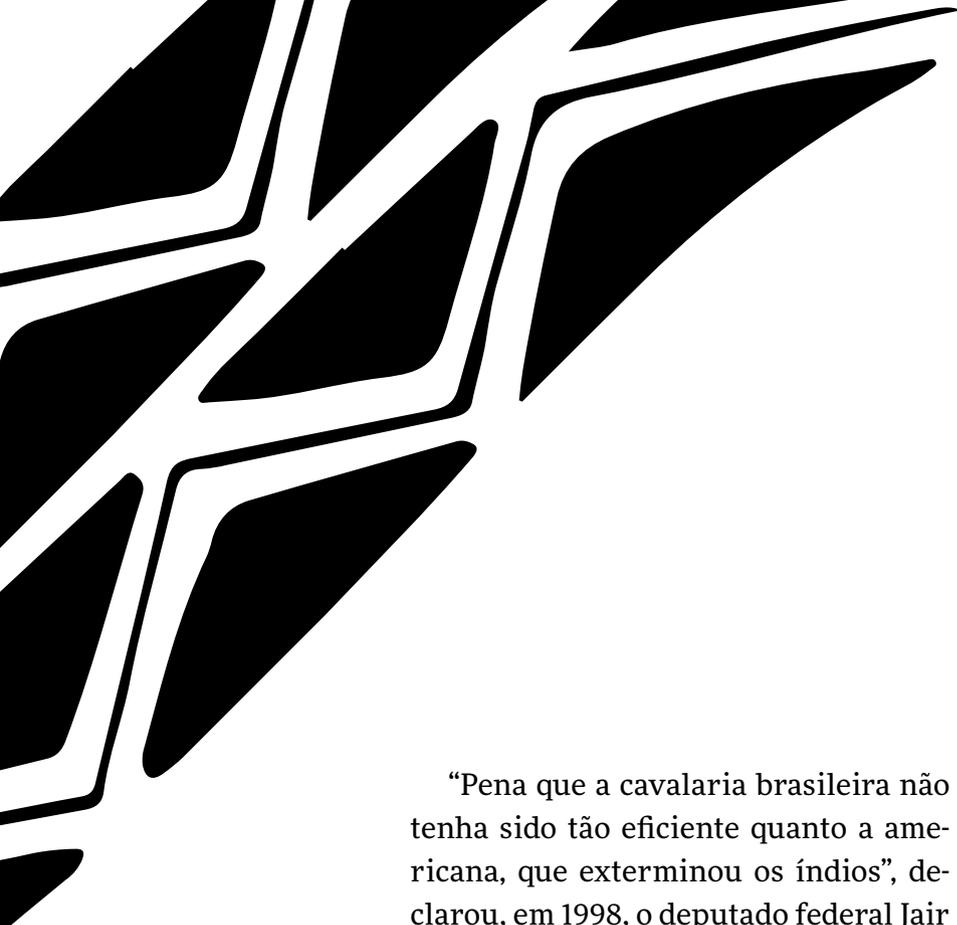


# Sumário

<b>1</b>	<b>Um governo anti-indígena</b>	<b>10</b>
<b>2</b>	<b>O preço de não vestir a camisa</b>	<b>34</b>
<b>3</b>	<b>Contra a morte, a comunicação</b>	<b>56</b>
<b>4</b>	<b>Pindó Maranhã é terra indígena</b>	<b>72</b>
<b>5</b>	<b>“Vacina, parente”</b>	<b>90</b>
<b>6</b>	<b>Xingu, terra abençoada</b>	<b>104</b>
<b>7</b>	<b>A luta continua</b>	<b>126</b>
	<b>Referências bibliográficas</b>	<b>136</b>

**1**  
**Um governo  
anti-indígena**





“Pena que a cavalaria brasileira não tenha sido tão eficiente quanto a americana, que exterminou os índios”, declarou, em 1998, o deputado federal Jair Bolsonaro pelo PPB (atual PP). Em 2015, também enquanto parlamentar pelo Rio de Janeiro filiado ao PP, disse que não entra “nessa balela de defender terra para índio”.

Conflitos entre o governo e os povos originários fazem parte da história do Brasil. Mas quando o autor das declarações que abrem este livro ganhou a eleição para Presidente da República com 57 milhões de votos, o presságio era de que algo ainda mais grave estava para acon-

tecer. “Nosso projeto para o índio é fazê-lo igual a nós”, afirmou Bolsonaro em dezembro de 2018, já na posição de chefe de Estado eleito pelo PSL. Com a promessa de que não haveria um centímetro de terra demarcada para comunidades tradicionais, ele resgatou a perspectiva integracionista característica da ditadura militar brasileira.

Foram necessários apenas trinta dias de mandato para que ocorresse a primeira grande manifestação indígena contra a administração de Jair Bolsonaro, que, durante a campanha eleitoral — e mesmo antes de ganhar os holofotes do país —, já mostrava de forma clara como seria conduzida sua gestão. Em 31 de janeiro de 2019, diferentes etnias realizaram passeatas e bloquearam rodovias em pelo menos 22 estados e no Distrito Federal para exigir que a Fundação Nacional do Índio (Funai) deixasse a competência do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos e voltasse à do Ministério da Justiça, departamento ao qual o órgão estava vinculado desde 1991.

A mudança era resultado da reforma ministerial feita por meio da Medida Provisória 870/2019, divulgada em 1º de janeiro. Além de submeter a Funai ao comando da pastora evangélica Damares Alves, a decisão tirou do Ministério da Justiça a responsabilidade de identificar, delimitar e demarcar terras indígenas, transferindo essa função para o Ministério da Agricultura — outra pauta que motivou os protestos. “Levar a atribuições da Funai para um ministério ligado ao agronegócio e à bancada ruralista deixou evidente a tentativa do governo de inviabilizar a demarcação de terras e fazer um desmonte do órgão”, analisa Mauricio Terena, advogado da Articulação dos Povos

Indígenas do Brasil (Apib). “O presidente mostrou a que veio e ficamos atentos, porque se já no primeiro dia ele fez isso, o que viria a seguir seria muito pior. Ele tinha claro esse projeto de poder de retirada dos direitos dos povos indígenas”, aponta.

Para a cúpula do órgão indigenista mais importante do governo, Bolsonaro aceitou a indicação de Damares. Em 17 de janeiro de 2019, Franklimberg Ribeiro de Freitas tomou posse da presidência da Funai, posto que ocupou anteriormente entre maio de 2017 e abril de 2018 durante o mandato de Michel Temer. O general da reserva do Exército, que já havia trabalhado na empresa Belo Sun Mining – cujo projeto de mineração afetaria diretamente comunidades tradicionais do Pará –, foi exonerado em junho de 2019. Na época, Ribeiro de Freitas afirmou que Bolsonaro estava mal assessorado sobre política indigenista, sendo essa uma tarefa que ficaria a cargo do pecuarista Luiz Antônio Nabhan Garcia, alguém que, segundo o general, “saliva ódio aos indígenas”. Em seu lugar, foi nomeado Marcelo Augusto Xavier da Silva, delegado da Polícia Federal (PF) próximo a parlamentares da bancada ruralista no Congresso.

No Ministério da Saúde, as coisas tampouco caminhavam bem. Sob a chefia de Luiz Henrique Mandetta, a pasta propôs a extinção da Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai) e a municipalização do atendimento aos indígenas. Não apenas essa modificação já havia ocorrido anteriormente como também falhado. “A gestão da saúde indígena e da política indigenista precisa ser em nível federal, porque nas instâncias locais estão os maiores conflitos de interesse”, explica a médica sanitária Ana Lúcia

Pontes, coordenadora do Grupo de Trabalho Saúde Indígena da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco). “O prefeito costuma ser quem está na disputa da terra e é um dos atores do agronegócio ali, então não costuma haver uma negociação boa entre gestão e direitos indígenas com secretarias e órgãos municipais e estaduais”, pondera. Outra problemática liderada pelo governo consistiu na diminuição da participação social na saúde indígena, que se deu pela extinção do Departamento de Gestão da Sesai, responsável por programar a aquisição de insumos e coordenar as unidades de atendimento, e pela suspensão da 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, que deveria discutir a atualização da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (Pnaspi).

Se de um lado os ataques não cessaram, a resistência indígena também se manteve forte. No âmbito legislativo, foi lançada a Frente Parlamentar Mista em Defesa dos Direitos dos Povos Indígenas em 4 de abril de 2019, coordenada por Joenia Wapichana (REDE), a primeira mulher indígena eleita para ocupar a Câmara dos Deputados. E as mobilizações sociais foram constantes. Tais pressões fizeram com que a Funai permanecesse no Ministério da Justiça e a competência da demarcação de terras indígenas não fosse transferida para o Ministério da Agricultura. Essas foram pautas do Acampamento Terra Livre (ATL), que reuniu quatro mil indígenas em Brasília por três dias.

As discussões também foram levadas à comunidade internacional. Em outubro do mesmo ano, um mês depois de Bolsonaro declarar em assembleia da Organização das Nações Unidas (ONU) que líderes indígenas como o Cacique

Raoni Metuktire são utilizados como “peça de manobra por governos estrangeiros”, a Apib realizou a Jornada Sangue Indígena: Nenhuma Gota Mais por doze países europeus. Com o objetivo de pressionar a gestão Bolsonaro, as lideranças se reuniram com parlamentares, ministros, empresários e representantes da sociedade civil para denunciar a paralisação na demarcação de terras indígenas, o enfraquecimento da política indigenista e ambiental, os ataques à saúde indígena, o fim da participação social em conselhos e a perseguição a ONGs e defensores de direitos humanos — problemas que não deixariam de existir nos anos que se seguiram.

As ações do governo seguiam espelhando o discurso de Bolsonaro. Em 24 de janeiro de 2020, realizou uma transmissão ao vivo em suas redes sociais com declarações de cunho racista. “O índio mudou, tá evol...”, interrompeu a frase no meio e logo continuou. “Cada vez mais, o índio é um ser humano igual a nós. Então, vamos fazer com que o índio se integre à sociedade e seja realmente dono da sua terra indígena, isso é o que a gente quer aqui.”

Em meio ao cenário conturbado, os indígenas conquistaram uma vitória. Em 6 de fevereiro, Silvia Nobre Waiãpi foi exonerada do cargo de secretária de Saúde Indígena do Ministério da Saúde após quase um ano de protestos e pressão sobre o governo federal. Com formação militar, a ex-secretária estava à frente da pasta desde abril de 2019 e recebeu severas críticas das comunidades, que a acusaram de não escutar as demandas da população indígena e trabalhar a serviço dos interesses do governo Bolsonaro.

Mas hoje sabemos que janeiro e fevereiro não representam, de fato, o que foi o ano de 2020. Antes de falar da

pandemia de covid-19, porém, vale entender como é estruturado o atendimento da saúde indígena no país e de que forma ele nasceu.

## **A construção da saúde indígena**

Foi em 1988, junto à Constituição da República Federativa do Brasil, que a Reforma Sanitária se consagrou. Essa mudança deu um destaque ainda maior à saúde de todos os grupos populacionais do país, incluindo também quem vive em situação de pobreza e em regiões onde o acesso é mais difícil. Nesse sentido, o Sistema Único de Saúde (SUS) começava a funcionar como uma política de proteção social. Porém, no início, havia certa tendência em priorizar ações de saúde voltadas para as áreas urbanas. A saúde indígena, assim, não era uma das contempladas preferenciais por aquela bem-vinda novidade.

Até o fim do século, não havia uma construção de políticas de saúde pública específicas para essas minorias étnicas, como explica a médica Ana Lúcia Pontes. “O que existia era uma atuação bastante insuficiente dentro da Funai, porque essa instituição, até a década de 1980, não tinha noção clara de quantos indígenas existiam no Brasil. No fundo, o estado brasileiro achava que os indígenas iam sumir. Seja porque iam todos morrer e ser eliminados, seja porque ia haver um processo de assimilação e integração na sociedade e que eles não iam mais ser um grupo social distinto. Ainda hoje boa parte das pessoas pensam assim”, conta.

Mas, em 1999, houve um grande avanço: a Lei 9.836, que carrega o nome do sanitarista Sérgio Arouca, de-

terminou a criação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (Sasisus). Com ele, o foco na saúde dos povos originários se tornou responsabilidade do governo federal por meio da Fundação Nacional de Saúde (Funasa), órgão do Ministério da Saúde. Apesar disso, a entidade não possuía pessoal próprio suficiente para tal, assim contando com os municípios e organizações não governamentais para reforçar o atendimento aonde o órgão não chegava. A coordenação nacional desse subsistema ficou por conta de um setor da Funasa, o Departamento de Saúde Indígena (Desai), além do apoio da Secretaria de Assistência à Saúde (SAS).

A partir da Lei Arouca, o subsistema de saúde se organizou entre os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dseis), que não são distribuídos seguindo apenas critérios geográficos, mas também aspectos culturais e demográficos. “Estrutura-se a atenção aos territórios de uma forma que não tem a ver com limite administrativo do estado, então os distritos vão sendo delimitados a partir do que é o contexto histórico-cultural do povo. Você tem que organizar a atenção a partir da realidade local, de qual é o perfil epidemiológico das pessoas ali e quais são as características da cultura delas”, explica a médica.

Com o decreto nº 7.336/MS, publicado em 2010, foi formalizada a decisão de passar a gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena e as atribuições desenvolvidas pela Funasa para a então criada Sesai. Mas essa ação não substituiu as responsabilidades da SAS.

O modelo assistencial e o subsistema têm a missão de prestar o atendimento às populações que habitam as ter-

ras indígenas no país, oferecendo cuidados de atenção primária adequados às diferentes necessidades e especificidades que os povos possuem. Nesse sentido, serviços como saneamento, prevenção de doenças com vacinas, monitoramento de condições de nutrição e outras diversas ações em prol do bem-estar das populações ficam nas mãos desses subsistemas.

Seguindo os critérios de divisão, a Funasa determinou 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas para atender as regiões. Dessa forma, cada Dsei possui uma rede de serviços e unidades sanitárias em níveis de complexidade. Dentro do sistema, estão os postos de saúde, polos base, Casas de Saúde Indígena (Casaí) e Unidades de Referência, em ordem de hierarquia de atendimento.

Os postos de saúde se localizam nas aldeias e são a unidade mais simples da organização, onde atuam os agentes indígenas de saúde. Já os polos base se localizam nas sedes dos municípios e têm na equipe diferentes profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros e técnicos que atendem as aldeias da região. Após os polos estão as Casais, nas sedes municipais, que acolhem os pacientes encaminhados das aldeias para algum tratamento na cidade, oferecendo apoio a quem está em trânsito. Por último, estão as Unidades de Referência, ambulatoriais ou hospitais especializados localizados nas grandes cidades. Essas estruturas oferecem tratamentos mais complexos, que o Dsei não consegue cobrir, e fazem parte dos sistemas municipais e estaduais de saúde.

“É uma estrutura com uma base importante, mas que não necessariamente está funcionando no seu melhor”,

opina Ana Lúcia. “Quando foi implementado esse subsistema, os indicadores de saúde deram uma melhoria. Mas há alguns anos eles estão parados, mantendo uma grande diferença para pior em relação ao que são os indicadores da população em geral no Brasil: mortalidade infantil é muito mais alta e mortalidade geral de indígena também. Tem vários outros indicadores, como de desnutrição de crianças e infecção respiratória aguda, em que você vê que ainda tem muito o que melhorar.”

### **Vírus de um lado, negligência do outro**

Foi com base nesse sistema que as comunidades indígenas enfrentaram a pandemia de covid-19 no Brasil. Em 26 de fevereiro de 2020, o primeiro caso da doença foi confirmado no país e, em 17 de março, a primeira morte. Embora as medidas básicas de contenção já estivessem sendo disseminadas nas grandes cidades, a informação ainda não atingia a população indígena. Diante da falta de campanhas e ações concretas do governo federal para que a mensagem fosse passada às comunidades, ONGs e projetos alternativos surgiram para suprir essa necessidade.

No Dsei Xingu, por exemplo, foi criado um comitê interinstitucional de combate à pandemia para garantir atendimento médico e equipamentos de proteção individual (EPIS). Já no Polo Base de Dourados, no Mato Grosso do Sul, a negligência do Dsei fez com que as autoridades regionais desenvolvessem uma gestão independente.

No Brasil, enquanto a discussão das ações para a prevenção do novo coronavírus nas aldeias caminhava a pas-

so lentos no Ministério da Saúde, o presidente Bolsonaro já minimizava a gravidade da pandemia. Em seus discursos, o chefe do Executivo se referia à doença como “gripe-zinha” e chamava de “crime” as tentativas de prefeitos e governadores de impor medidas restritivas para conter o avanço da covid-19.

Até aquele momento, nenhum caso havia sido registrado entre a população indígena, mas o medo assolava as comunidades, já que a contaminação poderia ser especialmente desastrosa para os povos isolados e de recente contato.

“A gente tinha vários motivos para afirmar que as populações indígenas iam ser mais impactadas — como conseguimos comprovar depois, com os maiores índices de mortalidade — e que, portanto, os critérios epidemiológicos de definição de caso, organização da vigilância e busca de casos suspeitos tinham que ser mais rigorosos do que o padrão geral, e não menos”, explica Ana Lúcia.

O estado de alerta começou a ficar mais preocupante quando, em 18 de março, um médico da Sesai de Santa Catarina que estava contaminado teve contato com oito indígenas da etnia Tikuna, na região sudoeste do Amazonas. Pela primeira vez, foi registrada no Brasil a possibilidade de contaminação dos povos indígenas. O teste positivo para a doença foi confirmado dias depois, em 1º de abril, pela pasta da Saúde.

Os pacientes em questão foram isolados e permaneceram em observação. Por meio de nota, o ministério disse que “o profissional estava de férias e, ao retornar ao trabalho, não apresentava sintomas, por isso realizou atendi-

mentos em aldeia”, completando que “todos os protocolos [de segurança] foram seguidos”.

Nesse meio tempo, o cenário piorou. No dia seguinte à contaminação dos Tikuna, o Brasil registrou a primeira morte indígena por covid-19. Lusía dos Santos Lobato, uma senhora de 87 anos da etnia Borari, morreu no dia 19 de março, no Pará. Mas, por não morar em aldeia reconhecida pela Funai, sua morte não consta na estatística do Ministério da Saúde.

Com isso, mais uma divergência começou a surgir: a contabilização das mortes. O monitoramento de óbitos feito pela Sesai e por organizações paralelas, como a Apib e o Instituto Socioambiental (ISA), apresentou disparidades logo no início da pandemia. Segundo a legislação vigente, a secretaria não atua no atendimento ou acompanhamento de povos não-aldeados, isto é, daqueles que vivem na cidade ou não atendem aos requisitos territoriais exigidos pelo governo. Isso fez com que o caso de Lusía não entrasse nos registros da pasta da Saúde, somente nos do ISA, que passou a contabilizar um número muito maior.

“O governo tem uma visão totalmente colonial do que é o sujeito indígena. Se você está em contexto urbano, a esfera pública te diz que você não é mais indígena, e isso não é verdade”, critica Mauricio Terena. “A sociedade brasileira como um todo tem essa visão extremamente limitada. Se usamos celular e computador, estamos nas universidades e trabalhando na cidade, as pessoas se sentem legitimadas a questionar nossas identidades”, diz.

Depois de Lusía, as mortes subiram rapidamente, especialmente em regiões dominadas por garimpeiros. O

primeiro óbito de indígena aldeado registrado em 9 de abril foi de um jovem de quinze anos da aldeia Rehebe, em Roraima. Alvanei Xirixana vivia em uma área próxima a um garimpo ilegal, que pode ter sido a porta de entrada do vírus. A tese é defendida por inúmeras lideranças, que sofrem com a extração de minério em terras indígenas há anos e sabem dos danos que a ação pode causar nas comunidades locais.

As pressões pelas tomadas de decisões em relação à pandemia se intensificaram no Brasil e, no dia 16 de abril, o ministro Luiz Henrique Mandetta foi exonerado de seu cargo na Saúde, abrindo espaço para o médico e empresário Nelson Teich, sem experiência em saúde pública. Mandetta havia se tornado alvo de Bolsonaro por conflitos de opinião e desacordos na condução do combate à covid-19 no país. Além da questão do isolamento social, eles divergiam em outro assunto: o uso de cloroquina, remédio sem comprovação científica de eficácia contra o coronavírus, para o tratamento da doença.

Poucos dias depois, a queda de outro ministro abalou o governo Bolsonaro. No dia 24 de abril, o então ministro da Justiça Sergio Moro pediu demissão da pasta sob fortes acusações contra o chefe do Executivo. A saída de Moro não deixou saudades entre as comunidades indígenas. Segundo relatos de lideranças, o juiz não se mostrava aberto ao diálogo e era executor fiel da ordem antidemarcação de terras do presidente, tendo devolvido dezessete processos sem assiná-los.

Em meio a acusações de omissão, em maio, o Ministério Público Federal (MPF) solicitou a abertura de inquérito po-

licial contra um colega de Mandetta, coronel Robson Santos da Silva, responsável pela Sesai, e o chefe de gabinete deste. Na denúncia, consta que a dupla teria contraído covid-19 e continuado a trabalhar presencialmente, sem usar qualquer tipo de proteção.

Por outro lado, algumas exigências começaram a caminhar no Supremo Tribunal Federal (STF) em julho. Foram aprovadas medidas que obrigavam o Estado a proteger os indígenas; planos imediatos que impedissem um genocídio; e uma ação que alertava sobre a possibilidade real de extermínio de etnias inteiras — principalmente povos isolados e de recente contato.

O ministro do STF e presidente do Tribunal Superior Eleitoral (TSE) Luís Roberto Barroso deferiu a liminar acatando parcialmente os pedidos da Apib. Barroso determinou a criação de um plano emergencial de proteção para povos originários, pediu a participação destes na elaboração de medidas protetivas para isolados e ordenou que a Sesai atendesse os indígenas em aldeias, em terras não homologadas e em cidades, desde que não conseguissem atendimento pelo SUS. Indiretamente, o ministro também reconheceu a Apib como um órgão com legitimidade para propor ações diretas no Supremo. No mês seguinte, os ministros da Corte votaram a favor da decisão liminar que obrigava o governo federal a tomar medidas de combate à pandemia.

No Congresso Nacional, as pressões contra o governo também aumentaram. O Projeto de Lei 14.021, da deputada federal Joenia Wapichana, foi aprovado, obrigando o governo a criar um plano emergencial nacional para combate

à pandemia. Apesar do avanço, também houve cortes. O PL surgiu em março, foi assinado por Bolsonaro após uma espera de quinze dias e teve dezesseis pontos vetados pelo mandatário. Entre esses itens, foi retirada a obrigação de fornecer água potável e materiais de higiene, além de bloqueada a liberação de verba emergencial para a saúde indígena.

O discurso negacionista da base do governo Bolsonaro e o incentivo a medicamentos que não têm comprovação científica de eficácia contra a doença também continuaram avançando. Em 27 de julho, o site De Olho nos Rurais divulgou que o Executivo teria comprado e distribuído 100.500 unidades de cloroquina para indígenas. A informação não foi destacada pelos textos oficiais ou pela imprensa, mas retirada de uma apresentação de Power-Point usada pelo general Eduardo Pazuello, então ministro interino da Saúde, durante entrevista coletiva.

De acordo com a publicação do site, a imprensa foi reunida para que o Ministério da Saúde pudesse apresentar o que eles consideram “um pacote de boas notícias”. Entre a habilitação de novos leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e entrega de respiradores, estava a notícia da entrega do remédio aos Dseis. Além da cloroquina, as unidades também receberam 205.540 comprimidos do antiviral oseltamivir, conhecido pelo nome comercial Tamiflu, para a distribuição entre os indígenas, revelou o portal. O medicamento, de acordo com a Sociedade Brasileira de Infectologia, tem uma eficiência ainda menor no combate à doença e maior risco em sua administração.

No fim de agosto, o Congresso derrubou os vetos de Bolsonaro ao PL da deputada Joenia, analisados em conjunto

pela Câmara e o Senado. Foram 454 votos a favor e catorze contrários na Câmara e 63 a dois no Senado, garantindo direitos básicos de enfrentamento aos povos indígenas durante a pandemia.

Para além das ações, os ataques do governo federal aos povos originários repetiam-se nas falas do presidente até mesmo em fóruns internacionais. Durante seu discurso na Assembleia Geral da ONU, em 22 de setembro, Bolsonaro defendeu o agronegócio e se isentou da responsabilidade pelo aumento do desmatamento, queimadas e elevado número de mortos por covid-19, já então na marca de 138 mil. Na ocasião, também culpou os indígenas pelo fogo que atingia as regiões da Amazônia, Cerrado e Pantanal. “Os incêndios acontecem praticamente nos mesmos lugares, no entorno leste da floresta, onde o caboclo e o índio queimam seus roçados em busca de sua sobrevivência, em áreas já desmatadas”, afirmou, em contraste a dados do Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais (Inpe), que mostram um aumento de pelo menos trinta por cento de queimadas na Amazônia em relação a 2019 e uma maior devastação do Pantanal. Focos de incêndio detectados neste bioma em 2020 chegaram na casa de vinte mil, o triplo de 2019, em pouco mais de nove meses, aponta o instituto. O número supera o pior ano (2005) que já havia sido detectado, com 11.644 focos em um período de doze meses.

Em meio às trocas no governo Bolsonaro, o missionário Ricardo Lopes Dias foi exonerado do cargo de coordenação de isolados na Funai pelo Ministério da Justiça no fim de setembro. Entre as diversas polêmicas, Dias foi acusado de tentar quebrar a quarentena de covid-19 de indíge-

nas isolados, além de indicar missionários para trabalhar na evangelização dos povos da região.

O caso foi denunciado pela ex-chefe de proteção no Vale do Javari, Idnilda Obando, em ofício enviado ao MPF e à Diretoria de Proteção Territorial da Funai. Para o seu lugar, foi nomeado Marcelo Fernando Batista Torres, servidor alocado na Funai do Acre, onde atuava como chefe da Frente de Proteção Etnoambiental Envira.

