

PANDEMIA DA COVID-19 E A SITUAÇÃO DOS POVOS INDÍGENAS BRASILEIROS

COVID-19 PANDEMIC AND THE SITUATION OF BRAZILIAN INDIGENOUS PEOPLES

Hercílio Martelli Júnior¹

Professor Titular do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde – CCBS
(Unimontes, Montes Claros/MG, Brasil)

Daniella Reis Barbosa Martelli²

Professora do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde – CCBS
(Unimontes, Montes Claros/MG, Brasil)

Cristina Andrade Sampaio³

Professora do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde – CCBS
(Unimontes, Montes Claros/MG, Brasil)

Wilson Medeiros Pereira⁴

Professor da Universidade Estadual de Montes Claros
(Unimontes, Montes Claros/MG, Brasil)

ÁREA(S): direito constitucional; direito administrativo; direito sanitário.

RESUMO: A pandemia da Covid-19 tem revelado as desigualdades sociais,

¹ Especialista, Mestre e Doutor pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Pesquisador Bolsista em Produtividade Científica pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). *E-mail:* hmjunior2000@yahoo.com. Currículo: <http://lattes.cnpq.br/1524800505426143>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9691-2802>.

² Especialista pela Universidade de Alfenas, Mestre e Doutora em Ciências da Saúde pela Unimontes. *E-mail:* daniellareismartelli@yahoo.com.br. Currículo: <http://lattes.cnpq.br/3189672002816520>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7497-6052>.

³ Graduação em Ciências Sociais pela Unimontes, Mestre em Epidemiologia e Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de São Paulo. *E-mail:* cristina.sampaio@unimontes.br. Currículo: <http://lattes.cnpq.br/4349732641428502>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9067-4425>.

⁴ Mestre em Direito Público e Evolução Social pela Unesa/RJ, Doutorando em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), Juiz Federal do Tribunal Regional Federal da 6ª Região. *E-mail:* wmpmoc@gmail.com. Currículo: <http://lattes.cnpq.br/7742065097603624>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2380-3098>.

estruturais e econômicas. Este artigo é um estudo dos reflexos que a pandemia da Covid-19 tem gerado nos povos indígenas brasileiros. As especificidades de moradia e de costumes desses povos facilitam a proliferação do vírus. Os objetivos do estudo foram: analisar os marcos legais dos povos indígenas no País, avaliar as publicações a respeito da temática indígena e Covid-19, discutir a atuação do Poder Público, bem como a necessidade de maleabilidade das estratégias adotadas. A metodologia adotada foi o método de abordagem indutivo, a partir da leitura de doutrina, normas, regulamentos e artigos científicos, nacionais e estrangeiros, sobre a temática de estudo. Os artigos foram pesquisados e oriundos das bases científicas, a saber: PubMed e Google Scholar. O artigo foi dividido em quatro seções: na primeira, discorre-se a respeito dos povos indígenas brasileiros; na segunda, há uma verificação das publicações científicas sobre a questão de Covid-19 e os povos indígenas; na terceira, há apresentação e discussão de dados sobre a saúde indígena, a partir de comparativo entre as diversas regiões do País. Na última seção, é abordado o que tem sido realizado para enfrentamento da pandemia de Covid-19 nos povos indígenas.

ABSTRACT: *The Covid-19 pandemic has revealed social, structural and economic inequalities. This paper is a study of the consequences that the Covid-19 pandemic has generated in Brazilian indigenous peoples. The specifics of housing and customs of these peoples facilitate the spread of the virus. The objectives were to analyze the legal frameworks of indigenous peoples in the country, study publications on indigenous issues and Covid-19, discuss the performance of public authorities, as well as the need for malleability of the adopted strategies. The adopted methodology was the inductive approach method, from the reading of doctrine, norms, regulations and scientific articles, national and foreign, on the subject of study. The paper articles were searched in the scientific databases, namely: PubMed and Google Scholar. The article was divided into four sections: the first one discusses the Brazilian indigenous peoples; in the second, there is a verification of scientific publications on the issue of Covid-19 and indigenous peoples; in the third, there is a presentation and discussion of data on indigenous health, based on a comparison between the different regions of the country. In the last section, what has been done to fight the Covid-19 pandemic in indigenous peoples is discussed.*

PALAVRAS-CHAVE: povos indígenas; Covid-19; pandemia.