“A postura durante a pandemia quanto à saúde indígena sempre foi que estava tudo bem e sob controle, que não precisava de recurso, que tudo que tinha que ser feito estava feito”, conta Ana Lúcia. Era um equívoco. Segundo ela, se não fossem as organizações indígenas e os parceiros que fizeram os materiais educativos específicos e arrecadaram dinheiro para doações de insumos, EPIS e estruturação das unidades de saúde, a situação teria sido ainda pior. “Na prática, o que a gente viu é que o problema chegou em cada lugar sem controle e sem preparo prévio. Então a gente teve outros problemas. Foi uma gestão que não estava disposta a dialogar com os próprios indígenas e nem com academia ou parceiros”, pontua a médica sobre a falta de atuação por parte da Sesai.

Em diferentes áreas, essa atuação independente realizada pelas comunidades indígenas foi de extrema importância para levar informações e suprir a falta de assistência. Os comunicadores da Rede Wayuri, no Rio Negro, são um exemplo. Vinculado à Federação das Organizações Indígenas do Rio Negro (Foirn), o podcast divulga informações de nível estadual, nacional e mundial para que as populações saibam o que está acontecendo e atuam, prin-

cialmente, no combate à grande onda de fake news que o país tem enfrentado.

Mesmo com a assistência externa ao governo, algumas medidas ainda dependiam das decisões políticas nacionais. Em janeiro de 2021, começaram a ser traçados os planos de vacinação no país, determinando as prioridades apenas para profissionais de saúde e idosos. Porém, por forte pressão dos povos indígenas, eles foram incluídos como os primeiros grupos a serem vacinados pelo Plano Nacional de Imunização (PNI).

“Existe um pressuposto que as populações indígenas são mais vulneráveis à covid-19, assim como idosos e pessoas com comorbidades”, argumenta Ana Lúcia. “Dependendo de cada história de cada povo, história de contato e como estava esse momento, eles agregaram ou não fatores de risco.”

No entanto, sem um plano específico e mesmo após a determinação da vacinação prioritária, a Sesai não divulgou novas informações e houve diversas dúvidas de como isso iria chegar às populações. Além disso, contrariando a decisão do Supremo Tribunal Federal, que afirma que o governo deve garantir essa assistência, foi anunciado que a Sesai não seria obrigada a vacinar os indígenas que moram em contexto urbano. No Plano Nacional de Imunização, constava que faziam parte do grupo prioritário apenas os “povos indígenas vivendo em terras indígenas”. Com isso, o processo ocorreria de acordo com a organização de cada Dsei nos municípios.

O dia 17 de janeiro foi o marco para o início das vacinações em São Paulo. A técnica de enfermagem Vanuza

Kaimbé foi a primeira indígena a ser vacinada, acompanhada dos profissionais de saúde. O convite da Secretaria do Estado e do Instituto Butantã chegou devido à luta da ativista desde o início da pandemia para garantir melhores condições sanitárias ao seu povo.

Mas as populações não aldeadas continuaram com dificuldades de encontrar esse direito. No estado do Piauí, por exemplo, que teve seu primeiro território indígena demarcado apenas em setembro de 2020, os imunizantes chegaram somente depois de muita luta das comunidades em busca desses recursos. Um dos instrumentos que deu respaldo para que governantes priorizassem também a vacinação de indígenas em contexto urbano foi a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 709, uma ação apresentada ao STF pela Apib e pelos partidos PT, PSOL, PDT, REDE, PCdoB e PTB, cujo objetivo era conquistar determinações que fizessem a esfera federal adotar medidas para proteger as comunidades indígenas na pandemia. “Temos conseguido vitórias a passos curtos. É importante estarmos sempre atentos a discursos que não reconhecem os indígenas e negam nossa identidade cultural, porque eles não representam a realidade”, afirma Mauricio Terena.

E, embora a crise de saúde estivesse sob os holofotes do país, problemas relativos a outras esferas estavam no radar dos indígenas. Apesar de estarem assegurados pela Constituição, os direitos mais tradicionais dessas populações continuaram sendo atacados. Em fevereiro, integrantes do movimento foram a Brasília para manifestar contra o Projeto de Lei 490, de 2007, que estava em trami-

tação na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJ), presidida pela deputada federal Bia Kicis (PSL).

O PL trata do marco temporal, tese defendida pelos ruralistas segundo a qual os povos originários só teriam direito às terras que estavam ocupadas em 5 de outubro de 1988, quando foi promulgada a Constituição. “Enquanto nós, indígenas, estávamos atrás da Câmara fazendo nossos cantos e rezas, o presidente da Funai estava dentro da CCJ fazendo lobby para o projeto ser aprovado”, relata Maurício. “Isso contribui muito para o desmonte institucional e suja demais a imagem da própria Funai, que é um órgão tão importante para os povos indígenas. O fato de o Bolsonaro colocar pessoas incompetentes à frente de postos estratégicos diz muito sobre o que se pretende fazer, e a Funai foi uma espécie de laboratório social para observarmos essa atuação que visa nos aniquilar”, analisa o advogado.

Ainda com casos alarmantes da doença no país, o Brasil passou a bater cada vez mais recordes no número de mortos e infectados. Em 24 horas, mais de quatro mil brasileiros foram a óbito devido às consequências da contaminação pela covid-19. O número foi atingido pela primeira vez em 6 de abril. Ao todo, o país já havia chegado a mais de 337 mil mortes desde o início da pandemia. Entre os indígenas, foram registrados mais de 46 mil casos confirmados e 634 óbitos. Segundo a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), o território brasileiro vivia o maior colapso sanitário e hospitalar de toda a sua história.

Enquanto o Brasil ocupava o segundo lugar no número de mortos pela doença no mundo, foi aberta uma Comis-

são Parlamentar de Inquérito, a CPI da Covid-19, a partir do requerimento feito pelo senador Randolfe Rodrigues (REDE). Dentre os assuntos que deveriam ser esclarecidos durante a CPI, estavam o atraso na compra de vacinas, a indicação de uso de medicamentos como hidroxicloroquina e ivermectina no tratamento da doença e as alegações de que representantes do governo teriam sido contrários a medidas sanitárias.

Alguns tópicos chamaram a atenção quanto ao cuidado com os povos indígenas. Segundo um requerimento entregue durante as investigações, missionários evangélicos teriam espalhando mentiras sobre a vacina em aldeias na região Norte do Brasil, alegando que ela é enviada contaminada da China e marcaria os indígenas com o “número da besta”.

A Frente Parlamentar Mista em Defesa dos Povos Indígenas enviou à CPI um documento que alega que os povos indígenas receberam cloroquina e remédios sem eficácia para o tratamento nas aldeias. Além disso, apontou ainda a possibilidade de que vacinas foram desviadas para garimpeiros em troca de ouro.

Pedro Hallal, epidemiologista, pesquisador da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) e coordenador do estudo epidemiológico Epicovid-19, disse também à CPI que teve algumas de suas apresentações censuradas pelo Planalto. Dentre elas, estava a informação sobre o risco de infecção entre indígenas. Isso aconteceu em 2020, quando foi convidado a mostrar os resultados do trabalho numa coletiva de imprensa do Palácio do Planalto. Segundo ele, o trecho cortado mostrava que os indíge-

nas teriam, em média, cinco vezes mais chance de contaminação do que a população branca. O slide quanto à diferença entre os grupos foi retirado da apresentação. Pouco tempo depois, o governo brasileiro interrompeu o monitoramento feito pelo Epicovid-19.

No momento dramático que o país e o mundo enfrentam, o desmonte de órgãos indigenistas e a falta de assistência às populações originárias ficou ainda mais evidente. A negligência das autoridades públicas alcançou um patamar internacional e, em junho, o Brasil foi citado no Conselho de Direitos Humanos das Nações Unidas por crimes sistêmicos cometidos contra indígenas e povos tradicionais. No evento, a conselheira especial da ONU para prevenção de genocídio, Alice Wairimu Nderitu, solicitou uma maior atenção e cuidado. “Peço aos governos que protejam as comunidades em risco e garantam a responsabilização pelos crimes cometidos”, anunciou.

Em 9 de agosto, data que marca o Dia Internacional dos Povos Indígenas, a Apib protocolou uma peça judicial no Tribunal Penal Internacional (TPI), com sede permanente em Haia, na Holanda, para denunciar o governo Bolsonaro por crimes contra a humanidade e genocídio contra os povos originários. De acordo com o Estatuto de Roma, tratado mundial adotado em 1998, as infrações são caracterizadas, respectivamente, por extermínio, perseguição e outros atos desumanos e por causar severos danos físicos e mentais, além de deliberadamente infligir condições com vistas à destruição de um grupo.

O documento elaborado pela Apib solicita que a Corte investigue as ações do presidente contra os indígenas

desde o início de 2019, com destaque para a pandemia de covid-19, e reúne denúncias de violações de direitos de lideranças e organizações, documentos oficiais, pesquisas acadêmicas e notas técnicas. “Elencamos diversos atos diretos e indiretos do Presidente da República que podem configurar o crime de genocídio”, afirma Mauricio Terena. “O próprio Bolsonaro vetou aspectos de um projeto de lei importantíssimo que visava proteger os indígenas na pandemia”, exemplifica o advogado, referindo-se à Lei 14.021 de criação de um plano emergencial nacional para combate à pandemia, mencionada anteriormente neste capítulo.

Entre falta de informação, demissões de profissionais de saúde sem justificativas — e no momento mais crucial para os órgãos de saúde —, atraso nas vacinas e grandes mobilizações dos povos originários para garantir os direitos dessas populações, nos próximos capítulos trazemos histórias de pessoas que atuaram em comunidades indígenas durante a pandemia de covid-19.



2  
O preço de não  
vestir a camisa





“Informo que a enfermeira Indianara Ramires Machado, coordenadora técnica do Polo Base de Dourados, não vem cumprindo com suas atribuições”, registra a servidora Sidneide Alves Boa Sorte, responsável administrativa pela unidade, no Ofício 777/2020. O documento era destinado a Joe Saccenti Junior, coordenador do Distrito Sanitário Especial Indígena do Mato Grosso do Sul.

No ofício, Sidneide se queixa de que Indianara “toma decisões sem comunicar a chefia imediata”, “não respeita a hierarquia da instituição”, “compartilha informações nos grupos de WhatsApp da comunidade”, “repassa informações

internas da instituição” para uma lista de pessoas que abrange “o procurador do MPF”, “conselheiros”, “políticos”, “jornalistas”. Relata também uma suposta insubordinação (“está sempre contrária as [sic.] determinações da Sesai/Dsei/MS/Diasi”) e rebeldia (“constantemente instiga ou fomenta os trabalhadores a não atenderem às referidas determinações”). E segue: “Raramente acompanha atividades das EMSIS [equipe multidisciplinar de atenção à saúde indígena], bem como o horário de atendimento das UBSIS [unidades básicas de saúde indígena], não controla o cumprimento da carga horária de alguns profissionais, não toma para si a responsabilidade de averiguar e investigar as denúncias realizadas pela comunidade referente aos profissionais de saúde, não encaminha relatórios quando não há cumprimento de carga horária, (...) não tem humildade e não possui bom relacionamento com alguns profissionais, principalmente com os servidores efetivos e os colaboradores das empresas terceirizadas”.

É difícil acreditar que a descrição do documento corresponda a uma das principais jovens lideranças de saúde indígena no estado. Indígena Guarani Kaiowá, graduada no curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul (UEMS), Indianara tem trinta anos e é vice-presidente da Associação de Jovens Indígenas da Reserva de Dourados. Como coordenadora técnica do polo regional, organizou uma força-tarefa para evitar o avanço do coronavírus pelas aldeias da área. Seu trabalho, apesar de sucessivos boicotes, era bem avaliado por setores da sociedade civil, que se indignaram ao receber a notícia da exoneração. “Venho demonstrar minha tris-

teza em ver uma profissional competente e dedicada ser demitida”, diz o conselheiro distrital Elizeo Alexandre Junior em documento enviado ao coordenador Joe Saccenti Junior. “Solicito que seja revisto [sic.] essa situação, visto que conheço a trajetória da indígena e enfermeira Indianara, é residente da aldeia do polo onde trabalha, conhece a real situação das problemáticas de saúde do seu polo.”

O ofício é datado de 22 de novembro de 2020. No início do mês seguinte, Indianara seria demitida. Para entidades indígenas, seu desligamento é um exemplo concreto tanto do aparelhamento quanto do desmonte do Subsistema de Saúde Indígena (Sasisus), componente do Sistema Único de Saúde voltado para garantir às populações originárias o acesso à atenção integral à saúde. Para entender exatamente o que aconteceu, é preciso recuar nove meses no tempo.



Em meados de fevereiro, ocorria a primeira reunião da equipe liderada por Indianara com o coordenador distrital Eldo Elcídio Moro para que os trabalhadores da saúde se preparassem para combater a pandemia de covid-19. Naquela época, a China havia registrado cerca de 1.700 mortes – enquanto, no Brasil, o primeiro caso positivo só seria confirmado no fim do mês, em 26 de fevereiro.

Mesmo que o vírus ainda não estivesse circulando explicitamente no país, os profissionais, que não tinham nada além da insegurança em relação a como a situação seria dali para frente, já estavam em alerta e, na videocon-

ferência com Eldo, apresentaram as quantidades mínimas que seriam necessárias de aventais, máscaras e toucas — os chamados equipamentos de proteção individual (EPIS).

Todos os cálculos foram feitos pensando na estrutura do Polo Base de Dourados, sob a responsabilidade do qual estão seis equipes de saúde que circulam pelos municípios de Dourados, Douradina, Rio Brilhante e Maracaju. Duas delas atuam como volantes, atendendo aldeias e mais de onze acampamentos de indígenas que foram expulsos de suas terras e hoje não têm onde morar.

As outras quatro equipes são de unidades fixas dentro das aldeias Bororó e Jaguapiru. Foram necessários muitos anos de conflitos entre município, estado e órgãos responsáveis para montar as estruturas fundamentais para a região — que antes contava apenas com um posto de saúde em uma área de aproximadamente 3.500 hectares, onde os profissionais recorriam a pés de árvores e barracões improvisados para realizar suas consultas.

Os médicos também solicitaram apoios que não fazem parte da atenção básica, como oxímetros e cilindros de oxigênio para os postos de saúde, cada um atendendo mais de quatro mil pessoas. “A gente precisava ter esses materiais que, apesar de serem de média e alta complexidades, nesse momento seriam necessários, porque os parentes iam procurar o posto de saúde”, explica Indianara. Esses locais funcionariam como referência para os indígenas, já que não seria possível contar com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu), que demora pelo menos meia hora — às vezes quarenta minutos e, em outros casos, mais de uma hora — para entrar na aldeia.

Finalizada a reunião virtual, Eldo se comprometeu a levar as demandas ao Dsei. Os profissionais do Polo Base de Dourados aguardaram por algumas semanas e não obtiveram resposta do coordenador. Sem EPIS ou instituições preparadas, mas com a certeza de que o coronavírus atingiria os indígenas, a equipe se mobilizou para construir uma rede de apoio com outras entidades para ser capaz de auxiliar pacientes infectados com o vírus quando o momento chegasse. “Muitas vezes as equipes não pararam de trabalhar por conta das doações da sociedade civil”, comenta Indianara. “Tinha muita demora nas respostas da Sesai de Campo Grande, e a gente começou a fazer realmente uma atuação técnica de gestão autônoma.”

Assim se iniciou o terceiro ano de Indianara na coordenação técnica. Estava dada a largada para um período de longas horas extras de trabalho para combater a pandemia de covid-19 no Mato Grosso do Sul.

A preocupação era grande devido à proximidade da Reserva Indígena Dourados com a cidade. Cortado pela rodovia MS-175, o território abriga cerca de quinze mil indígenas das etnias Guarani Kaiowá, Guarani Nhandeva e Terena. Em 1917, foram demarcadas oito reservas indígenas ao sul do estado e todos os indígenas Guarani, que eram maioria, foram para essas comunidades. Inicialmente, essa população não era fixa em um local e migrava muito na região. Na época, havia forte produção e exportação de erva mate, característica da cultura Guarani, e os produtores utilizavam a mão de obra indígena. Dessa forma, a demarcação foi importante para expansão do agronegócio.

Cem anos depois, a comunidade cresceu, assim como o perímetro urbano. Hoje, o que divide a aldeia da cidade é apenas o anel viário. E, apesar de ser necessária do ponto de vista do abastecimento, a proximidade não trouxe benefícios para as populações indígenas quanto a políticas públicas e saneamento básico, fazendo com que ficassem dependentes de programas de assistência. Além da ausência de iluminação pública e coleta de lixo, os moradores enfrentam o problema da falta de água. “Se vem de manhã, ela não vem à noite. Se vem em um dia, demora outros dois ou três para voltar”, afirma Indianara.

A desassistência de órgãos públicos se tornou mais evidente durante a pandemia e passou a ser questionada com veemência por Indianara, que também decidiu denunciar a situação para a imprensa. Além disso, ainda sem resposta do coordenador Eldo e sem um plano de combate à pandemia que já havia chegado ao país, o MPF, o Ministério Público do Trabalho (MPT) e as universidades construíram uma rede de apoio, com articulação liderada por Indianara e pelo enfermeiro Alex Souza Silva, que coordenavam o polo base.

Foi no final de março que as primeiras doações da rede externa ao Dsei chegaram. Com algumas máscaras cirúrgicas e aventais à disposição, encararam um dilema: deveriam colocar agentes de saúde ou médicos e enfermeiros em campo?

No início, foram todos. Médicos e enfermeiros com máscaras cirúrgicas, agentes de saúde com máscaras de pano. Diante de uma doença nova e desconhecida, porém, os últimos não se sentiram seguros e foram retirados da

linha de frente, fazendo com que o combate à pandemia no Polo Base de Dourados acontecesse sem os profissionais responsáveis por levar informações e atendimento básico, com ênfase na prevenção de doenças transmissíveis, às residências.

O mês de março trouxe também uma determinação do MPT para que os trabalhadores que estivessem fora do estado voltassem para o Mato Grosso do Sul. Assim, os indígenas que coletam maçã e batata em Santa Catarina — onde costumam ficar por até três meses para obter a renda familiar — retornaram para casa. Nessa mesma toada, outro fluxo foi interrompido. Chamada de *oguatá*, a migração temporária dos Guarani que saem do Brasil e vão ao Paraguai para participar de rituais indígenas ocorreu muito pouco durante a pandemia.

Antes de todas essas pessoas voltarem às aldeias, passavam por um bloqueio sanitário coordenado pelo Polo Base de Dourados. Estacionamentos de postos foram transformados em centros de triagem, onde os indígenas receberam máscaras, instruções de como se proteger da covid-19 e o imunizante contra a influenza, a vacinação correspondente àquele período do ano.

Com o aval do Controle Social, mas sem a aprovação direta do Dsei sediado em Campo Grande, as medidas adotadas sob a coordenação técnica de Indianara foram implementadas em caráter de urgência. “A gente mora em uma comunidade onde queremos que as coisas sejam para ontem. Dentro desse contexto, o presidente do Conselho Local de Saúde, que faz parte do Controle Social, é um representante forte dos indígenas. Ele comanda esse órgão colegiado per-

manente e consultivo que serve para se manifestar sobre as ações de atenção à saúde indígena, além de avaliar a execução dos serviços”, explica. Diante de um cenário em que as articulações precisavam ser feitas o mais rápido possível, o Polo Base de Dourados procurou se esquivar da morosidade do Dsei – cujo sinal verde muitas vezes ficava amarelo por dias. Esperar uma semana para que as autoridades do distrito respondessem um ofício dizendo se poderiam participar de uma reunião não era viável.

Tudo isso não foi bem recebido pelas instâncias de controle superiores. “Acredito que o distrito não tenha visto com bons olhos a rede que a gente construiu, e foi o período em que começaram a minar a minha atuação na coordenação técnica”, comenta Indianara. Em abril, Eldo tentou removê-la para a coordenação da Casai de Dourados, uma instância menor que já possuía uma coordenadora técnica e não demandava tantas pessoas como o polo. A decisão foi frustrada e, em defesa de Indianara, o Controle Social afirmou que precisava da profissional no polo base, liderando as decisões com uma postura combativa e um perfil firme. A justificativa técnica para a mudança de local de trabalho também foi solicitada pelo Ministério Público.

Com Indianara permanecendo onde deveria, o combate à pandemia seguiu – e com mais auxílio do MPF. Foi sobretudo por causa da ordem judicial expedida pelo órgão que o governo municipal se sentiu pressionado e passou a contribuir com o polo base para conter o avanço da covid-19.

“Embora estejamos próximos da cidade, existe um racismo muito grande. A gente vive em um estado extremamente voltado para o agronegócio e as populações

indígenas são vistas como um empecilho para o desenvolvimento do país”, diz Indianara. “Para o município, saúde indígena é coisa da Sesai e índio é coisa da Funai”, complementa. Quando Indianara tentou marcar conversas com o secretário, ela não foi atendida.

Apenas no fim de abril chegaram as primeiras remessas de EPIS fornecidas pelo Dsei, porém ainda em pouca quantidade. Enviaram quatro caixas de máscaras para o mês todo, sendo duzentas no total para mais de 120 profissionais. “A gente não tinha recebido nada do Dsei, a não ser algumas caixas de máscara bem esporadicamente que davam para dois ou três dias. Continuamos trabalhando com doações. Sem falar que a gente não tinha apoio institucional deles”, explica a enfermeira.

Dentro de alguns dias, os agentes de saúde indígena puderam voltar a atuar em campo — não por recursos do Dsei, mas graças às máscaras vindas da rede externa que chegaram ao polo no início de maio. “A Sesai entrou só para falar amém, porque não tinha capacidade técnica”, afirma Indianara. “Sem as doações, eu iria parar o trabalho das equipes, porque não tinha EPI. Os profissionais recebiam salário, mas e a comunidade? Como ficaria? Eu vivo dentro dela e tenho uma formação crítica enquanto cidadã, sempre quero buscar o melhor para o coletivo”, pontua. Enfrentando diversas burocracias dentro da coordenação técnica, a equipe seguiu trabalhando de forma autônoma e com a ajuda do Controle Social para justificar as ações e combater a pandemia.

A postura inicial do governo estadual foi similar à do município em muitos aspectos. A principal diferença é que

essa instância contava com Mariana Croda, médica responsável pela pasta de covid-19 e que já havia atuado no município de Dourados com saúde indígena e, portanto, conhecia a realidade das aldeias e dos acampamentos da região. Foi graças a Mariana que os profissionais conseguiram implantar a coleta do teste RT-PCR dentro das aldeias.

Seis dias depois do início dos exames, a equipe de Indianara detectou o primeiro caso positivo de covid-19 na comunidade. Vinda de uma mulher que, como muitos outros indígenas, trabalhava em um frigorífico, a ocorrência foi registrada em 11 de maio. Com isso, foi possível, em tempo hábil para conter a transmissão do vírus, discutir a ideia do cursilho, que se tornaria o maior símbolo da gestão independente construída no Polo Base de Dourados. “A situação exigiu muita postura, porque eram pessoas da nossa comunidade que estavam adoecendo. A gente precisava de estratégia”, conta.

A estrutura era um alojamento de igreja adquirido por meio de uma articulação local com o apoio do Ministério Público, do estado e do município. Como procedimento padrão, caso algum indivíduo apresentasse sintomas de infecção pelo coronavírus, ele era encaminhado para o cursilho. “O intuito era fazer um isolamento domiciliar, coisa que não ia ocorrer na aldeia, e isso impactou diretamente os indicadores epidemiológicos dos indígenas Guarani Kaiowá e Guarani Nhandeva que vivem na Bororó”, fala Indianara. A estratégia funcionou durante três meses, a partir de maio, até que os Terena da Jaguapiru se recusaram a ir para o cursilho, que acabou sendo totalmente desativado em setembro.

Até que, em outubro, Indianara tirou férias. Foram quase duas semanas durante as quais a enfermeira não se desligou completamente das suas funções como coordenadora técnica. Diferentemente dos profissionais não indígenas, quando se mora dentro da aldeia, o fim do expediente não significa que as atividades, de fato, terminaram. Não há um horário fixo de trabalho e os parentes da comunidade entram em contato.



Já de volta ao Polo Base de Dourados, em novembro, as coisas haviam mudado: uma nova pessoa se tornara coordenador distrital do Mato Grosso do Sul. Eldo fora demitido em agosto e substituído interinamente por Luís Antonio de Oliveira Junior, até a chegada do novo chefe, dessa vez um coronel da reserva. Joe Saccenti Junior chegou ao cargo. Uma das primeiras falas do gestor foi feita em uma reunião online, em que o coronel solicitou o apoio das coordenações técnicas dos polos base do Mato Grosso do Sul. O recado estava dado: falar mal do próprio órgão não seria uma opção e aqueles que não vestissem a camisa estariam fora.

Não abrindo espaço para diálogo em uma comunidade que demanda esse tipo de troca, ele foi visto como intimidador. Segundo Indianara, as pessoas que tentaram conversar com o militar durante esse período perceberam que ele apenas delegava atividades e funções. Além disso, os funcionários se queixavam de ser uma pessoa sem qualquer formação ou experiência na área da saúde no

comando do Dsei. “A gente precisa de alguém que entenda o processo de saúde indígena, alguém que entenda o mínimo de saúde, porque ele não entende nada”, relata Alex Silva, que coordenava o polo junto à enfermeira.

Somando-se à mudança no tom da administração do Dsei, Indianara percebeu que estava sendo tratada como carta fora do baralho e, em uma série de situações em que foi notificada por superiores, constatou que havia uma implicância com ela. A primeira se deu logo quando retornou de férias e o coronel visitou uma unidade de saúde da aldeia. O caso em questão ocorreu devido a uma árvore cujas folhas caíam no telhado, provocando alguns vazamentos. “Ele veio num dia de chuva. Aqui é terra vermelha, então tem muito barro e, em período de seca, muita poeira”, conta. Na ocasião, Joe passou a questionar uma enfermeira e uma profissional de limpeza que estavam no local do porquê de ali estar sujo. Mesmo com a justificativa dada, o coronel emitiu uma notificação para a funcionária da saúde, pois aquela não seria a postura esperada. “O teor da fala dele era de que a população indígena é suja e relaxada.”

Nesse mesmo dia, a equipe da enfermeira chegou dez minutos antes do horário normal no polo base — como consta nos documentos, já que a van de transporte é rastreada — e ele notificou a equipe, pois o correto seria às dezessete horas, e não às 16h50. Diante das ocorrências nesse período, o coronel queria que Indianara advertisse os responsáveis. A coordenadora técnica, no entanto, apenas justificou a situação. “A aldeia é diferente da cidade, não tem como exigir uma limpeza completa o tempo todo, e o posto não encer-

rou as atividades antes do fim do expediente. Havia um profissional técnico até as dezessete horas.”

Em outro episódio, a profissional recebeu uma advertência por autorizar uma funcionária do polo base a perder três dias de trabalho para realizar os compromissos da faculdade que cursava. A mulher trabalhava com a gestão técnica dos programas e havia planejado suas férias para que os dias de estágio não coincidissem com os de expediente. Porém, por uma falha da instituição de ensino, ela precisou se ausentar por três dias.

“Eu e o Alex autorizamos a reposição aos sábados, porque era uma pessoa extremamente competente e comprometida. Não tínhamos queixas dela enquanto profissional.” Tudo foi combinado entre os coordenadores, mas não comunicado ao Dsei com os trinta dias de antecedência exigidos, pois não havia tempo suficiente para encaminhar as informações aos superiores. Embora a decisão tenha sido tomada em conjunto, apenas Indianara e a estudante foram penalizadas, e Alex não recebeu qualquer tipo de advertência. “Ali eu percebi que a perseguição era comigo mesmo”, comenta a coordenadora técnica.

Rapidamente surgiram especulações de que Indianara talvez fosse desligada do Polo Base de Dourados. Um dos primeiros boatos partiu de uma colega que atuava como conselheira no Controle Social Distrital. “Ela e o marido me chamaram para conversar na casa deles em uma quinta-feira e me disseram que o órgão estava planejando a minha demissão.” No dia seguinte, Indianara decidiu falar com Sidneide Alves Boa Sorte. Apesar de ser a chefia do polo, esta ficou afastada em home office por ser conside-

rada grupo de risco da covid-19 e, conseqüentemente, não acompanhou de perto as ações de combate à pandemia.

De março a outubro, o polo base não contou com a presença de Sidneide. Depois, quando ela retornou, a situação não mudou tanto, já que a chefia quase não permanecia no local. Naquela sexta-feira, porém, em uma reunião administrativa, Indianara conseguiu abordá-la. Ao ser questionada sobre o possível desligamento, Sidneide afirmou não saber de nada, uma vez que esse assunto não costuma passar pelo polo base. Como não era a primeira vez em seus sete anos na Sesai que Indianara ouvia o boato de que seria demitida, ela se tranquilizou com a resposta de Sidneide.

Apesar disso, no início da outra semana, os rumores continuaram a circular. Na segunda-feira, antes que a equipe saísse a campo para trabalhar, os funcionários se reuniram para entender se Indianara seria desligada do cargo. A coordenadora técnica esclareceu que não tinha essa informação consolidada. A conversa durou entre três e cinco minutos, o suficiente para que Adalberto Araújo Corrêa, também chefia de polo, acusasse a equipe de estar planejando um motim.

Em seguida, Indianara entrou em contato com o marido e pediu que ele levasse o modem de casa até o polo, que estava sem internet. Intrigada com a própria situação profissional, decidiu procurar alguns processos no sistema e viu um documento de desligamento com o seu nome. Como se tratava de um arquivo sigiloso, não pôde abri-lo. Ela copiou o link da ação e enviou nos grupos de funcionários no WhatsApp, recebendo o relatório aberto minutos depois. Era o ofício 777, de 22 de novembro,

que abre este capítulo. Indianara o interpretou como indicativo de demissão.

*Ministério da Saúde*

*Secretaria Especial de Saúde Indígena*

*Distrito Sanitário Especial Indígena - Mato Grosso do Sul*

*Seção de Apoio Administrativo*

*OFÍCIO Nº 777/2020/MS/SEAD/MS/DSEI/SESAI/MS*

*Campo Grande, 22 de novembro de 2020.*

*Ao DSEI/MS/SESAI/MS*

*Joe Saccenti Junior*

*Coordenador Distrital*

*Eliete Domingues Rios Maggioni*

*Chefe da DIASI*

*Fiscal de contrato - Convenio DSEI/MS/Missão Caiuá*

***Assunto: Referente à coordenadora técnica Indianara***

*Prezados,*

- 1. Considerando o relatório de visita técnica da DIASI/DSEI/MS, ao Polo de Dourados e nas UBISIs (9896043);*
- 2. Considerando a existência de hierarquia no MS/SESAI/DSEI-MS, e que todos os documentos devem seguir o fluxo hierárquico e administrativo;*
- 3. Considerando que o coordenador técnico está subordinado ao servidor responsável administrativo do Polo e que todas as decisões, encaminhamentos e solicitações deverão ser encaminhadas para conhecimento e anuência do chefe de Polo;*
- 4. Considerando que é de responsabilidade do coordenador técnico,*

manter e controlar a folha de ponto e o cumprimento da carga horária de 44 horas semanais, analisar a produção de atendimento dos profissionais das EMSI e quando não houver cumprimento da carga horária, deverá elaborar relatório para ser encaminhado ao DSEI/MS/DIASI, para fins de sanções administrativas. Controlar o horário de funcionamento das UBSIs, controlar o tempo de permanência das equipes em área, acompanhar visitas domiciliares dos AIS, supervisionar a execução das rotinas técnicas dos profissionais de enfermagem, acompanhar todas as atividades inerentes de atenção à saúde, entre outras ;

5. Considerando o Ofício 0012709188, que trata-se de orientação quanto participação em eventos externos;
6. Diante das considerações acima citadas, informo que a enfermeira Indianara Ramires Machado, coordenadora técnica do Polo Base de Dourados, não vem cumprindo com suas atribuições, pois, a mesma toma decisões sem comunicar a chefia imediata, não respeita a hierarquia da instituição, em algumas situações, ao invés de comunicar os técnicos da DIASI, ela comunica diretamente a outras instituições, compartilha informações nos grupos de Whats App da comunidade. Repassa informações internas da instituição para o procurador do MPF, para conselheiros, para políticos, jornalistas, entre outros (informação recebida através do Whats App 0017714570) . Está sempre contrária às determinações da SESAI/DSEI/MS/DIASI e constantemente instiga ou fomenta os trabalhadores a não atenderem as referidas determinações. Raramente acompanha atividades das EMSIs, bem como, o horário de atendimento das UBSIs, não controla o cumprimento da carga horária de alguns profissionais, não toma para si a responsabilidade de averiguar e investigar as denúncias realizadas pela comunidade referente aos profissionais de saúde, não encaminha relatórios quando não há cumprimento de carga horária,

*está sempre realizando críticas referente à gestão do DSEI/MS, não tem humildade e não possui bom relacionamento com alguns profissionais, principalmente com os servidores efetivos e os colaboradores das empresas terceirizadas.*

*Atenciosamente,  
SIDNEIDE ALVES BOA SORTE  
Responsável Administrativa  
Polo de Dourados*

Assim que receberam as informações, os funcionários acionaram as lideranças locais. Na mesma noite, já fora do horário de trabalho, foram convocados pela liderança da Jaguapiru para que ela pudesse entender o que estava acontecendo, uma vez que mais boatos circulavam sobre as demissões, incluindo uma lista com nomes que estariam no alvo do coronel.

No dia seguinte, tentaram contato com Sidneide, que até então não sabia que eles tinham ciência dos cortes, mas não tiveram sucesso. Indianara tentou abordá-la algumas vezes, mas ela dizia estar de saída ou ocupada com outros compromissos. Quando tentou pedir uma reunião online com a chefia de polo, recebeu uma resposta negativa. “Não, Indianara, não tem reunião com o coordenador, isso já está definido. Quando eu chegar em Dourados, eu converso com você. Não adianta me ligar, eu não quero falar agora”, foi o que ela lhe disse, segundo a lembrança da enfermeira.

O fato é que sua demissão já estava encomendada. Enquanto ela tentava conversar com Sidneide, os boatos

tomaram uma proporção muito grande. A comunidade e os coletivos se manifestavam sobre o assunto, tornando o conflito entre o Controle Social e a gestão distrital ainda maior. Eles receberam apoio do Sindicato dos Trabalhadores de Saúde Indígena, do próprio Conselho Regional de Enfermagem, de parentes das comunidades e também do MPF, que solicitou os reais motivos do desligamento.

Indianara consegue finalmente conversar com Sidneide em 3 de dezembro e a enfermeira pede explicações, dizendo saber, por vazamento, do relatório. A chefe de polo a questiona quem foi a pessoa que teve acesso para penalizá-la, mas Indianara conta que apenas recebeu a mensagem no grupo e não conseguiu identificar quem abriu o documento.

“Eu comecei falando que tudo que ela pontua em relação a mim tem um caráter de preconceito e de racismo, é tudo muito questionável. Ela não coloca quando ou como e não tem uma prova do que está falando”, relata Indianara.

De acordo com a enfermeira, a única defesa de Sidneide é que eram fatores que ela vinha observando quanto à atuação da coordenadora técnica. Além de Indianara, estavam na reunião Alex e Adalberto. Enquanto Sidneide era questionada sobre os motivos que a levaram àquelas justificativas para emitir o processo de desligamento dos funcionários, não olhava no rosto deles e continuava sem dar maiores explicações, conforme relata Indianara, que reagiu.

“Neguei passar informações a políticos”, diz. Quanto às lideranças, caso não houvesse transporte ou EPIS, por exemplo, Indianara precisava avisar as aldeias que as equipes de saúde não iriam a campo. “Que informação é tão sigilosa que eu não posso passar?”, indaga. O contato

com a imprensa, por sua vez, era uma forma de denunciar as condições de vulnerabilidade da região. “Como eu vou falar que tem água, sendo que falta água?”

Após alguns minutos repetindo os mesmos argumentos e não justificando o que foi escrito no relatório, Sidneide fala que, na verdade, não pediu o desligamento de Indianara e somente enviou a carta ao coordenador Joe Saccenti solicitando providências quanto à insubordinação. No relato de Indianara, Sidneide responsabilizou Joe por sua demissão.

E então, na quarta-feira seguinte, Indianara assinou o aviso de desligamento. Ainda testou positivo para a covid-19, precisando ficar catorze dias afastada do cargo que ocuparia por mais pouco tempo.

Indianara retorna somente em janeiro e com a notícia de que não deveria mais cumprir o aviso prévio, que era para ficar em casa direto, mesmo precisando fazer uma transição que, em teoria, duraria entre quarenta e sessenta dias com a pessoa que ficaria em seu lugar. Bloqueiam-na automaticamente do Dsei e nomeiam uma nova coordenadora – uma enfermeira que atuava na linha de frente e nunca teve a pretensão de ocupar a gestão técnica, mas ou aceitava o novo cargo ou seria demitida.

Apesar da quantidade de trabalho que ainda precisava terminar, Sidneide pediu que não retornasse mais à unidade sob o argumento de ter recebido ordens de superiores. Embora Indianara tenha pedido para que a decisão fosse ao menos registrada por escrito ou no e-mail, terminou o aviso em casa sem qualquer retorno ou documento oficial que comprovasse o que havia sido solicitado. “Sem-

pre me viram com uma postura muito crítica à gestão, mas a verdade é que não é crítica à gestão da pessoa, mas ao sistema”, afirma Indianara.

Além dela, outros funcionários foram demitidos. A própria Sidneide foi afastada do cargo de chefia de polo em maio, depois de oito dias de protestos indígenas. Procurada, a ex-funcionária não respondeu às treze mensagens enviadas por WhatsApp entre os dias 27 de agosto e 17 de setembro de 2021 sobre sua atuação profissional e relação com a demissão de Indianara. Joe foi exonerado também no mesmo mês.

“O Polo Base de Dourados está um caos. A gente vive tempos muito nebulosos, tempos tempestuosos, e parece que isso não vai se acalmar logo”, analisa Alex. No dia 9 de julho, enviamos um e-mail com perguntas sobre o desligamento de Indianara ao Dsei Mato Grosso do Sul, que não respondeu aos questionamentos e pediu que fossem enviados à Sesai, em 12 de julho. Até a conclusão deste livro, em outubro de 2021, a mensagem não foi respondida pela secretaria.

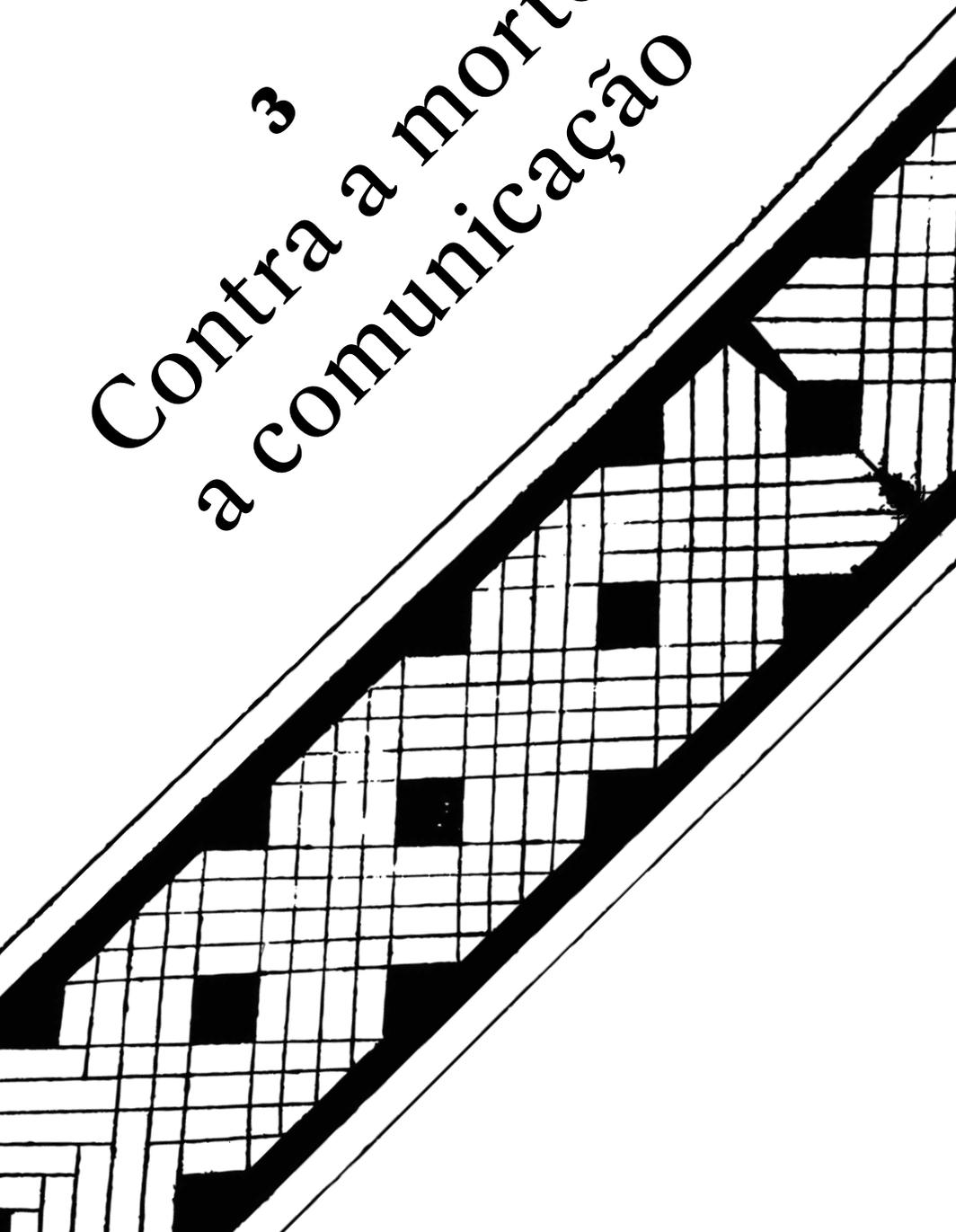
O desmonte e a alta rotatividade no Polo de Dourados cobraram um alto preço. “A gente já foi considerado o melhor distrito do país anos atrás”, comenta o médico pediatra Zelik Trajber, que trabalhava há mais de vinte anos com saúde indígena no local e também foi demitido. “Dentro do Dsei Mato Grosso do Sul, o Polo de Dourados sempre foi tido como uma vanguarda. Agora, já não somos o melhor distrito e o polo está totalmente desestruturado.”

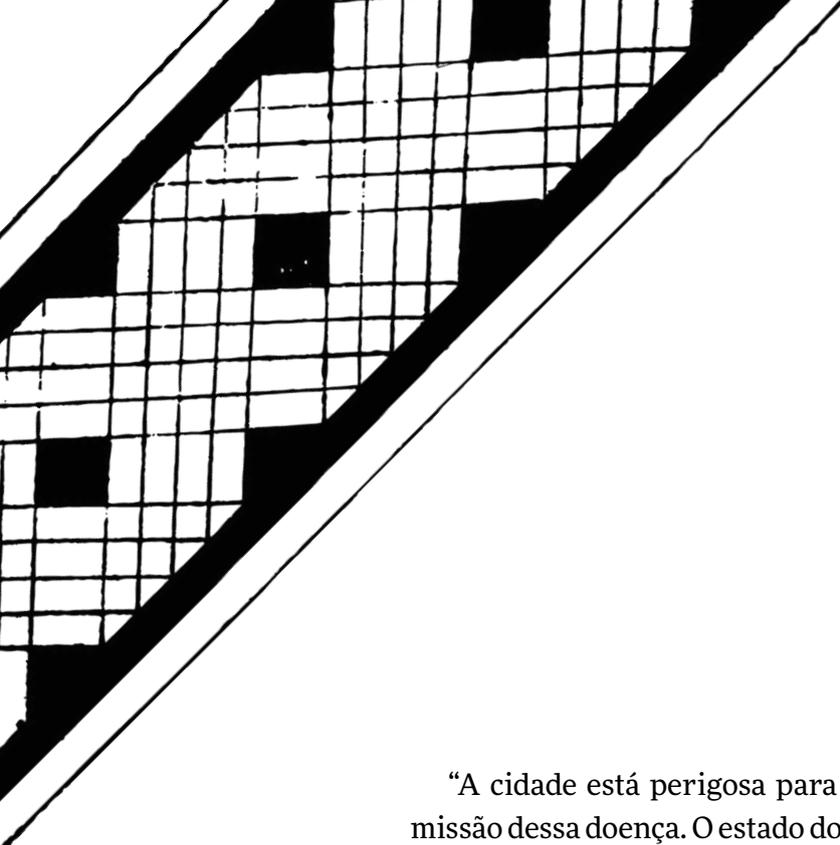
Indianara avalia que, mesmo com a demissão conturbada, teve uma boa gestão no Polo Base de Dourados. “Eu vejo como um saldo positivo. Evitamos muitas mortes

pela nossa atuação e pelas parcerias, de onde veio a maioria das doações. Se a gente dependesse apenas do Dsei, não seria possível trabalhar.” Graças às articulações externas, foi possível captar recursos e, durante o período em que a enfermeira permaneceu na coordenação técnica, apenas doze óbitos por covid-19 foram registrados entre 18.600 indígenas.

3

# Contra a morte, a comunicação





“A cidade está perigosa para a transmissão dessa doença. O estado do Amazonas está em situação grave. O sistema de saúde da capital já entrou em colapso devido ao grande número de doentes. Não tem mais espaço no hospital, então precisamos nos cuidar. Escutem as mensagens com atenção e fiquem nas comunidades.”

O alerta de Claudia Wanano ecoou na forma de boletim de áudio da Rede Wayuri. Era a edição número 40, do dia 10 de abril de 2020. O podcast é um trabalho realizado pelos comunicadores da Federação das Organizações Indígenas do Rio Negro (Foirn), com o intuito de levar informações e esclarecimentos aos

povos indígenas da região do Amazonas, onde não existe um projeto de comunicação por parte do governo nesse sentido que seja efetivo.

Como uma estratégia de comunicação que leva as informações até as bases, os organizadores encontraram esse recurso para a proteção dos povos originários. No final de 2017, foi idealizada a rede de comunicadores composta por jovens de diversas etnias e, desde então, o produto principal é o boletim de áudio Wayuri, publicado semanalmente em plataformas digitais como o Spotify e o SoundCloud.

Desde 2015, já havia uma discussão sobre a comunicação na região com a Foirn. Naquela época, foi eleito um prefeito indígena que apoiava propostas de exploração predatória das terras indígenas e a comunidade começou a se mobilizar. Raimundo Baniwa, comunicador da organização, conta que, mesmo sendo indígena, o político era contrário aos direitos da população. “Ele apoiava essas propostas de mineração, entre outros temas que são contrários ao que é a luta aqui da Federação. Então, a gente fez um diagnóstico de comunicação e uma das propostas saiu como forma de resposta a isso.”

Em 2020, o material passou a apresentar um especial sobre a crise da covid-19 para alertar os povos do estado do Amazonas e, principalmente, do município de São Gabriel da Cachoeira. Para isso, a comunicadora Claudia Wano traz diversas entrevistas com pessoas que atuam no combate à pandemia.

Atualmente, a Rede Wayuri fala com três municípios principais do Rio Negro, no Amazonas. Dentre eles estão São Gabriel, Santa Isabel do Rio Negro e Barcelos. Nesses

locais existem cerca de 23 etnias e mais de setecentas comunidades indígenas, que podem tirar dúvidas e enviar sugestões para os comunicadores por meio de um número de WhatsApp. Desde o início, a chegada da doença à região já era uma preocupação para a população, tanto pela estrutura quanto pelo fato de São Gabriel da Cachoeira, além de estar distante da capital e ter mais de 46 mil habitantes, ser o município com maior número de indígenas no país, onde eles representam cerca de noventa por cento da população.

Sem muitos recursos para tratar da emergência, foi preciso criar uma mobilização para reforçar os cuidados. “Aqui não tem UTI, a gente tem apenas um hospital que, claro, se viessem a adoecer vários ao mesmo tempo, não iria suportar. E o único local para onde iriam levar as pessoas seria Manaus. Então, não foi muito fácil”, conta Claudia.

Quando a pandemia começou a avançar pelo mundo, a transmissão de informações realizada pelo boletim de áudio foi de extrema importância. “Nesse tempo, parecia longe, parecia distante daqui e que era coisa de outro continente. A Foirn mobilizou a sociedade inteira aqui na cidade, chamou os órgãos de governo, de outras organizações e instituições da cidade para tratar disso, como se evitaria que essa doença chegasse aqui”, relembra Raimundo.

Ele conta também que os primeiros infectados pelo vírus entraram em desespero. Foi necessário planejar uma maneira de evitar isso e levar as informações sobre a doença. “Até esse período a gente ainda tinha uma rotina normal, cumprindo expediente. Depois, quando deu o primeiro caso, a gente teve que pensar formas de con-

tinuar se comunicando, mas não mais presencialmente.” Para isso, as redes sociais entraram como uma forte ferramenta informativa. Por meio de grupos no WhatsApp, os comunicadores conversam, trocam opiniões e decidem juntos quais as ações que podem ser feitas.

Em meio a esse cenário, um comitê de enfrentamento à covid-19 foi criado a partir de um decreto municipal, imposto pelo prefeito Milton José Paizani (PSDB). Diversas instituições, como a Foirn, foram convidadas a fazer parte dessa ação, que tinha o objetivo de reunir as organizações locais a fim de traçar estratégias para evitar a chegada do vírus ao Rio Negro, principalmente às comunidades, onde mora grande parte da população indígena da região.

Dentro do Comitê de Prevenção e Enfrentamento ao Novo Coronavírus, a Rede Wayuri foi chamada para participar de um grupo de mobilização social, formado com o intuito de levar informações sobre a doença para os indígenas da cidade e do interior. “Como eles sabiam do nosso trabalho com o podcast, a gente ficou na parte de comunicação, responsável por fazer chamadas, o nosso boletim, por falar nas línguas maternas, na rádio e também traduzir para português”, relata Claudia.

A participação no comitê também fez com que os trabalhos da Rede pudessem ser aprimorados, já que, a partir das informações coletadas no conselho, os comunicadores puderam elaborar um boletim diário para circular pelo WhatsApp.

As reuniões do comitê aconteciam diariamente. Ao final de cada dia, as instituições se encontravam para atualizar umas às outras sobre os acontecimentos diários

relacionados à pandemia. Os profissionais da saúde, por exemplo, confirmavam o número de casos e os representantes do Dsei Alto Rio Negro atualizavam as informações sobre as comunidades. A partir dessa conversa, o conselho reunia os dados mais importantes e as decisões tomadas, produzia o boletim diário e enviava aos indígenas pelo aplicativo de mensagens.

Situações como o emprego de uma barreira sanitária para conter o avanço da doença também eram discutidas no comitê. Raimundo conta que, no início da pandemia, mesmo com a suspensão dos serviços dos transportes coletivos e de cargas, muitas pessoas tentavam entrar escondidas nas comunidades nas balsas que levam comida e itens básicos aos povos da região. O conselho decidiu, então, estabelecer barreiras sanitárias e contou com a ajuda dos policiais e guardas municipais para realizar vistorias e evitar aglomerações.

Com o agravamento no número de casos e mortes, porém, as reuniões passaram a ser realizadas de forma virtual. “Os encontros presenciais foram suspensos e os guardas municipais, que tinham representantes no comitê, confirmaram casos positivos entre eles também. Eram situações que nos deixavam muito preocupados”, afirma Raimundo.