KEYWORDS: *indigenous peoples; Covid-19; pandemic.*

SUMÁRIO: Introdução; 1 Os povos indígenas brasileiros; 2 Publicações científicas com abordagem na questão de Covid-19 entre os povos indígenas; 3 Desafios na assistência à saúde da população indígena; 4 Estratégias para o enfrentamento da

Covid-19 entre os povos indígenas brasileiros; Considerações finais; Referências; Anexos.

SUMMARY: *Introduction; 1 The Brazilian indigenous peoples; 2 Scientific publications addressing the issue of Covid-19 among indigenous peoples; 3 Challenges in health care for the indigenous population; 4 Strategies for confronting Covid-19 among Brazilian indigenous peoples; Final considerations; References; Attachments.*

INTRODUÇÃO

Os primeiros casos da Covid-19 causada pelo SARS-CoV-2 surgiram na província de Wuhan, China, em dezembro de 2019. Em janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que o surto da infecção (Covid-19) configurava Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, reconhecendo-a como pandemia em 11.03.2020. Aproximadamente 188,6 milhões de pessoas já foram infectadas e mais de 4,06 milhões morreram em todo o mundo até 16.07.2021. Os Estados Unidos lideram quantitativamente o número de óbitos, seguido pelo Brasil, que, até a mesma data, apresentou mais de 537 mil mortes pela doença⁵. As consequências são diversas e podem variar de acordo com o comportamento populacional. Entre os povos indígenas, a Covid-19 pode gerar um panorama perigoso e incontrollável⁶.

O contato com o homem branco, somada à limitada imunidade adquirida específica, tornou-se campo fértil para a disseminação de doenças e ocorrência de epidemias, as quais dizimaram diversos povos indígenas. Varíola, gripe, tuberculose, pneumonia, coqueluche, sarampo e outras viroses provocaram a morte de milhares de indígenas⁷. De acordo com a Convenção nº 169 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), os governos assumirão a responsabilidade de desenvolver, com a participação dos povos interessados,

⁵ WHO. *Painel da Doença de Coronavírus da OMS (Covid-19)*. Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acesso em: 18 jul. 2021.

⁶ OLIVEIRA, U.; SOARES FILHO, B.; OVIEDO, A.; MOREIRA, T.; CARLOS, S.; RICARDO, J.; PIAZ, A. *Modelagem da vulnerabilidade dos povos indígenas no Brasil ao Covid-19*. Disponível em: https://www.socioambiental.org/sites/blog.socioambiental.org/files/nsa/arquivos/nota_tecnica_modelo_covid19.pdf. Acesso em: 28 jan. 2021.

⁷ BRASIL. Fundação Nacional do Índio. *Política indigenista*. Disponível em: <http://www.funai.gov.br/index.php/nossas-aco/es/politica-indigenista>. Acesso em: 18 dez. 2020.

ações para garantir o respeito à integridade⁸. A pandemia tem revelado as desigualdades sociais, estruturais e econômicas enfrentadas pelos indígenas brasileiros.

Diante desse cenário de pandemia com morbidade/mortalidade crescente, mecanismos para contenção das consequências do SARS-CoV-2 são delineados pelo Poder Público e pelas entidades não governamentais. Tendo em vista a extensão continental do Brasil, é preciso que as políticas sejam flexíveis, de modo a adaptar a cada realidade cultural, social, territorial e econômica.

A pandemia da Covid-19 afetou diretamente os povos indígenas brasileiros? As medidas adotadas para contenção do vírus nessas comunidades foram/são eficazes? Assim, o estudo se justifica diante da atualidade do tema e da necessidade de se conhecer mais e melhor as medidas adotadas pelos órgãos governamentais para com a aludida população. Com intuito de fomentar a reflexão, o presente artigo científico apresenta um embasamento teórico a respeito dos indígenas, bem como uma verificação das publicações sobre a temática no contexto da pandemia da Covid-19.

Os objetivos do presente artigo foram analisar os marcos legais dos povos indígenas no País, avaliar as publicações a respeito da temática indígena e Covid-19, discutir a atuação do Poder Público, bem como a necessidade de maleabilidade das estratégias adotadas. A metodologia adotada foi o método de abordagem indutivo, a partir da leitura de doutrina, normas, regulamentos e artigos científicos, nacionais e estrangeiros, sobre a temática de estudo. Os artigos foram pesquisados nas bases científicas *PubMed* (www.pubmed.gov.) e *Google Scholar* (<https://scholar.google.com>). O artigo foi dividido em quatro seções: na primeira, discorre-se a respeito dos povos indígenas brasileiros; na segunda, há uma avaliação das publicações científicas sobre a questão da Covid-19 e os povos indígenas; a terceira parte compreende a apresentação e discussão de dados sobre a saúde indígena, a partir de comparativo entre as diversas regiões do País. Na última seção, é abordado o que tem sido realizado para enfrentamento da pandemia da Covid-19 nos povos indígenas.