De acordo com ele, no momento mais crítico, o coordenador do Dsei, Ernani Gomes, testou positivo para a covid-19 e precisou se ausentar. Além disso, a maior parte dos membros do conselho também se infectou pelo vírus e teve que passar um período em isolamento. “O comitê foi se adaptando às condições, de fase em fase na pandemia”,

afirma Raimundo. “Considero que a maior dificuldade que tivemos foi fazer os trabalhos no meio da pandemia. Até o momento em que a situação começou a piorar, não tínhamos tido nenhuma experiência parecida. Todos da equipe precisaram se isolar e, como a qualidade do sinal da telefonia móvel é ruim, também tivemos que enfrentar isso para conseguir produzir. Até ali, as produções eram feitas em reuniões presenciais, mas quando a pandemia chegou, tivemos que nos adaptar”, conta.

Os imprevistos e diferentes realidades trouxeram outro desafio: as barreiras comunicacionais. “A chegada da covid-19 à região provocou uma necessidade urgente de garantir o contato entre a Foirn, comunidades e profissionais de saúde, como também a necessidade de melhorar o acesso à informação”, acrescenta.

A primeira iniciativa de inclusão digital na região, de acordo com o rio-negrense, foi a parceria da Foirn e do Instituto Socioambiental, que conseguiram implantar internet em locais estratégicos. Em seguida, por meio da colaboração da Federação com a Fundação Amazonas Sustentável (FAS), foram implantados novos pontos em locais onde funcionam os polos base do Dsei Alto Rio Negro, com o Projeto Telessaúde, para fortalecer a comunicação e melhorar o atendimento médico.

Mesmo assim, o acesso à internet não chega a todas as comunidades do Rio Negro, o que dificultou o diálogo com esses indígenas em um primeiro momento, já que eles não conseguem receber o boletim de áudio enviado pela Rede por meio do WhatsApp. “Apesar de existir a política do programa Governo Eletrônico – Serviço de Atendimento

ao Cidadão (Gesac), que garante o acesso à comunidade próxima, nem sempre ele é assegurado por falta de estrutura e equipamentos ou pela qualidade da conexão disponível ser precária, por exemplo”, relata Raimundo.

Justamente por isso, eles precisam recorrer a meios que não dependem da internet, como a Rádio AM Municipal, que já foi o principal recurso de comunicação; a televisão, ainda muito utilizada para assistir aos jornais; e a radiofonia, que surgiu como uma solução para a transmissão de informações a essas aldeias mais isoladas, abrangendo três municípios. “A radiofonia é mais ou menos igual a um telefone, mas a diferença é que você tem sessenta, cem radiofonias ligadas. Toda essa rede vai receber o que você está falando para o seu destinatário”, explica Raimundo. Segundo Claudia Wanano, a equipe entra em contato com as lideranças por meio da radiofonia, marca um dia para conversar e a autoridade mobiliza os indígenas da comunidade para que todos ouçam a mensagem.

Apesar de o sistema ainda ser usado, Raimundo conta que a conexão de internet tem crescido cada vez mais na região nos últimos tempos, e a pandemia fez com que mais pontos de acesso fossem implantados, a maioria deles estabelecida nos sete Pelotões Especiais de Fronteira (PEFs) — São Joaquim, Tunuí Cachoeira, Cucuí, Iauaretê, Pari Cachoeira, Maturacá e Querarí. Desse modo, grupos locais e regionais de WhatsApp estão se formando para o compartilhamento de informações.

A fim de ampliar ainda mais o acesso a todos os povos da região, a Rede também fortaleceu o diálogo nas línguas maternas. “Na região, temos quatro línguas oficiais: Ba-

niwa, Tukano, Yanomami e Nheengatu. Reforçamos bastante a comunicação nesses idiomas para que os parentes também pudessem entender as informações que estivéssemos passando pelo boletim de áudio, já que alguns não entendem o português”, diz Raimundo.

De acordo com o comunicador, além dos boletins, a Rede produz outros materiais nesses quatro idiomas, como cartilhas informativas. Embora a tradução não seja trabalhosa, Raimundo conta que a atividade deve ser realizada com cuidado redobrado. “Precisamos nos atentar ao traduzir um texto mais técnico, principalmente quando se trata da saúde, para que não haja nenhuma interpretação errada de uma palavra ou nome científico.” O grupo também recebe ajuda de lideranças, que têm mais conhecimento na tradução das palavras corretas para serem usadas nos materiais. “Em Baniwa, a própria palavra ‘coronavírus’ ficou apenas como ‘*Koronavírus*’. Até porque percebeu-se que esses nomes chegaram e passaram a fazer parte do dia a dia dos povos indígenas. Foi feita apenas a adaptação da letra inicial, devido à grafia da língua”, explica Raimundo.

Sendo vinculado à Foirn, os organizadores do boletim realizam suas produções na sede em São Gabriel da Cachoeira, contando com a internet e o apoio do setor de comunicação. Além dos relatos coletados nas reuniões do comitê, a Rede recebe informações dos próprios comunicadores, que ficam em suas comunidades e abastecem as bases por meio de áudios, imagens e depoimentos enviados em um grupo de WhatsApp.

A divisão de tarefas reúne nos boletins acontecimentos a nível estadual, nacional e mundial. “A nossa região é se-

parada em cinco regiões administrativas, onde temos lideranças, representantes e comunicadores espalhados nas bases. As informações chegam a esses grandes distritos e, a partir daí, as lideranças multiplicam essas informações para comunidade mais distantes”, destaca Claudia.



Um dos pilares mais importantes – e desgastantes – do trabalho de um comunicador envolve o combate à desinformação. Com a Rede Wayuri não foi diferente, e o maior desafio se deu no início da pandemia no Brasil. “Tinha pouca informação oficial, porque era algo muito novo e até os próprios órgãos de saúde não sabiam tanto sobre a doença”, diz Raimundo.

Não era incomum achar que, uma vez infectado pelo coronavírus, a sentença de morte já estava dada. “Quando o primeiro caso foi confirmado em São Gabriel da Cachoeira, as pessoas entraram em desespero total por falta de conhecimento. Elas recebiam mensagens no WhatsApp falando que você vai morrer se pegar covid-19”, recorda. Mas, à medida que os órgãos de saúde começaram a compreender melhor o vírus e elaborar protocolos de segurança, a Rede Wayuri passou a transmitir informações mais sólidas a seus ouvintes.

Contrastando com o receio acentuado da covid-19, havia também o outro extremo. Em um país onde o próprio presidente da República afirmou publicamente, em março de 2020, que a doença era nada mais do que uma “gripezinha”, muitas pessoas pensaram o mesmo. Diante da vasta quan-

tidade de fake news, da falta de assistência governamental robusta e de comentários — não raros — desprezando a gravidade da doença, as pessoas voltaram às ruas mesmo com as recomendações para ficarem em casa sempre que possível. A Rede Wayuri decidiu, então, que era necessário levar as informações para as ruas. Literalmente.

“Teve uma semana que esvaziou tudo na cidade, mas conforme as fake news iam chegando, as pessoas começaram a voltar para a rua de novo. Vimos muita fila em bancos e loterias, além das feiras e das lojas que foram reabertas”, diz Raimundo. “Percebemos que seria necessário levar informação de outra forma”, constata. Assim foi inaugurado o uso de carro de som em São Gabriel da Cachoeira. Com mensagens sobre a importância das medidas de prevenção e alertas quanto à falta de estrutura local para atendimento médico, o veículo percorreu o município e, além dos áudios em português, também recorreu às línguas indígenas mais faladas na região.

Sabendo da dificuldade de combater a desinformação especialmente durante uma crise sanitária, a Rede Wayuri procurou trabalhar com as equipes de saúde e participou, por exemplo, de reuniões com o Dsei Alto Rio Negro. O órgão relatou que alguns indígenas ainda apresentavam resistência apesar de muitos já terem recebido a primeira dose de imunizante contra a doença. “Tem gente que quer receber outras vacinas, mas a da covid-19 não. Essas são dúvidas que a gente mapeia para levar a informação necessária e correta para as comunidades”, explica Raimundo.

Ele relembra que uma das fake news mais recorrentes dizia que, por meio da vacina, estava sendo implantado

nas pessoas o chip do diabo e que era necessário disseminar esse recado o máximo possível. “Isso circulou muito forte nas comunidades evangélicas e afetou bastante o avanço da imunização em alguns lugares”, afirma.

Com o objetivo de transmitir as informações corretas e incentivar a vacinação, um dos comunicadores da Rede Wayuri, também liderança local e conselheiro de saúde, acompanhou as equipes médicas em campo. “Ele viu que algumas pessoas consideradas lideranças de igrejas usavam a bíblia para confirmar dados falsos e fazer com que os outros não acreditassem nos profissionais de saúde quando tentassem explicar sobre a vacina”, conta Raimundo. Embora tenha sido uma tarefa difícil, os comunicadores tentaram reverter a situação e acreditam que o resultado foi positivo. Eles avaliam que, em setembro de 2021, poucos eram os que resistiam à imunização.

Além de lançar cartilhas sobre o coronavírus em línguas indígenas e realizar trabalhos em área, a Rede Wayuri utilizou sites de verificação para desmentir informações falsas que circularam em grupos de WhatsApp. Outro mecanismo empregado foi reforçar as mensagens sobre a pandemia pela radiofonia com auxílio de profissionais da saúde que estavam disponíveis para tirar dúvidas da população.

Tudo isso foi feito por iniciativa própria da Rede Wayuri, sem suporte do poder público. “Se a gente não tivesse acesso à internet para pegar materiais do site do Ministério da Saúde, não teria nenhuma informação oficial chegando às comunidades”, relata Raimundo. E acessar o conteúdo não foi um processo rápido. De acordo com ele,

as orientações sobre prevenção da covid-19 demoraram para ser divulgadas. “Não teve uma produção de informação ágil por parte dos órgãos de saúde no campo da comunicação”, observa. Se a Rede Wayuri não tivesse buscado os poucos materiais disponíveis, provavelmente os povos indígenas do Rio Negro ficariam desamparados quanto à informação, que é um instrumento básico no combate à pandemia, avalia o comunicador.

Raimundo pontua que, nesse cenário de crise aguda, se a participação governamental na comunicação deixou a desejar, em outras frentes o problema foi tão grave quanto. “A ausência do governo foi evidente nesse período”, destaca. “A gente sabe que sempre é assim, mas, hoje, tendo passado por um dos momentos mais graves da nossa história, dá para dizer: o governo federal, apesar da estrutura que tem, fez quase nada”, afirma.

Para cobrir o vazio deixado pela esfera pública durante a pandemia, ficou a cargo da Foirn buscar o apoio de entidades parceiras — como as ONGs Médicos Sem Fronteiras, Expedicionários da Saúde, Instituto Socioambiental e Greenpeace — e realizar campanhas de arrecadação. Essa mobilização foi responsável pela aquisição de testes rápidos de covid-19 e de equipamentos de proteção individual para serem entregues ao Dsei Alto Rio Negro, que não tinha recursos em quantidade suficiente. “O Dsei é da Sesai, mas mesmo assim ele não conseguiu quase nada”, comenta Raimundo.

A articulação agiu, inclusive, para evitar que faltasse oxigênio no único hospital da região — problema que marcou a tragédia de Manaus, onde pelo menos trinta

pacientes morreram nos dias 14 e 15 de janeiro, quando a capital do Amazonas sofreu com o ápice da ausência do insumo. “Segundo a gestora da unidade, por causa do processo licitatório e das várias burocracias, iria faltar oxigênio em algum momento. Junto com os parceiros, a gente se mobilizou para garantir que isso não acontecesse”, recorda o amazonense.

Posteriormente, graças a uma doação do Greenpeace, a equipe conseguiu implantar uma usina de oxigênio em São Gabriel da Cachoeira. Inaugurada em abril de 2021, a instalação foi repassada para a gestão municipal e é capaz de atender também Santa Isabel do Rio Negro e Barcelos. “Hoje em dia, se faltasse oxigênio em Manaus de novo, nós teríamos como suprir toda a necessidade de consumo para esses três municípios”, diz.

Para além da saúde e da comunicação, mais outro gargalo foi deixado pelo governo federal. “A parte de assistência social, que era muito importante nesse tempo, sumiu”, constata Raimundo. Por isso, a articulação construída com outras instituições se mobilizou para arrecadar recursos e comprar cestas básicas, em uma tentativa de manter as pessoas dentro da comunidade e eliminar a necessidade de saírem para comprar alimentos — cuidado que o governo não teve, conforme conta o comunicador.

Um dos raros episódios em que o poder público apareceu foi em 6 de junho de 2020, quando a ministra Damares Alves divulgou que o governo federal havia enviado 320 mil cestas básicas para os povos indígenas do Rio Negro por meio da Funai. O anúncio, porém, não correspondia à realidade: nada chegou à região. “A gente publicou uma

carta de repúdio, porque ela tinha mentido”, afirma Raimundo. “Só assim eles mandaram as cestas básicas.”

Depois de mais de um ano de pandemia, o comunicador avalia que todo o trabalho, que não foi fácil, valeu a pena. Não foram poucos os momentos em que a Rede Wayuri questionou a própria atuação durante a crise sanitária. “Quando o presidente do país dizia qualquer besteira na mídia sobre a doença, falando que era só uma gripezinha, as pessoas voltavam para a rua”, ressalta. “Parecia que ninguém se importava com qualquer coisa que fosse falada sobre a necessidade de se isolar e usar máscara. Mas não desistimos.”

E o esforço para manter os cidadãos informados na cidade mais indígena do Brasil e nos municípios próximos foi valorizado pela organização internacional Repórteres sem Fronteiras. Na lista dos trinta heróis da informação que se destacaram na pandemia, publicada em junho de 2020, o grupo incluiu a Rede Wayuri. “Nós conseguimos exercer nosso papel como espaço de mobilização, e isso só foi possível com a ajuda de várias pessoas, entre voluntários, profissionais de saúde e lideranças indígenas”, reconhece Raimundo.



4  
Pindó Marãhã é  
terra indígena





Era 16 de dezembro de 2020 quando o Ministério da Saúde divulgou a lista de grupos prioritários para a imunização contra o novo coronavírus pela primeira vez, por meio do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra Covid-19. A medida veio somente depois de o Supremo Tribunal Federal exigir que o governo federal elaborasse um cronograma da estratégia de vacinação. No documento, trabalhadores da área da saúde, idosos, população indígena e comunidades tradicionais ribeirinhas eram considerados como prioritários.

O que pareceu uma boa notícia para os povos originários em um primeiro

momento posteriormente foi como um balde de água fria: o direito de receber a vacina o quanto antes estava reservado apenas àqueles que viviam em aldeias homologadas. Indígenas em contexto urbano ou em territórios sem demarcação não seriam contemplados. O plano também estabelecia que a imunização deveria ocorrer “em conformidade com a organização dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas nos diferentes municípios”. À época, a pasta chefiada pelo general Eduardo Pazuello afirmou que as decisões foram tomadas de acordo com o risco de agravamento de óbitos, além de incluir os profissionais necessários para a manutenção dos serviços essenciais. Os critérios resultaram na exclusão de pelo menos 480 mil indígenas.

Em alguns lugares, o problema foi contornado com respaldo do STF, mas com atraso. Em 16 de março de 2021, o ministro Luís Roberto Barroso determinou a priorização de indígenas que moram em cidades ou em terras não homologadas. Anteriormente, a Corte havia assegurado a autonomia de estados e municípios no combate à pandemia. Dessa forma, as autoridades locais puderam optar pela inclusão de povos com territórios não demarcados e indivíduos em contexto urbano na etapa prioritária. Esse foi o caso no Ceará e no Maranhão, por exemplo.

Já no Piauí, onde há seis mil indígenas espalhados por nove comunidades em 36 municípios, a história foi um pouco diferente. Sem Dsei e com um governo que se apoiava nas diretrizes do Executivo Federal, o impasse na região ficou mais evidente em meados de março, quando a maioria dos estados brasileiros tinham direcionado

vacinas aos indígenas — mas não o Piauí, que foi um dos últimos a adotar essa medida. Dos seis mil habitantes, os 1.302 elegíveis para a imunização (ou seja, com mais de 18 anos) foram deixados de lado. Embora a existência dos povos originários fosse reconhecida formalmente, segundo consta na Lei Estadual nº 7.389 de 27 de agosto de 2020, os indígenas não foram classificados como prioritários. Mas essa foi só uma dentre as diversas dificuldades durante a pandemia, como revelam integrantes das etnias Tabajara, Gueguê do Sangue, Gamela e Akroá-Gamella.

O município de Uruçuí, onde mora Deuzenir Pereira dos Santos, foi palco para o caos, descrevem os piauienses. “Teve um caso em que morreram seis pessoas da mesma família em trinta dias”, conta Deusa, como também é conhecida a presidente da Associação dos Pro-Índios e liderança da etnia Gueguê. Com cidadãos se aglomerando e hospitais lotados tanto em Uruçuí como na capital Teresina e em arredores como Bom Jesus, a região sudoeste do Piauí teve dificuldade para conter a pandemia na cidade e na zona rural. Um pouco mais ao sul, na comunidade Vão do Vico, que fica a 56 quilômetros do hospital de Santa Filomena, as contaminações não foram o maior desafio, mas mesmo assim os indígenas tiveram adversidades. “A grande dificuldade foi na questão do material de limpeza e de alimentação”, diz Jaira Lima Honório, da etnia Gamela.

Lideranças indígenas perceberam que não seriam vacinadas com agilidade assim que o governo começou a empregar o termo “indígenas aldeados”. O problema é que em estados como Piauí, Pernambuco, Paraíba e Ceará, os indígenas são vistos como não aldeados, conta Cícero

Dias, da etnia Tabajara, coordenador de Comunidades Tradicionais pela Superintendência de Direitos Humanos da Secretaria de Estado da Assistência Social, Trabalho e Direitos Humanos (Sasc). “Somos índios, dito por eles, urbanos. Mas, na verdade, acabamos sendo aldeados, porque moramos em comunidades onde a maioria é indígena, então é uma aldeia”, defende. Tamanha é a complexidade do assunto que até entre os povos tradicionais existem compreensões variadas. A conclusão, porém, é a mesma: são todos indígenas. “Os índios não podem ser aldeados se o agronegócio tomou a terra de quem vivia nas zonas rurais dos municípios”, observa Deusa.

Por ter sido a primeira região impactada pela colonização no século XVI, o Nordeste abriga povos originários que, ao longo do tempo, foram intensamente explorados e tiveram suas terras usurpadas, conforme explica a Articulação dos Povos e Organizações Indígenas do Nordeste, Minas Gerais e Espírito Santo (Apoiame). Agora os indígenas lutam para recuperar suas formas próprias de organização social e seus territórios.

A visão retrógrada do governo quanto aos indígenas não facilita esse processo. “Eles acham que o índio vive sempre de cocar na cabeça, nu, pintado e em um lugar sem internet, sem energia”, comenta Jaira. “Não é assim. Eu acredito que a aldeia não é o local onde a gente mora. A aldeia é a gente, o nosso povo”, afirma. E a perspectiva ultrapassada também se faz presente em esferas menores. “Eu registrei minha filha com o sobrenome Akroá-Gamella e muitas pessoas perguntam o porquê de tanto nome na criança. É como se fosse uma rejeição.”



Lidando diariamente com a negligência da sociedade, ficou claro que os indígenas teriam que se mobilizar enquanto grupo para atingir o objetivo de serem priorizados no plano de imunização. “Foi necessário que cada liderança e cada comunidade fizesse pressão sobre o governo, porque senão a gente estaria até hoje esperando”, diz Cícero. Cada região do Piauí se mobilizou de uma maneira. As lideranças buscaram contatar o governo e manter as comunidades atualizadas sobre o que estava acontecendo.

Vídeos em redes sociais, denúncias à imprensa, ofícios enviados diretamente ao governo, cartas com a assinatura de todas as lideranças do Piauí e idas à própria Secretaria de Estado da Saúde do Piauí (Sesapi) estão entre as ações realizadas. “Por mais distante que a gente viva hoje, a gente tem acesso à tecnologia e à informação e acabamos nos reunindo por videoconferência para bolar estratégias e combinar as reivindicações”, explica Cícero, liderança do povo Tabajara.

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ

GABINETE GERAL DO SECRETÁRIO - SESAPI-PI

Av. Pedro Freitas, S/Nº, Bloco A, 1º Andar, Centro Administrativo - Bairro São Pedro, Teresina/PI, CEP 64.018-900

- <http://www.saude.pi.gov.br>

Ofício Nº: 22/2021/SESAPI-PI/GAB Teresina/PI, 08 de março de 2021

A Sua Excelência o Senhor

**General EDUARDO PAZUELLO**

Ministro de Estado da Saúde

Ministério da Saúde

Esplanada dos Ministérios, Bloco G

70058-900 – Brasília - DF

Assunto: **Imunização dos Povos Indígenas do Estado do Piauí contra a COVID-19.**

Referência: Caso responda este Ofício, indicar expressamente o Processo nº 00012.000067/2021-48.

Senhor Ministro,

Ao cumprimentá-lo cordialmente, servimo-nos do presente para apresentar justificativa técnica e legal que comprovam a existência de Povos Indígenas habitando no Estado do Piauí.

Desta forma, anexamos a este Ofício a Lei Estadual nº 7.389 de 27 de agosto de 2020, que reconhece formalmente a existência de “Povos Indígenas” nos limites territoriais do Estado do Piauí.

Segundo o Relatório Técnico Parcial do Projeto de Pesquisa “O Piauí tem Índio Sim” da Comissão Técnica de Direito Especial Indígena – DSEI-PI, comprova a existência de 9 comunidades indígenas, divididas em 36 municípios do Estado, com um total populacional de 6.000 habitantes, sendo que, na faixa etária de 18 anos a 59 anos, encontram-se 1.302 indígenas.

Dessa forma, solicitamos que as pessoas indígenas deste estado, sejam contempladas no Plano Nacional de Imunização contra a COVID-19, conforme quantitativo supramencionado.

Atenciosamente,

Florentino Alves Veras Neto

Secretário de Estado da Saúde

Além das intervenções realizadas pelos líderes indígenas, alguns outros moradores das comunidades também participaram ativamente da busca pelas vacinas. Jaira Honório, da comunidade Vão do Vico, descobriu que não estava na lista prioritária logo após a divulgação do Programa Nacional de Imunização. Ela afirma ter ido até a secretaria de saúde para obter mais informações e, ao chegar lá, um funcionário a comunicou que eles não estavam inclusos no plano. “Eu sabia que a gente não ia receber com as outras comunidades, porque aqui ainda tinha essa rejeição de aceitar que existem indígenas no Piauí. Aí começou a luta”, relata.

Por meio de um grupo no WhatsApp com algumas comunidades da região, como Morro d’Água, Rio Preto, Uruçuí, Teresina e Pirajá, Jaira teve a iniciativa de avisar lideranças e outros indígenas para ajudarem nas mobilizações. Ela conta que participou, inclusive, da realização de um ofício que foi enviado à Funai pedindo auxílio na questão dos imunizantes.

À época, surgiram páginas nas redes sociais para auxiliar na disseminação de informação sobre o vírus e ajudar a fazer mais pressão nas autoridades, como é o caso do Piauí Indígena. O coletivo — que tem perfis no Instagram, Twitter e Medium — foi criado no início de 2021 para ser mais uma ferramenta de luta pelas vacinas. “O objetivo é divulgar as questões indígenas do Piauí, os processos de retomada, noticiar questões científicas, informar a população e ajudar outras pessoas e comunidades, de forma geral”, afirma Miguel Apingorah Tremembé, um dos organizadores da página.

O Piauí Indígena conta com colaboradores de quase todos os povos da região para facilitar a transmissão de informações. “Temos uma comunicação até que fácil com os indígenas, porque hoje em dia já tem internet em todo lugar. Tem algumas etnias que colaboram de maneira mais direta, participam das lives e tudo mais, e outras, de forma indireta”, explica Miguel.

O organizador relata que ele e os outros colaboradores mantiveram um diálogo com o governo estadual, divulgando cartas assinadas por todos os povos e cobrando as autoridades sobre a imunização. “Começamos a provocar, questionar, e isso se espalhou de uma forma muito rápida”, acrescenta. Em uma delas, escreveram:

*Nós, povos nativos-originários do estado do Piauí, assinantes desta carta, estamos há um (1) mês e vinte e cinco (25) dias sem vacina! Além de encontrarmos muitos problemas neste difícil período de pandemia, ainda nos deparamos com a dificuldade em sermos reconhecidos dentro do próprio estado — mas nós existimos e resistimos! Prova disso é a problemática da falta de vacinas destinadas a nós povos indígenas, considerados por especialistas como grupo prioritário na vacinação, mas critérios estes não respeitados pela política genocida, racista e etnocida do Governo Federal. [...]*

*O plano excluiu indígenas que vivem nos centros urbanos, mesmo constando em dados oficiais do Censo do IBGE de 2010, que isso represente [sic.] cerca de 46%\* dos povos indígenas deste país, ou seja, metade da população originária de Pindó Maranhã (Brasil). [...]*

*Lamentamos profundamente que o governador, Wellington Dias (PT), que se autodeclara indígena, tenha seguido o mesmo plano e argumento do Governo Federal, que via burocracia optou por excluir nós, originários, do plano prioritário de vacinação.*

*Terminamos com MAIS UM apelo ao governador, e nos utilizando das prerrogativas reconhecidas pelo STF na Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) nº 6341 que reconhece a competência concorrente de governadores e prefeitos na determinação de medidas sanitárias no combate à pandemia, bem como já feito por outros governadores, a exemplo do Governo do Estado do Maranhão, Flávio Dino (PCdOB), e do Governo do Estado do Ceará, Camilo Santana (PT), e DETERMINE a inclusão de todos os indígenas de todos os povos do Piauí no grupo prioritário a serem imunizados contra o Corona vírus [sic.]. [...]*

*Existe indígena no Piauí, sim! Piauí é terra indígena!*

*Exigimos a vacinação imediata dos povos originários do Piauí: Tabajara, Gueguê do Sangue, Tabajara-Tapuio, Tabajara Ypy, Akroá-Gamella, Kariri, Caboclos e Tacariju!*

*Piauí, 15 de Março de 2021*

Após ações como o Piauí Indígena e diversos outros pedidos, a pressão sobre o estado e o município surtiu efeito e fez com que, pouco tempo depois, os indígenas da

---

\* De acordo com uma publicação da Agência de Notícias IBGE feita em 10 de agosto de 2012, o Censo de 2010 registrou 896,9 mil indígenas no Brasil, sendo 36,2% em área urbana e 63,8% em área rural.

região recebessem uma resposta positiva em relação aos insumos. Em 5 de abril, os indígenas da etnia Guajajara, que moram na Aldeia Ukair, em Teresina, começaram a ser imunizados.

A mudança de posicionamento do governo do estado em relação à distribuição das vacinas aos indígenas do Piauí, segundo Jaira, se deveu à mobilização. “Eles viram que eu não estava sozinha e que eu sabia dos meus direitos. Acho que isso mudou muito, porque, quando a gente tem conhecimento e dá a cara, eles percebem que não conseguem nos passar para trás.” Quem participou das mobilizações, no entanto, alerta que o avanço só foi possível pelas ações indígenas e pelo diálogo com governadores e órgãos estaduais, já que, por parte do governo federal, não houve resposta.

Jaira destaca que, embora eles tivessem conseguido progredir em relação à distribuição de doses, em nenhum momento foram avisados de quando as vacinas realmente chegariam. “Não tivemos previsão, só falaram que assim que chegasse me comunicariam”, afirma.

Em Uruçuí, Deusa relata que os lotes chegaram rapidamente. “Quando enviamos ao governador, eu mesma me surpreendi, já que a gente está acostumado a tudo demorar”, diz ela, afirmando que a velocidade do processo se deve ao apoio recebido da secretaria de saúde. “Foi coisa de quinze a vinte dias, aí já mandaram. Eu achei dentro do limite para vir como foi aqui na cidade.”

Algumas regiões, no entanto, enfrentaram problemas na distribuição. A região sul do Piauí sofreu mais com o atraso na entrega das doses, além de ter corrido mais ris-

cos com a pandemia de maneira geral. A presença de povos completamente isolados em Baixa Grande do Ribeiro, a dificuldade de acesso a hospitais, a alta densidade e a forte presença do agronegócio são alguns dos fatores agravantes. O preconceito e desconhecimento por parte do poder público também atrapalharam, o que gerou situações desconfortáveis com lideranças e até mesmo omissão de informações sobre a região, de acordo com Cícero Dias.

Conforme o coordenador da Sasc, assim que as vacinas chegaram no município de Bom Jesus, a Secretaria Municipal de Saúde se negou a reconhecer o Cacique James Rodrigues dos Santos, da etnia Gamela, além dos outros indígenas que moram no local. “Com a chegada da vacina, eles tentaram omitir essas informações e diziam que não havia comunidade indígena aqui, que as vacinas seriam destinadas para outra finalidade”, conta Cícero.

Quando tudo parecia caminhar para o resto do estado, os povos do sul se viram diante de mais um obstáculo e precisaram voltar com as mobilizações e campanhas em redes sociais. O próprio Cacique James publicou mais vídeos direcionados ao governador Wellington Dias, dessa vez pedindo reconhecimento oficial aos indígenas do local, além de solicitar a entrega dos imunizantes. “A gente ficou em cima e conseguimos vacinar os indígenas, mas existe essa dificuldade na logística, porque o município diz não reconhecer aquele povo”, relata Marciel Castro, genro de James.

Depois de mais essa mobilização, James afirma que finalmente não tiveram mais problemas com a vacinação dos povos da região. “Já tinha muito caso de coronavírus

no nosso meio, e a gente pedindo socorro, que alguém nos ajudasse, e foi aí que chegaram as vacinas”, conta ele. Antes das doses serem entregues, a liderança fez uma lista com o nome de todos os indígenas que moram na comunidade, para que eles recebessem a quantidade certa para vacinar toda a região. “Não demorou muito, não. Acho que foi na base de uns dois meses, e já vieram as doses certinhas.”

A chegada dos imunizantes, porém, não resolveu o problema por completo. Assim como em outras partes do país, também entre os indígenas do Piauí houve certa resistência às vacinas. Além das fake news, as questões religiosas influenciaram algumas pessoas a evitar a vacinação. “Aqui da nossa cidade, Currais, teve alguns evangélicos que diziam que a vacina era símbolo da besta. Diziam que não iam tomar — e não quiseram mesmo, se recusaram”, conta Marciel.

O mesmo discurso também chegou em outras regiões do Piauí, como conta o Cacique James. “Alguns falam que não querem porque dizem que já estão vacinados, que Deus vacinou eles. Eu explico para não fazerem isso e que Deus deixou tudo pronto, mas nós temos que fazer por nós mesmos. Nós temos que beber os remédios, nos cuidar. Ele nos deixou o médico, deixou tudo preparadinho, os estudos para eles verem os remédios para nós tomarmos e nos cuidarmos”, explica.

Algumas regiões sofreram influência das falas do presidente Jair Bolsonaro em relação ao uso de medicamentos sem comprovação científica contra a covid-19, como a azitromicina, ivermectina e, em menor quantidade, a

cloroquina. As duas primeiras inclusive foram indicadas também por profissionais da saúde. Cícero conta que, quando contraiu o vírus, já nos primeiros sintomas chegou a fazer uso desses remédios. “Quando tive meus primeiros sintomas, comecei a me sentir mal no caminho, cheguei em casa e fiz o meu teste, que já deu positivo. Logo em seguida, marquei um teste sorológico aqui no município, que confirmou o vírus, e então tomei alguns remédios que foram indicados lá no posto.”

Um dos possíveis motivos para essas situações é a dificuldade na transmissão de informações. No momento em que esse recurso não veio por meio de ações do governo, a internet e as redes sociais foram peças fundamentais para que chegassem aos povos da região. “A gente precisa disso para poder criar nossa própria defesa. Então a gente sempre se mantém informado, mas porque temos a preocupação de saber o que está acontecendo e buscamos essas informações também em site ou canal de TV”, explica Cícero.

Porém, em áreas em que o acesso à internet é limitado, algumas pessoas enfrentam ainda mais dificuldade na obtenção de notícias e novos dados sobre a doença. Exemplo disso aconteceu com os povos da comunidade Vão do Vico, como relata Jaira. “Faltou um pouco de informação. Muito chegou via internet, mas na minha comunidade mesmo não tem. Eu creio que, se tivesse alguém para ir e informar pessoalmente, teria sido bem melhor. Quando tinha lockdown na cidade, a gente só sabia porque via post nos status de alguém. E não é todo mundo que tem WhatsApp, não é todo mundo que tem acesso à internet todos os dias.”

Para isso, as mobilizações em grupos das redes sociais

foram muito importantes para a disseminação dessas informações. Jaira conta que no próprio WhatsApp existe um grupo fechado com algumas comunidades da região, como Morro d'Água, Rio Preto, Uruçuí, Teresina, Pirajá, entre outras, no qual esse compartilhamento é essencial para garantir os devidos cuidados. “A gente tem a preocupação de saber como estão os nossos parentes, como está a situação em outros lugares. Então lá a gente coloca o boletim de como estão as outras comunidades, se aumentaram os casos, se estão diminuindo, se está estável, tudo isso entre o nosso povo indígena”, acrescenta.

Jaira também lembra que os veículos de mídia maiores, como os próprios programas televisivos, não abordam com profundidade os dados do próprio estado. “Eu acho que o grupo me ajudou mais até mesmo do que a televisão, porque ela mostra mais as coisas de São Paulo, Rio de Janeiro e essas regiões. Para a gente saber do nosso próprio lugar, o grupo me ajudou bem mais do que a TV.”

Marciel conta que em Currais os representantes do município também se movimentaram para oferecer apoio nessa questão. Uma das ferramentas foram vídeos gravados por médicos e gestores solicitando que as pessoas se cuidassem. “Eles estavam sempre fazendo esses materiais e pedindo para as pessoas não se aglomerarem, para ficarem em casa, porque isso tudo influencia.”

Ainda que a luta dos povos indígenas do Piauí busque cada vez mais garantir os seus direitos, a falta de apoio por parte de órgãos federais continua sendo um grande problema para todos e as populações originárias são ainda mais prejudicadas. “A gente sabe que, atualmente, a

gente vive em um desgoverno, onde os povos indígenas são muito afetados. O presidente que hoje está à frente do nosso país disse que nada fará pelos povos indígenas, e de fato nada ele está fazendo. Ele vem tentando tomar e tirar todos aqueles direitos que já foram adquiridos durante todo esse tempo”, argumenta Cícero.

A falta de assistência resulta também da ausência de um órgão de saúde especializado no Estado. “A gente não tem Sesai no Piauí. Aqui, a única que nos presta apoio é a Sesapi.” Dessa forma, os principais recursos vieram com a ajuda do Estado, que forneceu alguns mantimentos para amenizar a dura realidade que a população tem enfrentado. “Existem muitas famílias indígenas que estavam em extrema necessidade e o Estado contribuiu com cesta de alimentos, produtos de higiene, máscara. Eles fizeram um pouco da sua parte em relação a isso. Já do governo federal, infelizmente, a gente não teve nada.”

Ainda no ano de 2020, a Funai encaminhou algumas cestas de alimentos, mas somente uma vez, como conta Cícero. “Solicitamos outras vezes e não foi entregue. Inclusive, a gente está com um processo na defensoria pública do Estado solicitando mais uma vez, porque todos os estados brasileiros estão recebendo assistência da Funai em relação a alimentos. Somente o Piauí que não está.”

Enquanto isso, os povos de outras áreas do estado têm se mobilizado para realizar cadastros e garantir pelo menos um pouco dos apoios oferecidos. Na região de Uruçuí, onde as populações passam por um duro processo de reconhecimento de suas terras invadidas há anos, Deuzenir relata que se organizou para realizar os cadastros para os

pedidos de auxílio com os mantimentos. “A gente recebeu algumas cestas do governo e vamos receber novamente. Já fiz os cadastros, isso já ajudou. Fui para Teresina para ver isso e eles ficaram de fornecer máscara também.”

Não fosse pela articulação realizada e pela luta indígena na região, a situação estaria muito pior, como relatado pelos representantes das comunidades locais. “Se o Cacique James não tivesse ido atrás, eu acredito que a gente ainda estaria sem tomar a vacina, porque poucas pessoas reconhecem os indígenas aqui. Só agora estamos sendo reconhecidos, depois dessa ação dele, depois das críticas que a gente realizou”, reflete Marciel.



5

**“Vacina,  
parente”**





O relógio estava prestes a marcar dezessete horas quando Vanuza pegou o celular, ligou o aparelho e viu inúmeras chamadas perdidas. A técnica de enfermagem não reconheceu o contato de imediato e chegou a pensar que algo grave havia acontecido – afinal, a conjuntura pandêmica transformou uma grande quantidade de mortes em notícias diárias para o mundo inteiro. Ao abrir o WhatsApp, percebeu que esse não era o caso.

Tratava-se de uma mensagem da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo dizendo que precisava falar urgentemente com Vanuza. “Liguei para a assessora e

ela já estava para ir embora, era o último minuto para conseguir conversar comigo”, afirma. “Ela me disse que eu tinha sido escolhida para ser a primeira indígena a receber a vacina e que eu deveria estar no Salão de Convenções do Hospital das Clínicas às onze horas de 17 de janeiro.”

Sexta-feira, dia 15 do primeiro mês do ano. Faltavam algumas noites para a tão aguardada vacinação, e Vanuza não conseguiu dormir direito. Tendo assegurado à Secretaria de Saúde que estava disposta a defender a vacina e a ciência publicamente, ficou pensando que havia uma grande esperança de não morrer contaminada pelo coronavírus.

Sábado não foi muito diferente. “Fiquei o dia todinho contando as horas para chegar domingo, sem poder falar para ninguém”, recorda. “Eu nem lembro o que foi que eu fiz, só sei que foram dias de muita ansiedade”, diz. Na época, o Brasil apresentava uma média móvel de casos acima de mil e registrava quase 210 mil mortes — entre os indígenas, mais de 39 mil infecções já haviam sido contabilizadas, além de 526 óbitos. Por isso, a aprovação da Coronovac para uso emergencial pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), que ocorreria também em 17 de janeiro, era esperada por todos.

“Não tenho palavras para explicar a sensação de quando a gente está com medo de morrer e toma uma vacina que vai dar uma esperança de viver”, comenta Vanuza. E o medo era maior ainda porque ela já havia contraído covid-19 uma vez. Embora não tenha sido internada, passou por momentos difíceis e teve problemas respiratórios. Enquanto lutava contra o vírus, precisou apoiar e tranquilizar outras pessoas também infectadas da aldeia Filhos

Dessa Terra, localizada em Guarulhos, e que diziam estar com medo e falta de ar. “Saber que eu não vou pegar de novo da mesma forma forte é uma felicidade muito grande”, diz, em referência à proteção da vacina. “É como se a gente tivesse ganhado uma nova vida.”

Quando o grande dia chegou, Vanuza fez de tudo para garantir que nada sairia diferente do planejado. Já estava pronta às oito horas, aguardando o carro oficial do governo que iria buscá-la às dez. Aos familiares, havia dito que iria à uma reunião da Secretaria de Saúde, o que não destoava muito das atividades que ela vinha realizando desde o início da pandemia.

Chegando ao Hospital das Clínicas, Vanuza foi conduzida a um auditório onde estavam as pessoas que seriam vacinadas naquele dia. Eram mais de cem indivíduos, entre médicos, enfermeiros e profissionais da saúde que sobreviveram à covid-19. “Fiquei escondida, com água e cafezinho. Parecia uma celebridade”, conta ela. A espera foi grande, mas nem por isso Vanuza ouviu reclamações. “Eu via a emoção, os olhos cheios de lágrimas e a gratidão de cada um. Era um amor, uma esperança muito grande”, relembra.

De cocar, colares e uma máscara vermelha na qual se lia o nome da etnia Kaimbé, Vanuza Costa Santos foi a primeira indígena do Brasil a ser imunizada contra a covid-19. Em meio a um cenário histórico que contava com a presença de repórteres, funcionários do governo e trabalhadores da saúde, ela recebeu a primeira dose de Coronavac. O momento foi de euforia.

“Eu senti vontade de gritar: ‘Eu vou viver, não vou morrer, e no mundo há esperança’”, conta. Depois disso, Vanu-

za se dedicou às várias entrevistas para a imprensa. “Falei com o planeta inteiro. A emoção foi muito grande por causa da expectativa de que a pandemia acabasse e a gente tivesse nossa vida de volta. Não vou esquecer nunca essa data, foi um dia muito importante para a ciência e para a vida”, relata.



Os Kaimbé são um povo originário do Nordeste, precisamente do sertão da Bahia, no município de Euclides da Cunha. Vanuza Kaimbé nasceu na aldeia Massacará, uma das mais antigas do estado. Aos dezessete anos, mudou-se para São Paulo focada no sonho de se tornar uma profissional de saúde e poder cuidar de seu povo.

“Quando eu era criança, fiquei doente e fui para o hospital. Lá eu vi umas moças, todas de branco, vi uma sentada no balcão escrevendo rápido e falei para a minha mãe: ‘Um dia eu vou ser uma dessas e vou escrever rápido igual a ela’. Eu nem era alfabetizada, mas cresci com aquilo na cabeça”, relembra. Mudando-se para o sudeste do Brasil, a indígena precisou trabalhar antes de seguir os estudos e chegou a atuar como doméstica, comerciante e auxiliar de crédito em uma loja. Já adulta, decidiu que era hora de investir em seu sonho.

“Aos 35 anos, eu terminei o curso de técnica de enfermagem, fui trabalhar na saúde indígena e vi a necessidade de estudar mais para ajudar o meu povo.” Com o forte movimento no estado, Vanuza percebeu que podia continuar na região. “Eu vi que aqui também tinha luta indígena e

que eu não precisava mais voltar para a minha aldeia-mãe, que eu podia cuidar dos meus parentes que aqui moravam e vinham do Nordeste”, explica.

Hoje, aos 51 anos de idade, ela é técnica de enfermagem e assistente social, exercendo suas funções de forma voluntária, sem remuneração. “Eu faço por amor, por querer um mundo mais humanitário e mais igualitário. A minha renda vem principalmente de alguns eventos e doações, só que é muito complicado viver com o mínimo. Estou em busca de um emprego, mas não tem sido fácil”, comenta. Devido à preocupação com aspectos sanitários e educacionais, ela se ofereceu para fazer parte do conselho da Secretaria de Saúde de Guarulhos. Reafirmando sua luta pelos direitos dos povos indígenas, Vanuza também é presidente do Conselho Kaimbé, no estado de São Paulo, idealizado pelo Cacique Alex Werá Kaimbé.

“Dentro do nosso movimento, só tinha eu como cacique. Então eu imaginei que, se eu criasse um conselho, isso ia me dar poder na questão de diálogo com outras pessoas, como a Vanuza, por exemplo”, explica o líder. Atualmente, o grupo é composto por sete pessoas. Todas as dúvidas ou decisões que o cacique precisa tomar perante a sociedade da família Kaimbé são levadas ao conselho. “Eu coloco diante deles e eles me auxiliam e discutem pontos como pandemia, segurança, educação e saúde. O conselho foi criado para debatermos e para tirar o peso de levar decisões para famílias Kaimbé de São Paulo.”

Além de participar do conselho, a técnica de enfermagem também atuou na Sesai por dez anos, mas foi demitida por “não cumprir hierarquia” e “ser mais militante do

que funcionária”, como conta. Porém, ela ressalta que sua preocupação foi sempre com as boas condições e o bem-estar de seu povo. “Eu sempre fui uma pessoa que respeitava meus superiores e minhas obrigações. Só que eu sou humana, eu tratava um paciente indígena como prioridade e como meu patrão. Eu estava ali para prestar um serviço para ele e para dar o meu melhor”, explica.

Junto com o Cacique Alex Werá Kaimbé, sua prima Silvia Kaimbé e outros integrantes do movimento, a indígena foi uma das criadoras da aldeia Filhos Dessa Terra, na cidade de Guarulhos, em São Paulo, no ano de 2002. Concebida a partir da vontade de lideranças que vieram de diferentes localidades, como Nordeste do Brasil e interior de São Paulo, e lutaram por moradia e defesa das culturas originárias, a aldeia hoje abriga cerca de setenta indígenas.

“A gente tinha esse projeto da terra sagrada, de fazer uma aldeia multiétnica, na cidade de Guarulhos, onde houvesse uma integração com a sociedade e com a aldeia. Aqui tinha o sonho de se ter escola, casa de cultura, biblioteca, posto de saúde, um trabalho de integração mesmo”, conta Vanuza. Um dos maiores anseios era construir uma casa de reza, considerada o coração da aldeia, que funciona como uma zona comum para cerimônias de canto e dança características de cada etnia.

Em 2008, a proposta começou a ser desenvolvida em parceria com a Prefeitura. Em abril de 2017, o subsecretário de Igualdade Racial levou os indígenas a dois terrenos para que escolhessem onde seria a aldeia. A decisão foi ficar onde havia nascentes e mata nativa, e a expectativa era de que a área, que estava sem uso há décadas, fosse

entregue ainda naquele ano. Mas depois o poder público municipal não deu continuidade ao processo alegando se tratar de uma terra de proteção permanente. O espaço tem cerca de 130 mil metros quadrados ao norte da cidade de Guarulhos, próximo ao Rodoanel Mário Covas.

Os líderes insistiram no objetivo de perpetuar as culturas indígenas e, em outubro de 2017, passaram a habitar o local. No mesmo mês, o grupo entregou à Prefeitura um documento reivindicando a imediata cessão da terra para construção da aldeia.

Segundo o cacique, a retomada não foi fruto de ocupação tradicional, e sim de uma mobilização jurídica. “Nos sentimos enganados pelo poder municipal, então hoje existe um processo jurídico que está no Ministério Público para ser julgado, para que o governo reconheça e dê toda a estrutura que uma terra indígena necessita”, explica Alex. Assim, o sonho da grande aldeia multiétnica com boas condições para sua população enfrenta desafios até os dias atuais.

“Não tem saneamento básico, não tem escola, não tem posto de saúde. A energia elétrica é clandestina, a gente que puxou, e a água também... As instalações foram feitas por nós e as moradias são de madeira. É uma luta muito grande viver aqui”, conta Vanuza. A despeito dos problemas, a assistente social fala que é gratificante estar perto da natureza e que, depois da pandemia, o objetivo é atrair turistas para a Filhos Dessa Terra. “Agora estão acontecendo algumas políticas públicas. Nós estamos construindo uma oca com a verba da Lei Aldir Blanc e eu acho que isso vai garantir nossa permanência. Quando voltarmos a

receber visitas, queremos que as pessoas saiam daqui com a consciência de proteger o meio ambiente e viver em harmonia com a Mãe Terra.”

Sem muito apoio por parte do governo quanto à infraestrutura, as demandas e as necessidades dos indígenas são supridas pelas ações deles mesmos. Como assistente social e liderança de seu povo, Vanuza se mobiliza para cobrar medidas públicas, organizar campanhas e defender os direitos dos povos indígenas.

Além dos trabalhos em sua própria aldeia, a técnica de enfermagem auxilia seu povo que vive em outros municípios também. Silvia Kaimbé, moradora de Itaquaquetuba, em São Paulo, conta que a líder lutou junto à população para cobrar vacinas para os indígenas não só na região, mas também em outras localidades. “A Vanuza sempre foi muito participativa, dando a cara a tapa mesmo. Em Itaquaquetuba, nós agendamos uma reunião com o secretário de saúde, e ela veio e participou. Ela foi em outros municípios também, atuou dando bastante força para a Cacique Alaide, em Osasco, e em outros lugares, tanto pessoalmente quanto por telefone. No momento em que precisamos, ela sempre está junto”, relata Silvia.

Organizando-se junto ao movimento, a assistente social não deixou de buscar as melhores condições para todos e transmitir informações sobre a importância dos cuidados nesse período e a necessidade da vacinação. “A Vanuza realmente teve um desgaste imenso. Eu não suportaria. Ela se doou inteiramente para isso. Nos bastidores, eu falo muito para ela buscar uma boa conjuntura para todos”, conta o cacique. Para ele, atualmente, ela é uma espécie de

garota-propaganda da vacina. “Nas falas dela, ela afirma que a ciência salva vidas e é importante. Apesar de tantas palavras de rancor, a ciência venceu”, acrescenta.



A luta diária para trazer melhores condições aos povos originários fez Vanuza se preocupar com a covid-19 desde a chegada da doença ao Brasil. A situação lhe chamou a atenção principalmente pelo fato de o vírus atacar o sistema respiratório, campo muito sensível para a população indígena. “Nós ainda morremos de pneumonia, de tuberculose e complicações de uma gripe, então foi uma preocupação muito grande”, afirma. “E não só a população indígena, mas a periferia como um todo. Nós vivemos em uma situação de precariedade e insalubridade, nossa qualidade de vida é inferior à de quem vive em um bairro de classe média e o acesso à alimentação e à saúde é diferente. Por isso, eu comecei a cobrar uma intervenção diferenciada para prevenção.”

Esse receio foi expresso na primeira reunião com o Conselho de Saúde, no dia 18 de fevereiro de 2020. Na ocasião, ela disse que a questão precisava receber mais atenção, pois temia que a doença chegasse à aldeia Filhos Dessa Terra pelo Aeroporto Internacional de Cumbica, por meio das pessoas que viajavam durante o feriado de Carnaval. “Eles disseram que eu estava exagerando, que era uma doença que permaneceria lá fora, que nós éramos um país tropical, que aqui era quente, que essa doença não resistia ao calor e que era para eu me preocupar com a dengue”, relata.

A técnica de enfermagem conta que foi até o aeroporto e tentou alertar os funcionários do local. “Eu falei: ‘Gente, vocês não estão falando para as pessoas que vêm usar máscara e álcool em gel?’. E eles falavam que não era o protocolo e me mandavam um monte de papéis para ler”, diz ela. Nesse tempo, nada foi feito.

Já no mês de março, Vanuza se reuniu com as lideranças, que decidiram fechar a aldeia. Só saíam para trabalhar – com muito cuidado – aqueles que tinham empregos com carteira assinada, e eles evitavam aceitar visitas, até mesmo de parentes. A venda de artesanato, a participação em eventos e os serviços autônomos no setor da construção civil foram interrompidos e, por isso, grande parte dos indígenas viu sua renda diminuir drasticamente. Além disso, outras atividades que provocam aglomeração foram canceladas, como eventos e rezas.

Apesar da decisão, a situação era crítica. De acordo com Vanuza, não há postos de saúde, escolas ou lugares para se fazer isolamento social na aldeia, o que despertava tensão nos moradores. “Nós fechamos a aldeia e as pessoas achavam que ou iam morrer de fome, ou de covid-19”, conta. “Eu falei: ‘De fome a gente não vai morrer, a gente tem como sobreviver’. Aí nós começamos a fazer campanhas nas redes sociais.”

A assistente social decidiu pedir apoio na internet. “Falei que a gente precisava de ajuda, porque vivíamos da informalidade, de venda de artesanato, de palestras em escolas, de feira... E a gente recebeu a solidariedade do povo brasileiro”, relata. Assim, os indígenas conseguiram sobreviver com as doações da população, que

enviou materiais de higiene, fraldas, leite para as crianças e alimentos.

Por meio da Secretaria de Assistência Social, a Prefeitura de Guarulhos também contribuiu nesse momento com a distribuição de cestas básicas. Segundo Vanuza, a parceria com o órgão público é boa e a secretaria disponibilizou uma equipe para visitar a aldeia quinzenalmente e avaliar as necessidades da população.

Em meio a esse movimento, a presidente do Conselho Kaimbé também articulou testes rápidos contra a covid-19. “Eles diziam que não tinham e que os testes só eram disponibilizados se a pessoa estivesse com sintomas.” Nesse tempo, porém, Vanuza relata que alguns indígenas começaram a apresentar sinais de contaminação e outros estavam até mesmo já doentes, o que fez com que ela voltasse com ainda mais força às mobilizações nas redes sociais.