⁸ INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION. *C169 – Convenção de Povos Indígenas e Tribais*, n. 169, 1989. Disponível em: <http://www.inovacao.uema.br/imagens-noticias/files/Convencao%20169%20OIT.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2020.

1 OS POVOS INDÍGENAS BRASILEIROS

Com percepções variadas entre historiadores, antropólogos e sociólogos, a questão dos povos indígenas sempre deve ser revisitada e debatida. No processo de formação da sociedade brasileira, o indígena é visto por diferentes perspectivas. Ora é classificado como o principal personagem da teoria do Brasil, de quem decorrem as heranças genética e cultural⁹, ora é colocado na 3ª posição em grau de importância para a colonização brasileira, depois do branco português e do negro¹⁰.

Por ocasião do descobrimento havia aproximadamente 5 milhões de indígenas ao longo do território¹¹. Entre os anos de 1500 a 1970 detectou-se uma diminuição do número no Brasil, inclusive com o desaparecimento de alguns povos. Os indígenas só entraram no censo demográfico nacional a partir de 1991. Nos anos seguintes, houve um considerável aumento da população indígena, sendo que, em 1991, o percentual era de 0,2% e, em 2000, passou para 0,4% da população total do País¹².

De acordo o último censo realizado nacionalmente, o Brasil conta com 896.917 indígenas, e aproximadamente 60% dessa população vive em terras indígenas oficialmente reconhecidas, concentrando-se na região Norte o maior número¹³. O censo também identificou a existência de 305 grupos étnicos no País, tendo dois troncos principais: Macro-Jê, que compreendem os grupos Bororo, Guató, Jê, Karajá, Krenák, Maxakali, Ofayé, Rikbaktsa e Yatê; e Tupi, que incluem os Arikém, Awetí, Jurúna, Mawé, Mondé, Mundurukú, Puroborá, Ramaráma, Tuparí e Tupi-Guarani.

As tribos mais populosas são: Guarani, com 85 mil habitantes no País; Ticuna, aproximadamente 50 mil; Caingangue, reunindo 45 mil; Macuxi, ostentando 30 mil pessoas; Guajajara, com cerca de 27 mil vidas; Terena e

⁹ RIBEIRO, D. *Os índios e a civilização: a integração das populações indígenas no Brasil moderno*. Petrópolis: Vozes, 1977.

¹⁰ FREYRE, G. *Casa grande & senzala*. 46. ed. Rio de Janeiro: Record, 2002.

¹¹ PIB. *Quem são?*, 18 nov. 2019. Disponível em: https://pib.socioambiental.org/pt/Quantos_s%C3%A3o%3F. Acesso em: 26 nov. 2020.

¹² BRASIL. IBGE. *Censo demográfico 2000*. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/administracao-publica-e-participacao-politica/9663-censo-demografico-2000.html?=&t=o-que-e>. Acesso em: 26 nov. 2020.

¹³ BRASIL. IBGE. *Censo 2010*. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/>. Acesso em: 26 nov. 2020.

Yanomami, em torno de 26 mil habitantes cada; Xavante e Potiguara, 18 mil indivíduos, cada; e Pataxó, com 12 mil pessoas¹⁴.

Não obstante a diversidade da cultura indígena em cada etnia, muitos modos de vida, rituais e organização social são semelhantes. O Censo 2010 registrou a existência de 274 línguas e habitações coletivas, tais como malocas construídas de madeira de palha, agregando diversas famílias¹⁵.

Os povos indígenas brasileiros enfrentaram diferentes crises e desafios. Inicialmente, tratados como pessoas de capacidade civil relativa, eram tutelados pelo Estado. A política indigenista pendia para a civilização do indígena, transformando-o em um trabalhador nacional¹⁶. Até 1988 vigorava a ideia de integração/assimilação dos indígenas. A Convenção nº 107 da OIT revelava esse sentimento.