Além da internet, a técnica de enfermagem entrou em contato com a imprensa, alertando sobre a saúde dos povos indígenas e pedindo insumos para evitar o contágio. A articulação, então, ganhou a atenção do Instituto Butantan, que fez uma parceria com o estado e o município, e foi até a Filhos Dessa Terra realizar a testagem em massa de todos os indígenas.

O atendimento durante a pandemia, portanto, chegou na aldeia depois de muita luta e mobilização. Segundo Vanuza, foram feitas representações no Ministério Público, reivindicando saneamento básico, assistência da própria Sesai e maior suporte, principalmente nesse período. “No início, o município enviava informes do Ministério da Saúde e eu falava que eles eram muito evasivos,

que não tinha um plano para atingir as periferias. Pelos pilares de universalidade, integralidade e equidade da saúde, eu penso que deveria haver um planejamento diferente para atender o local”, avalia. “O Brasil não conhece as periferias e a população indígena e nem quer conhecer. Os governantes não querem e as universidades também não. Ninguém cuida do desconhecido.”

Vanuza acredita que seu histórico de esforço e dedicação pela Filhos Dessa Terra e pela população indígena de maneira geral contribuíram para que ela fosse escolhida como a primeira indígena a receber a vacina contra a covid-19. No dia que aceitou o convite, ela afirma não ter recebido muitas informações ou justificativas. “Só disseram que eu tinha sido escolhida pela minha trajetória, por tudo que eu tinha feito para a campanha, para prevenção e para conseguir os testes rápidos”, conta.

Vanuza destaca que, na ligação, a funcionária da secretaria comentou que muitos indígenas não estavam querendo se vacinar, principalmente pela propagação de fake news em torno da imunização. O fato de ela ser indígena, técnica de enfermagem e assistente social serviria como exemplo e incentivaria a ação.

A profissional conta que os imunizantes demoraram para chegar na Filhos Dessa Terra e, como ela já estava vacinada, era cobrada pela população. “As pessoas perguntavam da vacina como se fosse eu quem mandasse. ‘Não, não sou eu, é a Secretaria de Saúde que traz. Aqui em Guarulhos vai se vacinar quando chegar a vacina’, eu falava.”

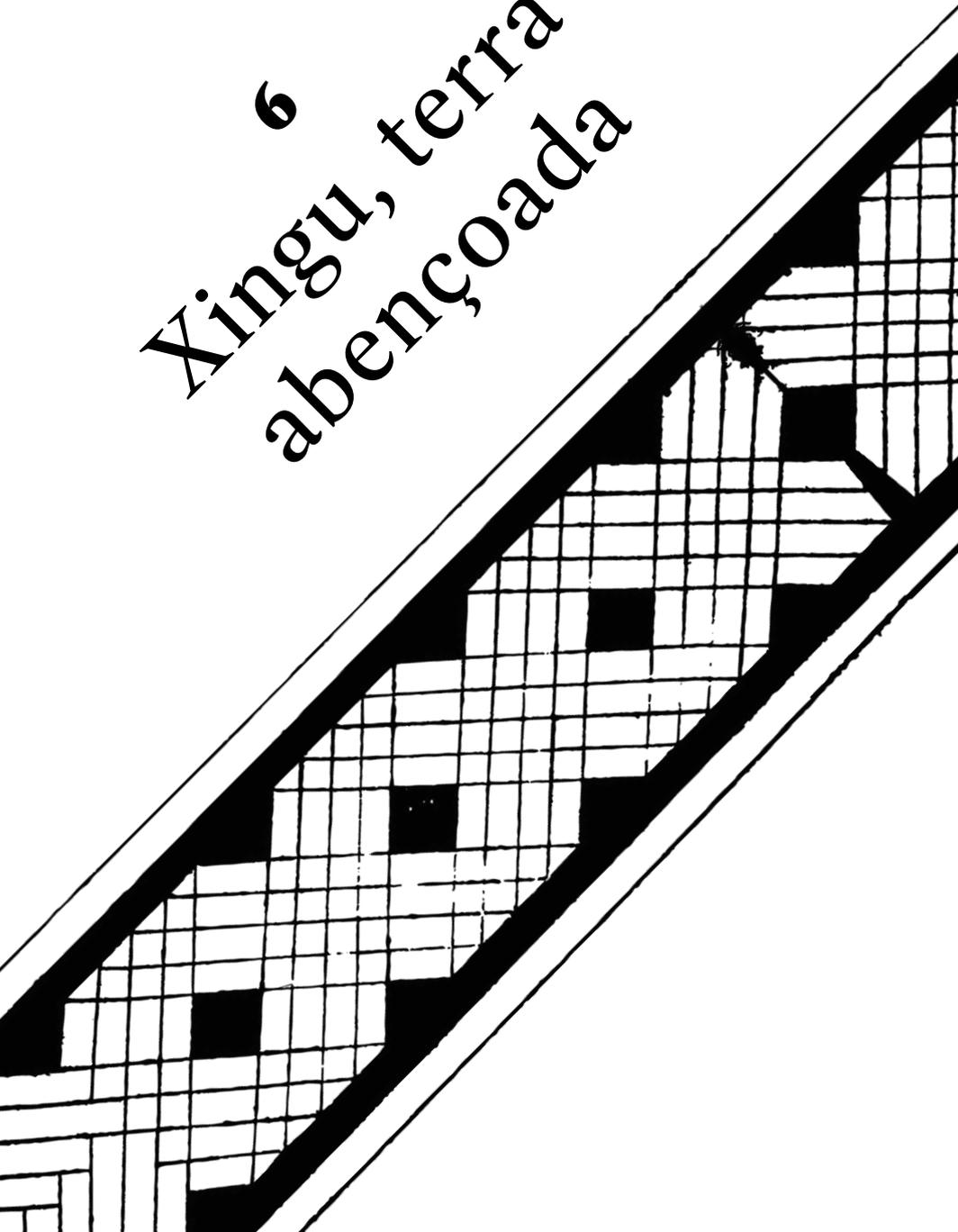
Apesar da espera, as doses da AstraZeneca chegaram à aldeia e os moradores conseguiram ser vacinados, atrás

somente dos profissionais de saúde. Sem demarcação oficial da Funai, a Filhos Dessa Terra inicialmente não seria contemplada como prioritária na imunização. No entanto, o diálogo entre os indígenas e a Secretaria Municipal de Saúde garantiu que, em Guarulhos, eles recebessem as doses – por outro lado, em Itaquaquetuba, onde moram Silvia e Alex Kaimbé, nenhum indígena foi classificado como prioridade.

“O povo foi vacinado lá na aldeia mesmo, tranquilo e sem aglomeração”, diz Vanuza. De acordo com ela, apenas um indígena, em um primeiro momento, não quis se vacinar por medo, mas ela conversou com ele e conseguiu convencê-lo.

Vanuza se mostra feliz pelas conquistas para a aldeia e pela chegada da vacina. Contudo, critica o descaso da administração federal, que não ofereceu qualquer tipo de suporte desde o início da pandemia. “O governo Bolsonaro entrou para acabar com a saúde indígena, a população indígena e todos os direitos indigenistas”, afirma. “O mínimo que foi feito partiu de nós, da nossa intervenção, da nossa luta. Pelo governo, a gente morreria e ficaria por isso mesmo.”

6  
*Xingu, terra  
abençoada*





*“Adalberto, estou preocupada. Esse coronavírus pode ficar muito grave em algumas pessoas. Com oxigênio baixo assim, seus órgãos podem parar de funcionar e você pode até morrer.”*

*“Mas eu sei porque eu fiquei doente assim, doutora.”*

*“Por quê, Adalberto?”*

*“Eu cortei a árvore e ela não gostou, eu senti.”*

*Eu paro, penso. “Acho que é por isso que estamos todos doentes, Adalberto.” Deixo ele dormir e combino de retornar pela manhã.*

Uma terra abençoada. Essas foram as palavras que o coordenador do Dsei Xin-

gu utilizou para descrever a área que contempla cerca de oito mil indígenas, dezesseis etnias e mais de cem aldeias no Mato Grosso. A se confiar na proteção divina, o coronavírus não chegaria lá. Não havia motivos para preocupação. As autoridades locais não se mobilizaram para montar um plano detalhado de enfrentamento à covid-19 e, não fosse a aliança entre funcionários do baixo clero, ONGs e indígenas, os habitantes do Território Indígena do Xingu teriam sido deixados à própria sorte diante de um vírus que ameaçava o mundo inteiro, então já tendo confinado as pessoas em suas casas na China por mais de setenta dias e feito médicos na Itália realizarem “a escolha de Sofia” para decidir quais pacientes iriam receber atendimento.

O relato é de Daphne Lourenço, de trinta anos, formada em Medicina pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). A profissional foi uma das responsáveis por articular o combate ao coronavírus no Xingu, cujos aspectos foram, posteriormente, incorporados a nível nacional pela Sesai e aplicados em outros distritos do país.

O impulso inicial para o desenvolvimento da estratégia se deu com a chegada de Daphne ao Mato Grosso, em abril de 2020, após ser aprovada em um edital do Programa Mais Médicos. “Eu e uma enfermeira vimos bastante movimentação entre cidade e aldeia. Além disso, as pessoas moram em casas com muita gente e existem várias atividades comunitárias, como banhar-se no rio e ir para a roça”, conta. “Então, a gente pensou: ‘Quando começar aqui vai ser um caos.’”

Embora o estado ainda não registrasse tantos casos positivos de covid-19, as situações do Rio de Janeiro, onde

Daphne nasceu, e de São Paulo, onde havia sido detectado o primeiro caso no Brasil, alarmavam o restante do país. Por saber que seria difícil conter o vírus uma vez que ele entrasse no território, a médica decidiu conversar com o coordenador do Dsei para planejarem uma resposta à pandemia. Foi aí que Deus entrou na jogada. “No início, as pessoas acreditavam que nada ia acontecer e o coordenador chegou a falar para eu ficar tranquila, porque o Xingu é uma terra abençoada e o vírus não chegaria lá”, relembra ela. Apesar disso, Daphne insistiu na importância da criação de um plano de contingência e obteve a autorização de seu chefe para a iniciativa.

Assim, estruturou-se um comitê interinstitucional a partir do Dsei e, em um primeiro momento, do Projeto Xingu, que atua na região desde 1965. Sendo um programa de extensão da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), a entidade ficou responsável sobretudo por oferecer suporte técnico às equipes de campo por meio de uma plataforma de telemedicina — mas nunca dispensando o WhatsApp.

“Percebemos que o distrito estava despreparado. Eles não tinham EPI nem estoque de oxigênio”, constata o médico Douglas Rodrigues, coordenador do Projeto Xingu. “Levantamos dinheiro com o Instituto Galo da Manhã, compramos testes, montamos protocolos de atendimento e bolamos uma estratégia de fornecimento de oxigênio”, enumera. Também foram fundamentais para a mobilização as organizações Associação Terra Indígena Xingu (Atix), Instituto Socioambiental, Funai e Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM).

Frente à variedade de instituições, o comitê foi de suma importância para ordenar e potencializar as diferentes contribuições. “Quando se coloca todas essas entidades complementares para discutir em um espaço específico, fica mais fácil assumir determinados papéis, evitar atropelos e articular melhor os movimentos”, pontua Clayton de Carvalho, médico do Projeto Xingu responsável por definir aspectos assistenciais com base na epidemiologia. Outro eixo central foi a participação indígena. “Não adianta eu pensar em uma solução tecnicamente adequada e factível se ela é culturalmente inaceitável”, diz.

As estratégias contra a covid-19 começaram a ser desenhadas entre fevereiro e março de 2020, quando, institucionalmente, não havia posicionamento efetivo da Sesai. “Para nós, já era claro que seria essencial olhar para as questões de território e da especificidade indígena. Não seria simplesmente combater a pandemia com medidas genéricas”, comenta Clayton.

Ele destaca que, historicamente, o Brasil construiu grandes políticas públicas de saúde. Mas, salvo a criação do subsistema por meio da Lei Arouca, explicado no primeiro capítulo deste livro, os indígenas foram colocados como uma questão tangencial na maioria dos casos. “É sempre uma coisa pensada para um contexto e, de repente, alguém lembra que existem os indígenas. As pessoas acham que é só pegar um programa e colocar um ‘i’ na sigla”, analisa Clayton, que trabalha com saúde indígena desde 2003. Sabendo que o enfrentamento da pandemia corria semelhante risco de ser alvo de descaso e que problemas de falta de articulação, referência e suporte

adequado não são raros nos municípios, os profissionais se dedicaram a pensar em formas de melhorar os atendimentos em campo.

“O comitê elaborou a resposta ao coronavírus de maneira geral: guias de manejo clínico e de enfrentamento, arrecadação e distribuição de doações, coordenação das ações de rastreio, contratação de profissionais extras... Tudo era decidido coletivamente”, explica Daphne. Para isso, o grupo realizava reuniões diárias com a participação de dez a vinte pessoas. No início da pandemia, em maio, as chamadas de vídeo eram longas, com duração de quatro horas, e ocasionalmente feitas até duas vezes no mesmo dia. “Na época, a gente trabalhava todos os dias. Tínhamos reunião na minha folga e às vezes até de domingo, porque esse comitê foi quem organizou tudo”, diz a médica. Conforme os especialistas foram consolidando as principais diretrizes, os encontros remotos passaram a ocorrer semanalmente.

Embora a iniciativa tivesse sido autorizada, ainda era necessária a oficialização do comitê interinstitucional para que as medidas do plano de enfrentamento à covid-19 fossem válidas. “O distrito demorou para nos reconhecer formalmente, e isso era muito importante do ponto de vista burocrático. Uma vez tendo reconhecimento, o que era alinhado na reunião do comitê poderia ser colocado em prática automaticamente”, afirma Daphne. Obter essa legitimação não foi simples. Além de avaliar elementos epidemiológicos e sanitários, o grupo esbarrou em aspectos políticos ao longo da sua atuação. “A gente tomava algumas decisões e, por questões políticas, nem sempre os superiores concordavam, então era difícil.”

Dois meses depois, o Dsei oficializou o comitê. Isso não significa, porém, que o caminho ficou completamente livre para os especialistas. O distrito passou por uma mudança de chefia e o novo coordenador era, nas palavras da médica, “militar e bolsonarista”. Negacionista, o superior comentou em reunião com os profissionais que eles não deveriam usar máscaras, porque o equipamento de proteção “acumulava gás carbônico e as pessoas seriam mais prejudicadas do que beneficiadas”. O argumento utilizado consistia em uma informação falsa que circulou nas redes sociais e foi desmentida por especialistas e mecanismos de checagem de veículos jornalísticos, segundo os quais não há uma alteração relevante nas trocas gasosas; portanto, as máscaras faciais não representam um risco à saúde.

O coordenador também dispensava o auxílio do comitê interinstitucional mesmo diante da lentidão dos recursos enviados pela Sesai. Segundo Daphne, havia uma verba da secretaria destinada para compra de insumos, testes e EPIS, mas ela demorava muito mais para chegar do que o dinheiro arrecadado pelo comitê. “Essas ONGs estão atrapalhando. A gente não precisa delas”, dizia o coordenador, referindo-se a Projeto Xingu, ISA e Atix.

Dentre as movimentações realizadas para enfrentar esse cenário esteve a criação de manuais de combate, com materiais visuais explicativos sobre o vírus, a transmissão — ressaltando que ela se dá, por exemplo, pelo ato de falar e cantar próximo a outros e pelo compartilhamento de objetos como cuias e cachimbos —, os cuidados e a importância das máscaras e do distanciamento social. “Muitas dessas cartilhas foram, inclusive, feitas na lín-

gua materna com a ajuda de agentes indígenas de saúde para contemplar toda a complexidade cultural”, observa Damiane Cerqueira, enfermeira que atua na região desde 2013. As produções detalhavam também as orientações técnicas para o enfrentamento da doença tanto no uso dos equipamentos indicados quanto no encaminhamento para as Unidades de Atenção Primária Indígena (Uapi).

As Uapis foram idealizadas pelos profissionais envolvidos no projeto para funcionar como casas em pontos estratégicos do território, feitas para atender os pacientes que apresentavam quadros graves de covid-19 e precisavam de oxigênio, com uma estrutura para o tratamento sem que eles precisassem sair da área. “A própria Sesai acabou encampando essa ideia que a gente pensou”, conta Clayton. Nos materiais explicativos, também estava orientada a organização dos lugares, especificando quais equipamentos deveriam ter e até mesmo a disposição das redes e camas dos pacientes em tratamento, sendo separadas por barreiras com lonas ou palhas e tendo um distanciamento de três metros.

Além dessa estrutura, também foi pensada a Unidade Indígena Respiratória (UIR), que seria a instalação de alguns concentradores, com geradores em casas da aldeia, escola ou algum espaço vazio, para quem precisasse desse tratamento, o que, segundo os profissionais, seria cerca de doze por cento da população. Douglas ressalta a importância disso, tendo em vista a dificuldade da utilização e transporte dos cilindros de oxigênio. “Esse cilindro vai durar entre 24 e trinta horas mais ou menos. Depois, esvazia e tem que encher de novo, mas isso não é simples as-

sim. Primeiro, falta oxigênio. Segundo, como que eu levo, tiro da aldeia, ponho numa canoa, depois no motor, numa caminhonete, aí chega numa cidade, põe num caminhão e vai para outra cidade para carregar? Num cenário bom, eu demoro uma semana para repor um cilindro desse.”

A solução foi utilizar concentradores de oxigênio que dependem de energia elétrica. Para isso, além dos aparelhos, precisaram comprar os geradores e todos os EPIS necessários para a adaptação. “Para acompanhar o paciente, eu preciso saber a oxigenação dele, então tenho que ter aquele aparelhinho que põe no dedo, que é o oxímetro. Para eu ligar isso, eu preciso das mangueiras. Também preciso ter EPI, álcool em gel, soluções desinfetantes, e eu preciso treinar as pessoas”, continua.

Pensando na necessidade de capacitar os profissionais, o comitê organizou diversos treinamentos, palestras e reuniões via plataformas online, assim como rodas de conversas com os indígenas para transmitir as informações. “As capacitações dos funcionários das Casais eram em relação a tudo, desde limpeza, testagem, diagnóstico e cuidados com o paciente doente até isolamento”, conta Daphne. “Isso foi muito confuso no início. Ninguém sabia fazer nada, então a gente teve que estudar para poder capacitar todo mundo. Depois, encaixou na rotina.”

Com um guia de enfrentamento, eles organizaram as ações de acordo com as necessidades de cada localidade, as urgências e os recursos possíveis para cada situação. “A gente analisava qual lugar estava com mais casos, porque a gente precisaria testar, ver as soluções e tratamentos”, explica a médica. “A partir daí, a equipe da saúde organi-

zava como seria a troca dos EPIS e do material e como seria nossa estratégia de testagem e de busca de casos sintomáticos. Quem não era da saúde pensava como organizar a logística e assim fomos somando forças.”

Para garantir uma melhor transmissão de informações, eles trabalharam para levar acesso à internet. Segundo Clayton, algumas regiões já tinham os pontos de conexão, mas, para outras, contaram com o apoio do ISA, justamente por entenderem a importância da comunicação nesse momento. “Isso acaba sendo uma via de mão dupla: ter mais acesso à internet torna possível a chegada de informação de boa qualidade, de forma que a gente possa dar suporte à distância, mas também possibilita a disseminação de outras informações que nem sempre são qualificadas”, ressalta.

Como o resto do país, a região do Xingu foi bombardeada por dados falsos sobre a doença, críticas às vacinas e defesa de tratamentos com remédios comprovadamente ineficazes contra o coronavírus. Daphne relata que esse é um dos principais problemas enfrentados não só com as populações, mas também com médicos e enfermeiros. “Não é trabalho nenhum passar três dias acordada vendo paciente. O problema é combater ‘kit covid’ e convencer a usar máscara enquanto tem profissional de saúde falando que não precisa ou prescrevendo cloroquina”, explica. O “kit covid” que Daphne menciona é um coquetel de medicamentos como ivermectina, cloroquina e azitromicina, recomendados para o suposto tratamento da doença e que tiveram ineficácia cientificamente comprovada.

Com a chegada da vacinação no local, em fevereiro, as equipes do comitê intensificaram os trabalhos com a comu-

nicação e a transparência de informações sobre a imunização contra a covid-19. Daphne conta que, antes de aplicar a vacina, os profissionais sempre conversavam com os indígenas e tiravam as dúvidas da população. Para incentivar a vacinação, muitos médicos inclusive tomaram a primeira dose do imunizante junto à população, como foi o caso de Daphne. “O gesto é simbólico”, descreve a profissional, que recebeu o imunizante no primeiro dia de vacinação da maior aldeia do polo Pavuru. Nessa unidade de saúde, a medida foi bem aceita. “Em geral, os indígenas receberam a vacina como uma esperança”, comenta Damiane.

Apesar do avanço e do trabalho das equipes, alguns indígenas se negaram a tomar a vacina. “Nas aldeias onde tinha agente indígena de saúde, havia um contato mais próximo. Como um grande contingente foi formado pelo Projeto Xingu, eles eram nossos ex-alunos, então era uma situação mais simples de ser trabalhada. Tínhamos um acesso maior e isso se revertia: eles mesmos procuravam a gente para conferir informações”, conta Clayton. Porém, nas localidades onde a proximidade com os agentes era menor, a situação mudava. “Às vezes, era mais difícil trabalhar as fake news. Foi e tem sido um grande complicador. Envolveu até a vacinação em algumas aldeias. Principalmente onde há influência evangélica maior, a adesão foi menor. Em alguns casos, a gente conseguiu reverter essa recusa, em outros foi mais difícil”, relata.

Damiane diz que a conduta dos profissionais consistiu em respeitar a decisão de cada indivíduo e reforçar o trabalho de conscientização para minimizar riscos. “Nós seguimos orientando e cuidando. Quando tem outra campa-

nha de imunização, por exemplo, levamos a vacina anual da gripe e ofertamos também a de covid-19 para quem não recebeu a primeira dose”, explica. Na aldeia onde Daphne atuava, que tem cerca de quatrocentas pessoas, quatro casas se recusaram a receber o imunizante. No entanto, como os casos haviam começado a aumentar entre os vacinados e a população percebeu que as pessoas infectadas só tinham sintomas leves, as casas que negaram a vacina pediram para se vacinar posteriormente. Douglas chama a atenção para a atitude, uma vez que os povos do Xingu são, historicamente, conscientes dos benefícios da imunização contra as doenças. “Isso nunca tinha acontecido. O problema é que essa geração mais nova não viveu as epidemias do passado, então eles são mais vulneráveis às fake news”, explica.

Segundo ele, um dos motivos que reforçou o negacionismo em diversas regiões foi a ação de alguns grupos evangélicos, principalmente dos neopentecostais e dos mais fundamentalistas, que defendem um discurso anti-vacina. “Tem áudios de religiosos fundamentalistas que são inacreditáveis, dizendo que na vacina há um chip escrito 666, que é do demônio, ou então dizendo que, se você toma agora, daqui uns anos vai ter câncer, vai ter aids. Uma coisa louca”, relata.

Douglas conta que também foi feito um trabalho com os pastores de igreja pró-vacina a fim de desconstruir esse tipo de pensamento. Mesmo assim, o médico afirma que as equipes conseguiram noventa por cento da cobertura vacinal de primeira dose e 84,77% de segunda dose no Xingu, números baixos em comparação com a quan-

tidade geralmente atingida em outras imunizações, que é entre 95% e 98%.

E o “kit covid” não apenas foi defendido como aplicado, trazendo consequências concretas. Em uma das quatro áreas administrativas do local, as equipes do Dsei decidiram apostar no recurso em vez de reforçar as medidas de isolamento e outros cuidados que já eram tomados no restante do território. O método resultou em mais óbitos pela doença. De acordo com Douglas, das vinte mortes registradas oficialmente nos quatro polos do Xingu até agosto de 2021, quinze foram apontadas somente nessa área, liderada por um médico negacionista.

“Todas as UBS, sejam indígenas, sejam da cidade, criaram uma estrutura para atendimento de síndrome gripal. Nem que fosse do lado de fora, em um lugar mais aberto. A gente procurou fazer isso dentro do território, mas aquele médico não, ele continuou o atendimento normal”, relata Daphne. Segundo a médica, sempre com postura autoritária, o profissional é visto como uma espécie de liderança dentro do polo comandado por ele e, apesar das atitudes questionáveis, o cargo também fez com que ele ganhasse confiança e apoio de alguns indígenas.

“A maior parte da equipe de campo estava bastante aberta e disposta a ouvir, mas, naquela região específica, realmente aconteceu esse problema. É um profissional que assumiu uma postura bastante complicada”, conta Clayton. A área chefiada pelo médico também é aquela em que a equipe encontrou mais dificuldade desde o início para fazer a distribuição de informações sobre a doença. “Enquanto a gente estava conseguindo fazer boletins semanais para divulgar e discutir a questão com os indíge-

nas, na região daquele profissional a gente teve muita dificuldade mesmo para conseguir acesso à informação do que de fato estava acontecendo lá”, completa.

As ações do dirigente fizeram com que a médica decidisse denunciá-lo ao Ministério Público de forma anônima, resultando no afastamento dele por três meses. Ao término da suspensão, ele retornou à função sem qualquer outra penalidade. Daphne afirma que, na ocasião, também abriu uma denúncia contra outro profissional, que ficava na cidade, mas enviava relatórios como se estivesse trabalhando na aldeia.

A situação começou a ficar mais complicada quando ambos tiveram acesso à queixa prestada por ela. “O coordenador negacionista também sabe que fui eu que denunciei e eles acabaram se tornando amigos. No fim das contas, esse profissional que tinha sido afastado voltou a atuar e nada foi feito, nenhum tipo de punição”, diz. De acordo com ela, no próprio Programa Mais Médicos não existe um canal de denúncia, somente no Conselho Federal de Medicina, mas a acusação não pode ser anônima. É preciso fornecer a Cédula de Identidade Médica (CRM) para realizá-la.

Depois disso, Daphne recebeu a notícia de que seu contrato com o programa não seria renovado. O acordo seria atualizado em março de 2021. No entanto, quando ela entrou em contato com a coordenadora da Divisão de Atenção à Saúde Indígena (Diasi), recebeu apenas uma mensagem dizendo que a contratação não seria estendida por mais um ano. Sem entender os motivos da decisão, Daphne saiu de férias para Canarana, onde fica o Dsei, e conversou com alguns colegas.

“Quem desliga um profissional de saúde durante a pan-

demia? Isso não faz sentido. No momento em que estamos com muitos casos e precisando de mais gente, desliga-se um profissional sabendo que essa vaga não vai ser ocupada por outro. Então, claramente, os motivos vão além da saúde em si”, opina Daphne.

Ouvindo relatos de pessoas que trabalhavam com ela, a médica soube que o seu contrato havia sido encerrado pelo coordenador. Embora nunca tivesse recebido nenhuma advertência ou aviso sobre seu desempenho insatisfatório, a justificativa utilizada foi a de que ela “não tinha perfil para trabalhar com saúde indígena”.

Semanas após o ocorrido, Daphne recebeu um convite de Sofia Mendonça, médica sanitária e coordenadora do Projeto Xingu, para trabalhar na região novamente. Mas, daquela vez, por meio do programa, e não mais contratada pelo Mais Médicos. Daphne aceitou a proposta e, de pronto, percebeu uma grande distinção na forma de trabalho e nos profissionais com quem divide a função. “Agora, trabalho com pessoas que pensam a saúde como eu, que pensam o mundo como eu. Isso para mim faz bastante diferença. Tenho orgulho de falar onde eu trabalho.” No Dsei, a médica relata que o ambiente era diferente, principalmente devido aos conflitos de interesses. “Conheci muitos profissionais maravilhosos, mas, infelizmente, muitos outros estão ali somente pelo salário.”



Durante esse período, Daphne procurou perpetuar as histórias que presenciou. Escrevendo relatos como um

diário de sua experiência nas aldeias, ela detalhou as vivências e os aprendizados importantes que teve com os povos indígenas. Uma dessas trajetórias é a de seu Malopa, pajé de 79 anos.

*Hoje eu presenciei meu primeiro óbito por covid-19. Fui para a aldeia Kuluene de avião, precisava chegar rápido, ele havia piorado. Estava saturando sessenta por cento, cansado. Quando cheguei, ele estava no oxigênio, mantendo saturação entre sessenta e setenta por cento, apesar do tratamento contínuo.*

*Os pajés trabalhavam, a família fazia de tudo. Carinho, comida, cuidados. Seus filhos e netos estavam muito abalados, chorando. Entendiam que ele não deveria tomar aquele coquetel do outro médico que atende na região. “Eu sei que aquele remédio é pra piolho, doutora.”*

*Fizemos antibiótico, corticoide, soro. Ele foi piorando, fora do oxigênio chegou a saturar trinta por cento.*

*Seu filho, Kanoá, também pajé, não para de trabalhar. Me conta que seu pai está ruim, pois a alma do cunhado, que faleceu de covid-19 há alguns dias, havia chamado seu pai no enterro.*

*Seu pai aceitou ir. Kanoá tentou resgatar a alma do pai, mas não sabe se conseguirá. Ele entende que algumas pessoas vão morrer devido à pandemia, talvez seu pai seja um deles.*

*Ele tenta mais uma abordagem, é a hora de sua mãe abraçar o pai. Ela vem de fora, Kanoá a prepara para o abraço. Ela sobe na rede, abraça o marido por um bom tempo.*

*Todos entendem a gravidade, mas ele quer ser cuidado na aldeia, nada de hospital.*

*Noto sempre um menino pequeno com um pequeno defeito no nariz chorando muito, chego a ficar incomodada. “Por que esse menino quer tanta atenção?”*

*Seu Malopa fala na língua kalapalo, todos começam a chorar muito. Não entendo, mas penso que ele se despediu, avisou a todos de sua morte.*

*Ele está cansado, está difícil respirar. Coloco Berotec na máscara, vou preparar mais uma ampola de hidrocortisona.*

*Muitas pessoas estão ao redor da rede de Malopa, todos querem estar por perto. Sabemos que não deveriam se aglomerar, todos sabem. Mas não importa mais falar.*

*O cilindro de oxigênio cai, a extensão estoura, não chega mais oxigênio para Malopa.*

*Saio para buscar outra correndo.*

*Quando retorno, seu Malopa não respira mais. Luiza, enfermeira, implora que as pessoas se afastem, coloca o corpo no chão, começamos a ressuscitação cardiopulmonar (RCP).*

*Não tem mais batimento, seu Malopa se foi.*

*O choro é coletivo, intenso, sofrido. Eu choro, Luiza chora. Alguns gritam, uma mulher desmaia, se debate no chão de tanto sofrimento.*

*Abraço os filhos, abraço a equipe, por alguns segundos esquecemos das regras de afastamento que repetimos o dia todo.*

*Aquele menino com o nariz diferente continua chorando demais, mais do que todos.*

*O sofrimento é muito intenso, não há vergonha em sofrer. Os filhos desmaiam nas redes, os familiares vêm acariciar, eles melhoram. Alguns desmaiam por muitos minutos, depois gritam, choram.*

*Seu Malopa é colocado em uma cadeira, banhado, seu cabelo é cortado.*

*O choro coletivo não para, segue por horas. É possível ouvir a mais de trezentos metros de distância. Carros chegam de outras aldeias, mais pessoas se juntam ao choro.*

*O corpo está pronto, limpo, arrumado, todo pintado, colorido, vestido como um guerreiro.*

*Descubro quem é o menino, seu filho adotivo. A família que o gestou não quis ficar com ele por conta do defeito no nariz. Me contam que os dois só andavam grudados o tempo todo.*

*Ultimamente caminhavam pelas aldeias com os braços envoltos em ervas para afastar a covid-19. Agora entendo aquele choro.*

*A urna chega. Hora da última despedida. Seu Malopa está bonito, vai encontrar o cunhado.*

*Não consigo parar de pensar que foi uma morte bonita. Seu Malopa foi muito bem cuidado em seu último dia de vida, todos que o amam estavam por perto. Nenhum hospital no mundo conseguiria promover essa morte.*

*“Será que ele estaria vivo se tivesse ido antes para o hospital? Será que ele morreria pela covid-19 em qualquer das situações?”*

*Nunca saberei a resposta, mas penso que, se pudesse escolher minha morte, escolheria assim como Malopa, na casa onde nasci, cercada por todos que amo.*



Em outro relato, Daphne conta sobre Ugaki Kalapalo, mais conhecido como Adalberto. Ele é um indígena de 41

anos, sem outras doenças, trabalhador de Canarana. Um mês antes do ocorrido, havia voltado para sua aldeia para se proteger do coronavírus, que começava a contaminar pessoas na cidade. Sua família mora junto na Kuluene, uma das aldeias do Alto Xingu.

*No dia 24/06/2020 a equipe de saúde entrou na aldeia Kuluene para avaliar os diversos casos de gripe que estavam surgindo. Há três semanas havia sido relatado o primeiro caso de coronavírus dentro do Xingu.*

*Adalberto estava gripado, com tosse, febre, cansaço e fraqueza, mas dizia que “o pior havia passado”. Estava andando, conversando, lúcido. Sua pressão estava 120 por 80, FR 20 irpm, saturação de O<sub>2</sub> era de 55%, pulmões limpos. Seu teste para covid-19 deu positivo.*

*Eu desesperada, ele tranquilo. Peço que vá para o hospital, mas Adalberto diz que não. “Na cidade os médicos estão matando a gente, não quero ir pro hospital morrer. Vou ficar na aldeia.”*

*Peço, então, que Adalberto vá até a escola para fazermos oxigênio nasal, mas é perigoso sair de casa quando está doente.*

*“Quando o corpo está fraco, pode pegar feitiço, não é bom sair de casa.”*

*Combinamos de trazer o oxigênio para a casa do Adalberto. Fazemos oxigênio por cateter nasal a 4L/min e em três horas sua saturação atingiu 98%. Ufa! Durante essas três horas começamos a conversar:*

*“Adalberto, estou preocupada. Esse coronavírus pode ficar muito grave em algumas pessoas. Com oxigênio baixo*

*assim seus órgãos podem parar de funcionar e você pode até morrer.”*

*“Mas eu sei porque eu fiquei doente assim, doutora.”*

*“Por quê, Adalberto?”*

*“Eu cortei a árvore e ela não gostou, eu senti.”*

*Eu paro, penso. “Acho que é por isso que estamos todos doentes, Adalberto.” Deixo ele dormir e combino de retornar pela manhã.*

*Na manhã do dia seguinte, após uma noite inteira sem suplementação com oxigênio, Adalberto volta a saturar sessenta por cento. Em sua casa estão todos os familiares da aldeia, Adalberto diz que é difícil convencer eles de que é perigoso estar por perto agora, mas todos querem ir visitar para saber como está sua doença. Alguns estão vindo até de outras aldeias para fazer visita.*

*O isolamento domiciliar é uma grande dificuldade. Os indígenas moram em casas sem quartos, sem divisões. Em cada casa chegam a morar até quinze pessoas, compartilhando redes, cuias, copos, talheres. Normalmente em uma aldeia todos são familiares, e, quando um fica doente, todos vêm para apoiar. Hoje a pajé vai chegar para ajudar a curar a doença espiritual de Adalberto. Só depois a equipe de saúde pode fazer oxigênio.*

*Durante a tarde fazemos mais duas horas de oxigênio, atingindo noventa por cento de saturação. Adalberto diz que cansou do oxigênio e hoje não vai mais usar.*

*No dia seguinte a saturação mantém em torno de sessenta por cento. Adalberto sente-se melhor, o pajé conseguiu recuperar seu espírito na árvore que foi cortada. Está com fome.*

*Na hora do almoço retorno e ele não está bem, não consegue respirar. Está com febre, saturando 55%, crepitações em dois terços do pulmão direito e metade inferior do pulmão esquerdo. Ofereço retirada para hospital, mas Adalberto se nega prontamente. O oxigênio, eu consigo convencê-lo. Conectamos o concentrador de oxigênio e deixo com fluxo de 3L/min.*

*Retorno após duas horas e Adalberto retirou o cateter, uma vez que não consegue mais usar aquilo. Sente que o aparelho está enfeitiçado e que os vírus circulam pelo cateter. “Eu consigo ouvir, doutora.” Converso com Adalberto novamente sobre os riscos do oxigênio baixo.*

*“Eu entendi, doutora, mas agora vou deixar a natureza me curar.”*

*É difícil, me preocupo, converso sobre a gravidade com os familiares. Todos entendem, mas a decisão é do Adalberto. Ele não quer. Esse momento é sempre difícil, mas compreendo e combino que retornarei duas vezes ao dia.*

*Na manhã seguinte, para minha surpresa, Adalberto está sentado, comendo beiju, saturando setenta por cento. Seu filho conta que na noite anterior chegou a oitenta por cento de saturação. Fico feliz, ofereço oxigênio novamente.*

*“Eu não quero, doutora, vou ter que desenhar os motivos?”*

*“Não, Adalberto, vamos aguardar a natureza.”*

*À noite retorno e Adalberto está melhor, saturando oitenta por cento. Na manhã do quinto dia de acompanhamento Adalberto está saturando a 92%, se alimentando e não sente mais cansaço. Sua taquipneia melhorou e os estertores ainda mantêm, mas só em bases. Ainda bem que esperamos a natureza.*



“Escrevi os relatos porque eu tinha a sensação de que as coisas não estavam cabendo dentro de mim”, afirma Daphne. Para a médica, que aprendeu a medicina ocidental e não teve acesso à saúde indígena durante os períodos de graduação e residência, atuar no Xingu foi uma experiência extremamente desafiadora, mas também positiva. “Sem dúvidas, um mundo novo de coisas se abriu com o que eu aprendi e as pessoas que conheci.”

---

\* Os nomes dos profissionais denunciados e dos coordenadores do Dsei foram omitidos a pedido de Daphne Lourenço, que teve acesso prévio ao texto para garantir que as identidades seriam preservadas.

7

*A luta  
continua*





Após ser demitida do Polo Base de Dourados, Indianara começou a participar como bolsista de uma pesquisa da Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD) sobre a covid-19. O projeto, que exigia a coleta de amostras de sangue dentro das comunidades indígenas, já estava autorizado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep), pela Sesai e pela coordenação distrital do Mato Grosso do Sul. A entrada dos pesquisadores em campo, porém, foi bloqueada, segundo Indianara, quando as equipes do Dsei descobriram seu envolvimento no estudo. A enfermeira encontrou resistência similar em seu mestrado. Apesar de ter o

aval para obter dados secundários do distrito, o acesso às informações foi barrado. “Infelizmente, são situações que a gente já espera desse governo atual. Isso acontece desde lá de cima até aqui embaixo. Estamos falando de um lado bem local, mas também vimos a Sônia Guajajara ser intimada pela Polícia Federal para prestar esclarecimentos em relação ao documentário *Maracá*”, ressalta Indianara. A websérie critica o governo federal e mostra como os indígenas ficaram desamparados durante a pandemia. Após a divulgação dos episódios nas redes sociais da Apib, a Funai pediu à PF que intimasse Sônia para prestar depoimento por “possível cometimento de calúnia e difusão de fake news e estelionato”.



Indianara Ramires, do povo Guarani-Kaiowá (Foto: Arquivo pessoal)



Com o objetivo de atualizar seu time de comunicadores, a Rede Wayuri tem recebido diversas indicações de jovens

interessados em compor a equipe. As oficinas de capacitação, contudo, foram adiadas em função da covid-19. Mesmo assim, os comunicadores seguem com o compromisso de levar informação de qualidade para os seus parentes e garantir a proteção de seus direitos. E esse é um legado que não ficará restrito à pandemia. Diante de um ambiente comunicativo que não costuma dar espaço a pautas ligadas aos indígenas e que, quando noticia assuntos do gênero, nem sempre escuta o lado dos povos originários, Raimundo Baniwa acredita que a atuação indígena em esferas alternativas é fundamental. “Com o fortalecimento da mídia indígena feito pelas nossas organizações, artistas e influenciadores, estamos cada vez mais presentes, construindo nossas narrativas para o mundo e defendendo nossos direitos. Vejo isso com muito otimismo”, destaca.



Da esquerda para direita, Claudia Ferraz, do povo Wanano, Edneia Teles, do povo Arapaso, e Raimundo Benjamin, do povo Baniwa (Foto: Arquivo pessoal)



Até a finalização deste livro-reportagem, em 15 de outubro de 2021, o Piauí estava com 1.249.942 pessoas imunizadas com a segunda dose ou dose única da vacina contra a covid-19 e 2.182.672 somente com a primeira dose, conforme a Secretaria de Estado da Saúde do Piauí (Sesapi). Segundo o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), foram registrados 322.556 casos e 7.058 óbitos pela doença no estado. Não há informações sobre o número de indígenas infectados e, segundo a Apib, houve



Cacique James Rodrigues dos Santos, do povo Gamela

(Foto: Arquivo pessoal)

duas mortes entre os povos da região. “Não existem dados oficiais sobre os indígenas no Piauí porque eles não são reconhecidos pela Funai. Nesse caso, seria algo mais pela Apib, mas ela também não reconhece todos os povos da região, então ficamos em um limbo”, explica Miguel Apingorah Tremembé, do perfil Piauí Indígena. Nas redes sociais, as comunidades piauienses comemoram a conquista da imunização da população indígena e continuam lutando pelo direito à saúde e às terras, principalmente com o julgamento da tese do marco temporal no Supremo Tribunal Federal. Se aprovada, a decisão deve prejudicar o processo de demarcação de 303 terras, onde vivem cerca de 197 mil indígenas.



Entre reuniões com líderes e representantes da luta indígena, marchas de mulheres indígenas em Brasília, movimentos contra o presidente Jair Bolsonaro, protestos contra a PL 490 do marco temporal — que, no final de agosto, reuniu cerca de seis mil indígenas na Esplanada dos Ministérios, sendo a maior manifestação indígena desde 1988 — e o tradicional Acampamento Terra Livre, Vanuza Kaimbé continua sua atuação pelos direitos dos povos indígenas no Brasil. “A luta é árdua e constante. Quem não vai [ao acampamento] de corpo presente fica com as rezas e rituais sagrados para que tudo ocorra bem. Quando uma guerreira se levanta, está em nome de todas e todos. A defesa é pela vida. Acredito que seja um chamado da Mãe Terra e da Irmã Natureza que não aguentam mais tantas

mortes e agressões. Por isso elas chamaram os guardiões, e eu sou uma guardiã da vida”, afirma.



Vanuza Costa Santos, do povo Kaimbé (Foto: Governo do Estado de São Paulo)



Contratada pelo Projeto Xingu, Daphne Lourenço atuou por mais três meses no Mato Grosso. No Leste Xingu, a médica atendeu vários casos de covid-19, mas que, em função da vacinação, eram leves, e os dois únicos pacientes que precisaram de oxigênio tiveram boa recuperação. Os relatos da experiência de Daphne no território foram compartilhados com outras pessoas e ela foi convidada a participar de transmissões online, discutindo a saúde indígena em espaços onde antes não se falava sobre o tema. Depois, ainda pelo programa de extensão da Unifesp, Daphne trabalhou no Ambulatório do Índio, em São Paulo. “Não sou muito de planos de vida, sou de planos de ano. Fico onde estou feliz e, quando deixar de ser, procuro

outro lugar. Agora, estou bem feliz e satisfeita, é onde quero estar”, conclui.



Da esquerda para a direita, Ana Clara Nunes, Paula Buck, Mariana Queiroz, Gilmar Wagner e Daphne Lourenço, profissionais de saúde que atuaram no Xingu. Ao fundo, indígenas do povo Kaiabi (Foto: Arquivo pessoal)



Até o dia 15 de outubro de 2021, o Brasil acumulou um total de 602.669 mortes pela covid-19 e 21.627.476 casos da doença, de acordo com o Conass. Oitocentos e vinte desses

óbitos e 54.107 desses casos atingiram a população indígena, segundo dados da Sesai, sendo os Dseis Leste de Roraima e Mato Grosso do Sul os mais afetados, com 105 e 106 mortes respectivamente. Os povos originários, no entanto, apontam um problema de subnotificação por parte da secretaria e, conforme a Apib, foram registrados, na verdade, 1.215 mortes e 59.982 casos. Em relação à vacinação, 101.302.855 brasileiros foram imunizados completamente (com segunda dose ou dose única) e 150.362.754 apenas com a primeira dose.



# Referências bibliográficas

AGÊNCIA BRASIL. **Primeiro caso de covid-19 no Brasil completa um ano.** Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-02/primeiro-caso-de-covid-19-no-brasil-completa-um-ano>. Acesso em: 16 set. 2021.

AGÊNCIA IBGE DE NOTÍCIAS. **Censo 2010: população indígena é de 896,9 mil, tem 305 etnias e fala 274 idiomas.** Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/14262-asi-censo-2010-populacao-indigena-e-de-8969-mil-tem-305-etnias-e-fala-274-idiomias>. Acesso em: 17 set. 2021.

AGÊNCIA LUPA . **#CaiuNaRede: Respiramos gás carbônico ao usar máscara, mas quantidade não é prejudicial.** Disponível em: <https://piaui.folha.uol.com.br/lupa/2020/10/29/caiu-na-rede-gas-carbonico-mascara/>. Acesso em: 16 set. 2021.

AGÊNCIA SENADO. **Governo descarta municipalização da saúde indígena em audiência pública na CDH.** Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2019/04/11/governo-descarta-municipalizacao-da-saude-indigena-em-audiencia-publica-na-cdh>. Acesso em: 17 set. 2021.

AGÊNCIA SENADO. **Medida Provisória confirma estrutura de governo de Jair Bolsonaro.** Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2019/01/02/medida->

provisoria-confirma-estrutura-de-governo-de-jair-bolsonaro.  
Acesso em: 17 set. 2021.

ALDEIA FILHOS DESSA TERRA. **RETOMADA DA TERRA SAGRADA “FILHOS DESSA TERRA”**. Disponível em: <http://aldeiafilhosdessaterra.comunidades.net>. Acesso em: 29 set. 2021.

AMAZÔNIA REAL. **Entre festa e luta, a vida da indígena Borari vítima da Covid-19**. Disponível em: <https://bit.ly/3vGkwtR>. Acesso em: 1 out. 2021.

AMAZÔNIA REAL. **Sesai confirma primeiro caso de coronavírus em indígena brasileiro**. Disponível em: <https://amazoniareal.com.br/sesai-confirma-primeiro-caso-de-coronavirus-em-indigena-brasileiro/>. Acesso em: 1 out. 2021.

AP NEWS. Timeline: **China’s COVID-19 outbreak and lockdown of Wuhan**. Disponível em: <https://apnews.com/article/pandemics-wuhan-china-coronavirus-pandemic-e6147ec0ff88affb99c811149424239d>. Acesso em: 16 set. 2021.

APIB. **Dados Covid-19**. Disponível em: [https://emergenciaindigena.apiboficial.org/dados\\_covid19/](https://emergenciaindigena.apiboficial.org/dados_covid19/). Acesso em: 30 set. 2021.

APIB. **Moro não deixa nenhuma saudade entre indígenas; ‘gestão péssima’**. Disponível em: <https://apiboficial.org/2020/04/28/moro-nao-deixa-nenhuma-saudade-entre-indigenas-gestao-pessima/>. Acesso em: 1 out. 2021.

APIB. **Nota sobre a Jornada Sangue Indígena: Nenhuma Gota Mais**. Disponível em: <https://apiboficial.org/2019/12/30/nota-sobre-a-jornada-sangue-indigena-nenhuma-gota-mais/>. Acesso em: 17 set. 2021.

APIB. **Panorama Geral da Covid-19**. Disponível em: <https://emergenciaindigena.apiboficial.org>. Acesso em: 2 out. 2021.

APOINME. Quem Somos. Disponível em: <https://www.apoinme>.

org/sobre. Acesso em: 17 set. 2021.

ARCA FIOCRUZ. **“Política de saúde indígena no Brasil: reflexões sobre o processo de implementação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena”**. Disponível em: [https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/36450/2/ve\\_Andre\\_Luiz\\_ENSP\\_2013](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/36450/2/ve_Andre_Luiz_ENSP_2013). Acesso em: 30 set. 2021.

BBC NEWS BRASIL. **CPI da Covid: Quem é quem no escândalo Covaxin**. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-57647163>. Acesso em: 30 set. 2021.

BBC NEWS BRASIL. **Epidemia de fake news ameaça vacinação em terras indígenas**. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-56433811>. Acesso em: 30 set. 2021.

BBC NEWS BRASIL. **Falhou no psicotécnico, investigou desafeto e atacou procurador: a trajetória do novo presidente da Funai**. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-49107737>. Acesso em: 17 set. 2021.

BBC NEWS BRASIL. **Mandetta é demitido do Ministério da Saúde após um mês de conflito com Bolsonaro: relembre os principais choques**. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-52316728>. Acesso em: 1 out. 2021.

BOLETIM WAYURI. **Local: Rede Wayuri de Comunicação Indígena**, 10 de abr. 2020. Podcast. Disponível em: <https://soundcloud.com/wayuri-audio/boletim-wayuri-programa-40-especial-coronavirus-fica-na-comunidade>. Acesso em: 16 set. 2021.

BRASIL DE FATO. **Bolsonaro culpa indígenas, imprensa e ONGs por queimadas e consequências da covid**. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2020/09/22/bolsonaro-culpa-indios-caboclos-midia-e-ongs-por-queimadas-e-consequencias-da-covid>. Acesso em: 1 out. 2021.

BRASIL DE FATO. **General que assume Funai era contratado de mineradora em conflito com indígenas no PA.** Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2019/01/16/general-que-assume-funai-era-contratado-de-mineradora-em-conflito-com-indigenas-no-pa>. Acesso em: 17 set. 2021.

BRASIL DE FATO. **Primeiro indígena aldeado a morrer por covid-19 é de área próxima a garimpo ilegal.** Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2020/04/10/primeiro-indigena-aldeado-a-morrer-por-covid-19-e-de-area-proxima-a-garimpo-ilegal>. Acesso em: 1 out. 2021.

BRASIL DE FATO. **Vacina: Governo não pode excluir indígenas de áreas urbanas dos grupos prioritários.** Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2021/03/16/vacina-governo-nao-pode-excluir-indigenas-de-areas-urbanas-dos-grupos-prioritarios>. Acesso em: 30 set. 2021.

CAMPO GRANDE NEWS. **Coronel da reserva é nomeado coordenador do Distrito de Saúde Indígena em MS.** Disponível em: <https://www.campograndenews.com.br/cidades/capital/coronel-da-reserva-e-nomeado-coordenador-do-distrito-de-saude-indigena-em-ms>. Acesso em: 30 set. 2021.

CAMPO GRANDE NEWS. **Ministro interino demite coordenador do Distrito de Saúde Indígena do Estado.** Disponível em: <https://www.campograndenews.com.br/brasil/cidades/ministro-interino-demite-coordenador-do-distrito-de-saude-indigena-do-estado>. Acesso em: 30 set. 2021.

CARTA CAPITAL. **Secretária de Saúde Indígena de Bolsonaro limpa gavetas e deve deixar o governo.** Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/politica/secretaria-de-saude-indigena-de-bolsonaro-limpa-gavetas-e-deve-deixar-o-governo/>. Acesso em: 17 set. 2021.

CASA DE OSWALDO CRUZ. **A história da saúde indígena no Brasil e os desafios da pandemia de Covid-19.** Disponível em: <http://coc.fiocruz.br/index.php/pt/todas-as-noticias/1779-a-historia-da-saude-indigena-no-brasil-e-os-desafios-da-pandemia-de-covid-19.html#:~:text=Como%20resultado%20dos%20debates%20iniciados,lei%20n%208.080>. Acesso em: 30 set. 2021.

CATRACA LIVRE. **Em discurso na ONU, Bolsonaro culpa índios e caboclos por queimadas.** Disponível em: <https://catracalivre.com.br/videos/em-discurso-na-onu-bolsonaro-culpa-indios-e-caboclos-por-queimadas/>. Acesso em: 1 out. 2021.

CNN BRASIL. **Grupos prioritários para vacina somam 54 milhões de pessoas; veja quem são.** Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/grupos-prioritarios-para-vacina-somam-108-milhoes-de-pessoas-veja-quem-sao/>. Acesso em: 17 set. 2021.

CNN BRASIL. **Reunião de Pazuello com governadores inicia distribuição nacional da vacina.** Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/reuniao-de-pazuello-com-governadores-inicia-distribuicao-nacional-da-vacina/>. Acesso em: 30 set. 2021.

COMBATE RACISMO AMBIENTAL. **Demissão arbitrária de enfermeira indígena gera protestos e MPF dá 24 horas para DSEI se explicar.** Disponível em: <https://racismoambiental.net.br/2020/12/03/demissao-arbitraria-de-enfermeira-indigena-gera-protestos-e-mpf-da-24-horas-para-dsei-se-explicar/>. Acesso em: 30 set. 2021.

COMBATE RACISMO AMBIENTAL. **Zelik Trajber: 20 anos de compromisso com os indígenas de Dourados.** Disponível em: <https://racismoambiental.net.br/2020/04/06/zelik-trajber-20>

anos-de-compromisso-com-os-indigenas-de-dourados/. Acesso em: 1 out. 2021.

COMISSÃO PRÓ-ÍNDIO DE SÃO PAULO. **Documento Final do Acampamento Terra Livre**. Disponível em: <https://cpisp.org.br/acampamento-terra-livre-2019/>. Acesso em: 17 set. 2021.

CONGRESSO EM FOCO. **NA ONU, BOLSONARO CULPA ÍNDIOS E CABOCLOS PELOS INCÊNDIOS FLORESTAIS**. ASSISTA. Disponível em: <https://congressoemfoco.uol.com.br/area/governo/ao-vivo-bolsonaro-onu/>. Acesso em: 1 out. 2021.

CONSELHO INDIGENISTA MISSIONÁRIO. **Covid-19: Congresso derruba vetos de Bolsonaro e garante acesso a água potável e materiais de higiene a indígenas e quilombolas**. Disponível em: <https://cimi.org.br/2020/08/covid-19-congresso-derruba-vetos-bolsonaro-garante-acesso-agua-potavel-materiais-higiene-indigenas-quilombolas/>. Acesso em: 1 out. 2021.

CONSELHO INDIGENISTA MISSIONÁRIO. **Em todo o Brasil, povos indígenas mobilizam-se contra o marco temporal**. Disponível em: <https://cimi.org.br/2021/09/brasil-povos-indigenas-mobilizam-se-contra-marco-temporal/>. Acesso em: 2 out. 2021.

CONSELHO INDIGENISTA MISSIONÁRIO. **Frente em Defesa dos Direitos dos Povos Indígenas é lançada no Congresso Nacional com 248 parlamentares**. Disponível em: <https://cimi.org.br/2019/04/frente-em-defesa-dos-direitos-dos-povos-indigenas-e-lancada-no-congresso-nacional-com-248-parlamentares/>. Acesso em: 17 set. 2021.

CONSELHO INDIGENISTA MISSIONÁRIO. **Incêndio criminoso destrói construções tradicionais na Aldeia Multiétnica Filhos da Terra, em Guarulhos (SP)**. Disponível em: <https://cimi.org.br/2021/04/incendio-aldeia-multietnica-guarulhos/>.

Acesso em: 29 set. 2021.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Em Manaus, CNS debate retomada da 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, que segue sem data para realização.** Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/2065-em-manaus-cns-debate-retomada-da-6-conferencia-nacional-de-saude-indigena-que-segue-sem-data-para-realizacao>. Acesso em: 17 set. 2021.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **Painel Conass Covid-19.** Disponível em: <https://www.conass.org.br/painelconasscovid19/>. Acesso em: 30 set. 2021.

CORREIO BRASILENSE. **E-mails mostram que Pfizer tentou vender vacinas ao Brasil por 6 meses.** Disponível em: <https://www.correiobraziliense.com.br/politica/2021/06/4931817-e-mails-mostram-que-pfizer-tentou-vender-vacinas-ao-brasil-por-6-meses.html>. Acesso em: 30 set. 2021.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. **JAIR BOLSONARO.** Disponível em: <https://www.camara.leg.br/deputados/74847/biografia>. Acesso em: 17 set. 2021.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Oposição apoia cobrança do STF por plano federal de vacina .** Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/715623-oposicao-apoia-cobranca-do-stf-por-plano-federal-de-vacina/>. Acesso em: 17 set. 2021.

DE OLHO NOS RURALISTAS. **Governo federal distribuiu 100 mil unidades de cloroquina para indígenas.** Disponível em: <https://deolhonosruralistas.com.br/2020/07/25/governo-federal-distribuiu-100-mil-unidades-de-cloroquina-para-indigenas/>. Acesso em: 1 out. 2021.

DE OLHO NOS RURALISTAS. **Governo federal distribuiu 100 mil unidades de cloroquina para indígenas.** Disponível

em: <https://deolhonosruralistas.com.br/2020/07/25/governo-federal-distribuiu-100-mil-unidades-de-cloroquina-para-indigenas/>. Acesso em: 30 set. 2021.

DE OLHO NOS RURALISTAS. **Pazuello mentiu à CPI sobre distribuição de cloroquina para indígenas.** Disponível em: <https://deolhonosruralistas.com.br/2021/05/25/pazuello-mentiu-a-cpi-sobre-distribuicao-de-cloroquina-para-indigenas/>. Acesso em: 1 out. 2021.

DOURADOS NEWS. **Protesto pede saída da responsável pelo polo-base da Saúde Indígena.** Disponível em: <https://www.douradosnews.com.br/dourados/protesto-pede-saida-da-responsavel-pelo-polo-base-da-saude-indigena/1154174/>. Acesso em: 30 set. 2021.

FOIRN. **FOIRN, a federação que representa 23 povos indígenas no Brasil.** Disponível em: <https://foirn.org.br/saiba-quem-somos-foirn/>. Acesso em: 16 set. 2021.

FOLHA DE S. PAULO. **Damares diz que entregou a comunidades indígenas do AM cestas básicas que nunca chegaram.** Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2020/06/damares-diz-que-entregou-a-comunidades-indigenas-do-am-cestas-basicas-que-nunca-chegaram.shtml>. Acesso em: 30 set. 2021.

FOLHA DE S. PAULO. **De quem é a culpa pelas tragédias no Pantanal e na Amazônia?.** Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/ambiente/2020/10/de-quem-e-a-culpa-pelas-tragedias-no-pantanal-e-na-amazonia.shtml>. Acesso em: 1 out. 2021.

FOLHA DE S. PAULO. **Documento na CPI da Covid aponta troca de vacinas por ouro em terras indígenas.** Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/poder/2021/06/documento->

na-cpi-da-covid-aponta-troca-de-vacinas-por-ouro-em-terras-indigenas.shtml. Acesso em: 30 set. 2021.

FOLHA DE S. PAULO. **Sistema de saúde da Itália vacila com o coronavírus, uma advertência ao mundo.** Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/03/sistema-de-saude-da-italia-vacila-com-o-coronavirus-uma-advertencia-ao-mundo.shtml>. Acesso em: 16 set. 2021.

GARNELO, Luiza; PONTES, Ana Lúcia; **Saúde indígena: Uma introdução ao tema.** 5. ed. Brasil, 2012. p. 1-295.

GOV.BR. **Robson Santos da Silva.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/secretaria-especial-de-saude-indigena-sesai/robson-santos-da-silva>. Acesso em: 1 out. 2021.

GOV.BR. **LEI Nº 14.021, DE 7 DE JULHO DE 2020.** Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.021-de-7-de-julho-de-2020-265632745>. Acesso em: 1 out. 2021.

GOV.BR. **Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/plano-nacional-de-vacinacao-covid-19>. Acesso em: 30 set. 2021.

HYPENESS. **Rede Wayuri: o coletivo de jornalismo criado por jovens indígenas que faz toda a diferença na Amazônia.** Disponível em: <https://www.hypeness.com.br/2021/03/rede-wayuri-o-coletivo-de-jornalismo-criado-por-jovens-indigenas-que-faz-toda-a-diferenca-na-amazonia/>. Acesso em: 1 out. 2021.

IBGE. **São Gabriel da Cachoeira.** Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/am/sao-gabriel-da-cachoeira.html>. Acesso em: 16 set. 2021.

IG SAÚDE. **Brasil bate novo recorde e ultrapassa 4 mil mortes por Covid-19 em 24 horas.** Disponível em: <https://saude.ig.com.br/coronavirus/2021-04-06/brasil-bate-novo-recorde>

e-ultrapassa-4-mil-mortes-por-covid-19-em-24-horas.html.

Acesso em: 1 out. 2021.

IG ÚLTIMO SEGUNDO. **Coordenador da Funai tentou quebrar quarentena de índios isolados.** Disponível em: <https://ultimosegundo.ig.com.br/brasil/2020-09-24/coordenador-da-funai-tentou-quebrar-quarentena-de-indios-isolados.html>.

Acesso em: 1 out. 2021.

INDÍGENA, Piauí. **Os Povos Indígenas do Piauí elaboraram esta carta exigindo das autoridades a vacinação imediata dia povos originários piauienses. O Piauí é o único estado do Brasil que não iniciou a vacinação indígena.** 15 mar. 2021. Twitter: @piaui.

indigena. Disponível em: link. Acesso em: 17 set. 2021.

INESC. **Por decreto, Bolsonaro força a municipalização da saúde indígena.** Disponível em: <https://www.inesc.org.br/por-decreto-bolsonaro-forca-a-municipalizacao-da-saude-indigena/>.

Acesso em: 17 set. 2021.

INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL. **Cidade mais indígena do Brasil, São Gabriel da Cachoeira se isola contra a Covid-19.**

Disponível em: <https://www.socioambiental.org/pt-br/noticias-socioambientais/cidade-mais-indigena-do-brasil-sao-gabriel-da-cachoeira-se-isola-contr-a-covid-19>.

Acesso em: 16 set. 2021.

INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL. **Cidade mais indígena do Brasil, São Gabriel da Cachoeira se isola contra a Covid-19.**

Disponível em: <https://www.socioambiental.org/pt-br/noticias-socioambientais/cidade-mais-indigena-do-brasil-sao-gabriel-da-cachoeira-se-isola-contr-a-covid-19>.

Acesso em: 29 set. 2021.

INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL. **O que muda (ou sobra) para os índios com a reforma de Bolsonaro?.** Disponível em: <https://www.socioambiental.org/pt-br/noticias-socioambientais/o-que-muda-ou-sobra-para-os-indios-com-a-reforma->

de-bolsonaro?utm\_source=isa&utm\_medium=site&utm\_campaign=Governo+Bolsonaro. Acesso em: 17 set. 2021.

INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL. **Povos Indígenas realizam primeira grande mobilização contra governo Bolsonaro.**

Disponível em: <https://www.socioambiental.org/pt-br/noticias-socioambientais/povos-indigenas-realizam-primeira-grande-mobilizacao-contra-governo-bolsonaro>. Acesso em: 17 set. 2021.

INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL. **STF obriga governo a priorizar indígenas urbanos em vacinação, mas medida ainda tem obstáculos.**

Disponível em: <https://www.socioambiental.org/pt-br/noticias-socioambientais/stf-obriga-governo-a-priorizar-indigenas-urbanos-em-vacinacao-mas-medida-ainda-tem-obstaculos>. Acesso em: 17 set. 2021.

INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL. **STF obriga governo a priorizar indígenas urbanos em vacinação, mas medida ainda tem obstáculos.**

Disponível em: <https://www.socioambiental.org/pt-br/noticias-socioambientais/stf-obriga-governo-a-priorizar-indigenas-urbanos-em-vacinacao-mas-medida-ainda-tem-obstaculos>. Acesso em: 30 set. 2021.

INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL. **São Gabriel da Cachoeira (AM), cidade mais indígena do Brasil, inaugura usina de oxigênio.**

Disponível em: <https://www.socioambiental.org/pt-br/noticias-socioambientais/sao-gabriel-da-cachoeira-am-cidade-mais-indigena-do-brasil-inaugura-usina-de-oxigenio>. Acesso em: 29 set. 2021.

JOTA. **STF reafirma competência de estados e municípios para tomar medidas contra Covid-19.**

Disponível em: <https://www.jota.info/stf/do-supremo/stf-reafirma-competencia-de-estados-e-municipios-para-tomar-medidas-contra-covid-19-15042020>. Acesso em: 17 set. 2021.

MEDIUM CAMILA MAZZOTTO DE CARVALHO. **As multifaces da ocupação indígena em Guarulhos**. Disponível em: <https://medium.com/@dasnarrativas/aldeia-ind%C3%ADgena-filhos-desta-terra-a89102d394d4>. Acesso em: 29 set. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **DSEI**. Disponível em: <https://saudeindigena1.websiteseuro.com/coronavirus/dsei/>. Acesso em: 16 set. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19**. Disponível em: [https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/04/1a-Edição-Plano-Nacional-de-Vacinação-contra-Covid\\_V1\\_16dez20.pdf](https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/04/1a-Edição-Plano-Nacional-de-Vacinação-contra-Covid_V1_16dez20.pdf). Acesso em: 17 set. 2021.

NEXO JORNAL. **Os desafios da vacinação de indígenas contra a covid-19**. Disponível em: <https://www.nexojornal.com.br/expresso/2021/02/05/Os-desafios-da-vacinação-de-ind%C3%ADgenas-contra-a-covid-19>. Acesso em: 17 set. 2021.

O GLOBO. **CPI da Covid vai investigar uso de cloroquina nas aldeias indígenas**. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/politica/cpi-da-covid-vai-investigar-uso-de-cloroquina-nas-aldeias-indigenas-24993214>. Acesso em: 30 set. 2021.

O GLOBO. **Senado inicia os trabalhos da CPI da Covid nesta terça-feira; conheça os integrantes**. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/politica/senado-inicia-os-trabalhos-da-cpi-da-covid-nesta-terca-feira-conheca-os-integrantes-24989192>. Acesso em: 30 set. 2021.

O GLOBO. **“Não demarcarei um centímetro quadrado a mais de terra indígena”, diz Bolsonaro**. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/epoca/expresso/nao-demarcarei-um-centimetro-quadrado-mais-de-terra-indigena-diz-bolsonaro-23300890>. Acesso em: 17 set. 2021.

O PROGRESSO DIGITAL. **Após 20 anos na saúde indígena, Zelik é exonerado sem justificativa.** Disponível em: <https://www.progresso.com.br/cotidiano/apos-20-anos-na-saude-indigena-zelik-e-exonerado-sem-justificativa/382302/>. Acesso em: 1 out. 2021.

O TEMPO. **Documento na CPI da Covid aponta troca de vacinas por ouro em terras indígenas.** Disponível em: <https://www.otempo.com.br/politica/documento-na-cpi-da-covid-aponta-troca-de-vacinas-por-ouro-em-terras-indigenas-1.2495759>. Acesso em: 30 set. 2021.

ONU MULHERES BRASIL. **Enfermeira indígena destaca falta de água e de alimentos como desafios à prevenção do coronavírus na maior reserva indígena do Brasil.** Disponível em: <https://www.onumulheres.org.br/noticias/enfermeira-indigena-destaca-falta-de-agua-e-de-alimentos-como-desafios-a-prevencao-do-coronavirus-na-maior-reserva-indigena-do-brasil/>. Acesso em: 30 set. 2021.

PCDOB. **Bolsonaro mente na ONU e culpa indígenas e caboclos por queimadas.** Disponível em: <https://pcdob.org.br/noticias/bolsonaro-mente-na-onu-e-culpa-indigenas-e-caboclos-por-queimadas/>. Acesso em: 1 out. 2021.

PIAUI GOVERNO DO ESTADO. **Piauí inicia vacinação de indígenas contra a Covid.** Disponível em: <https://www.pi.gov.br/noticias/piaui-inicia-vacinacao-de-indigenas-contr-a-covid/>. Acesso em: 17 set. 2021.

PORTAL G1. **‘Diário Oficial’ publica nomeação, e general Franklimberg de Freitas volta a presidir Funai.** Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2019/01/17/general-franklimberg-de-freitas-e-nomeado-presidente-da-funai.ghtml>. Acesso em: 17 set. 2021.

PORTAL G1. **‘Marco temporal’: indígenas voltam a marcham em Brasília durante julgamento no STF sobre demarcação de terras.** Disponível em: <https://g1.globo.com/df/distrito-federal/noticia/2021/09/02/marco-temporal-indigenas-voltam-a-marchar-em-brasilia-durante-julgamento-do-stf-sobre-demarcacao-de-terras.ghtml>. Acesso em: 2 out. 2021.

PORTAL G1. **Bolsonaro diz ter ‘compromisso solene’ com meio ambiente e acusa líderes estrangeiros de ataque à soberania do Brasil.** Disponível em: <https://g1.globo.com/mundo/noticia/2019/09/24/bolsonaro-discursa-na-abertura-da-assembleia-geral-da-onu-em-nova-york.ghtml>. Acesso em: 17 set. 2021.

PORTAL G1. **Brasil bate marca de 4 mil mortes por Covid registradas em um dia pela 1ª vez e soma 337,6 mil na pandemia.** Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2021/04/06/brasil-bate-marca-de-4-mil-mortes-por-covid-registrados-em-um-dia-e-soma-3376-mil-na-pandemia.ghtml>. Acesso em: 30 set. 2021.

PORTAL G1. **Brasil ultrapassa 208 mil mortes por Covid, com 1.131 nas últimas 24 horas.** Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2021/01/15/casos-e-mortes-por-coronavirus-no-brasil-em-15-de-janeiro-segundo-consorcio-de-veiculos-de-imprensa.ghtml>. Acesso em: 16 set. 2021.

PORTAL G1. **Documentos mostram que mais de 30 morreram nos dois dias de colapso por falta de oxigênio em Manaus.** Disponível em: <https://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2021/01/25/documentos-mostram-que-mais-de-30-morreram-nos-dois-dias-de-colapso-por-falta-de-oxigenio-em-manaus.ghtml>. Acesso em: 30 set. 2021.

PORTAL G1. **Fiocruz diz que Brasil passa por ‘maior colapso**

**sanitário e hospitalar da história**’. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2021/03/16/fiocruz-diz-que-brasil-passa-por-maior-colapso-sanitario-e-hospitalar-da-historia.ghtml>. Acesso em: 30 set. 2021.

PORTAL G1. **Governo de SP dá início nesta segunda a plano de vacinação de profissionais de saúde em hospitais do estado**. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2021/01/17/governo-de-sp-da-inicio-nesta-segunda-a-plano-de-vacinacao-de-profissionais-de-saude-em-hospitais-do-estado.ghtml>. Acesso em: 16 set. 2021.

PORTAL G1. **Indígenas fazem protesto contra marco temporal e bloqueiam ao menos 15 trechos de rodovias**. Disponível em: <https://g1.globo.com/ms/mato-grosso-do-sul/noticia/2021/09/08/indigenas-fazem-protesto-contramarco-temporal-e-bloqueiam-ao-menos-15-trechos-de-rodovias.ghtml>. Acesso em: 2 out. 2021.

PORTAL G1. **Indígenas tiveram contato com médico do Ministério da Saúde que contraiu o coronavírus**. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/blog/matheus-leitao/post/2020/03/27/indigenas-tiveram-contato-com-medico-do-ministerio-da-saude-que-contraiu-o-coronavirus.ghtml>. Acesso em: 1 out. 2021.

PORTAL G1. **MPF investiga se secretário do Ministério da Saúde foi trabalhar, mesmo com Covid-19**. Disponível em: <https://g1.globo.com/df/distrito-federal/noticia/2020/05/14/mpf-investiga-se-secretario-do-ministerio-da-saude-foi-trabalhar-mesmo-com-covid-19.ghtml>. Acesso em: 1 out. 2021.

PORTAL G1. **Número de mortos pelo novo coronavírus na China passa de 1,7 mil**. Disponível em: <https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2020/02/16/hubei-tem-mais-100-mortes-e-19-mil-novos-casos-confirmados-de-coronavirus>.

ghtml. Acesso em: 16 set. 2021.

PORTAL G1. **PF intima líder indígena por documentário que critica ação do governo na pandemia.** Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2021/04/30/pf-intima-lider-indigena-por-documentario-que-critica-acao-do-governo-na-pandemia.ghtml>. Acesso em: 1 out. 2021.

PORTAL G1. **Primeiro anúncio de uma morte por Covid-19 no Brasil completa um ano.** Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2021/03/17/anuncio-da-primeira-morte-por-covid-19-no-brasil-completa-um-ano.ghtml>. Acesso em: 1 out. 2021.

PORTAL G1. **Índios Cariri são o 1º povo indígena com território demarcado no PI; ‘primeiros habitantes das terras’.** Disponível em: <https://g1.globo.com/pi/piaui/noticia/2020/09/10/indios-cariri-sao-o-1o-povo-indigena-com-territorio-demarcado-no-pi-primeiros-habitantes-das-terras.ghtml>. Acesso em: 17 set. 2021.

POVOS INDÍGENAS NO BRASIL. **Brasil é citado na ONU como caso de ‘risco de genocídio’ de índios.** Disponível em: <https://pib.socioambiental.org/pt/Not%C3%ADcias?id=212343>. Acesso em: 30 set. 2021.

POVOS INDÍGENAS NO BRASIL. **O novo programa de Índio.** Disponível em: <https://povosindigenas.org.br/pt/Not%C3%ADcias?id=87776>. Acesso em: 29 set. 2021.

POVOS INDÍGENAS NO BRASIL. **Xingu.** Disponível em: <https://pib.socioambiental.org/pt/Povo:Xingu>. Acesso em: 16 set. 2021.

PROJETO XINGU UNIFESP. **Imunização.** Disponível em: <https://projetoxingu.unifesp.br/index.php/ambulatorio-do-indio/pix/imunizacao>. Acesso em: 16 set. 2021.

REDE BRASIL ATUAL. **CPI da Covid ouve indígenas sobre omissão de Bolsonaro na pandemia.** Disponível em: <https://>

www.redebrasilatual.com.br/cidadania/2021/04/cpi-da-covid-ouve-indigenas-sobre-omissao-de-bolsonaro-na-pandemia/. Acesso em: 30 set. 2021.

REDE BRASIL ATUAL. **Na ONU, Bolsonaro culpa ‘índios e desinformação’ por queimadas no Pantanal.** Disponível em: <https://www.redebrasilatual.com.br/politica/2020/09/onu-bolsonaro-queimadas-desinformacao/>. Acesso em: 1 out. 2021.

REPÓRTERES SEM FRONTEIRA. **Os “heróis da informação” em tempos de coronavírus: o jornalismo pode salvar vidas.** Disponível em: <https://rsf.org/pt/noticia/os-herois-da-informacao-em-tempos-de-coronavirus-o-jornalismo-pode-salvar-vidas>. Acesso em: 30 set. 2021.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ. **Ofício Nº: 22/2021/SESAPI-PI/GAB.** Disponível em: <https://bit.ly/3GoFp1C>. Acesso em: 17 set. 2021.

SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA. **BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO.** Disponível em: <https://bit.ly/3pBGT2F>. Acesso em: 16 set. 2021.

SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA. **OFÍCIO Nº 777/2020/MS/SEAD/MS/DSEI/SESAI/MS.** Disponível em: <https://bit.ly/3pD43FN>. Acesso em: 16 set. 2021.

SESAI. **Boletim Epidemiológico da SESAI.** Disponível em: <http://www.saudeindigena.net.br/coronavirus/mapaEp.php>. Acesso em: 1 out. 2021.

TERRAS INDÍGENAS NO BRASIL. **São Gabriel da Cachoeira vive drama ao enfrentar a covid-19 sem saneamento básico.** Disponível em: <https://terrasindigenas.org.br/en/noticia/207064>. Acesso em: 30 set. 2021.

TERRAS INDÍGENAS. **Reserva Indígena Dourados**. Disponível em: <https://terrasindigenas.org.br/pt-br/terras-indigenas/3656>.

Acesso em: 16 set. 2021.

UOL. **“Vacina é ato simbólico para amenizar genocídio”, diz 1a indígena vacinada**. Disponível em: <https://www.uol.com.br/ecoa/ultimas-noticias/2021/01/17/1-indigena-vacinada-contracovid-e-voluntaria-e-perdeu-primos-para-doenca.htm>. Acesso em: 30 set. 2021.

UOL. **A luta judicial de indígenas e MPF para responder discursos de Bolsonaro**. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/colunas/rubens-valente/2020/11/10/bolsonaro-indigenas-direito-de-resposta-judiciario.htm>. Acesso em: 17 set. 2021.

UOL. **Bolsonaro critica Ibama e ICMbio**. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/afp/2018/12/01/bolsonaro-critica-ibama-e-icmbio.htm>. Acesso em: 17 set. 2021.

VEJA. **Por julgamento do STF, movimento coloca 6 mil indígenas em Brasília**. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/blog/radar/por-julgamento-do-stf-movimento-coloca-6-mil-indigenas-em-brasilia/>. Acesso em: 2 out. 2021.

FONTES More Pro e Dashiell Bright



**Giovanna Favero**



**Leticia Moreira**



**Tiemi Osato**

**Giovanna Favero (22), Leticia Moreira (22) e Tiemi Osato (21) nasceram em São Paulo e são graduandas do quarto ano do curso de Jornalismo da Faculdade Cásper Líbero. Interessadas em questões sociais e desdobramentos políticos, decidiram apurar como lideranças indígenas e profissionais da saúde e da comunicação combateram a covid-19.**

# **Povos indígenas em defesa da vida diante de um cenário de crise humanitária**

Fruto de um projeto de Trabalho de Conclusão de Curso, o livro-reportagem “Retratos da pandemia: A luta indígena contra a covid-19 no Brasil de Bolsonaro” explora cinco realidades distintas, mostrando como os povos originários se mobilizaram frente à tragédia sanitária que atingiu o país em 2020.