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CRFB/1988) apresenta um novo pensamento. Dedicar um capítulo específico para os indígenas (Capítulo VIII), reconhecendo sua organização social, seus costumes, suas línguas, suas crenças e suas tradições, bem como os direitos originários sobre as terras que tradicionalmente ocupam, assim entendidas as por eles habitadas de forma permanente; as utilizadas para produção e preservação dos recursos ambientais e as necessárias à reprodução física e cultural, observados os usos, os costumes e as tradições¹⁷. Os povos indígenas têm identidade e autonomia, não necessitando de tutela estatal. Todas as normas anteriores à CRFB/1988 que traziam previsões tratando o indígena como pessoa inferior não foram recepcionadas pela nova Constituição.

Na década de 1990, foram instituídos o Sistema *Único* de Saúde (SUS)¹⁸, o Conselho Nacional de Saúde (CNS), a Comissão Interinstitucional de Saúde

¹⁴ PIB. *Onde estão?*, 2018. Disponível em: https://pib.socioambiental.org/pt/Onde_est%C3%A3o%3F. Acesso em: 26 nov. 2020.

¹⁵ BRASIL. IBGE. *Censo 2010*. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/>. Acesso em: 26 nov. 2020.

¹⁶ BRASIL. Fundação Nacional do Índio. *Política indigenista*. Disponível em: <http://www.funai.gov.br/index.php/nossas-aco-es/politica-indigenista>. Acesso em: 18 jan. 2021.

¹⁷ BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988*. Brasília/DF: Presidência da República, 1988.

¹⁸ BRASIL. *Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. Brasília/DF: Presidência da República, 1990.

Indígena (CISI) e o Distrito Especial Sanitário Indígena (DSEI). O Distrito Sanitário é um modelo de organização de serviços orientado para ser um espaço etnocultural dinâmico, com foco na eficiência e na celeridade, bem de acordo com as especificidades dos povos indígenas. No Brasil, são 34 Distritos Sanitários Indígenas divididos a partir de critérios territoriais, não correspondente aos limites dos Estados da Federação. Estruturalmente, o Distrito conta com unidades básicas de saúde indígenas, polos base e Casas de Saúde Indígena (Casai)¹⁹.

Com a chamada Lei Arouca, Lei nº 9.836/1999, é criado o subsistema de atenção à saúde indígena (Sasi-SUS), o qual seria financiado pela União, podendo os demais entes e, inclusive, as instituições não governamentais atuarem de forma complementar²⁰.

A adoção do modelo de atenção à saúde indígena deverá considerar “os aspectos de assistência à saúde, saneamento básico, nutrição habitação, meio ambiente, demarcação de terras, educação sanitária e integração institucional” (art. 19-F da Lei nº 8.080)²¹. A lei garantiu também o acesso dos indígenas ao SUS, em qualquer dos âmbitos, incluindo as atenções primária, secundária e terciária à saúde, bem como o direito de participarem dos organismos colegiados para formulação, acompanhamento e avaliação das políticas de saúde²².

Outro marco alusivo à população indígena foi a Convenção nº 169 da Organização Internacional do Trabalho (OIT) sobre povos indígenas e tribais em Estados Independentes, a qual estabelece o direito de consulta e de participação dos povos indígenas no uso, na gestão e na conservação dos territórios²³.

¹⁹ SOUZA, A. A. de. *A situação da saúde indígena no Brasil*, 18 out. 2012. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cmads/audiencias-publicas/audiencia-publica-2015/26-11-2015-debate-sobre-a-saude-indigena-no-brasil/apresentacoes-1/antonio-alves-de-souza/view>. Acesso em: 20 set. 2020.

²⁰ BRASIL. *Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999*. Acrescenta dispositivos à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências”, instituindo o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. Brasília/DF: Presidência da República, 1999.

²¹ BRASIL. *Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, op. cit.*

²² BRASIL. *Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999, op. cit.*

²³ BRASIL. *Decreto nº 10.088, de 5 de novembro de 2019*. Consolida atos normativos editados pelo Poder Executivo Federal que dispõem sobre a promulgação de convenções e recomendações da Organização

Com o objetivo de garantir atenção integral à saúde dos indígenas, em 2002 é aprovada a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), tendo as seguintes diretrizes: organização dos serviços de atenção à saúde dos povos indígenas na forma de Distritos Sanitários Especiais e Polos-Base, no nível local, onde a atenção primária e os serviços de referência se situam; preparação dos recursos humanos para atuação em contexto intercultural; monitoramento das ações de saúde; articulação dos sistemas tradicionais indígenas de saúde; promoção do uso adequado e racional de medicamentos; promoção de ações específicas em situações especiais; promoção da ética nas pesquisas e nas ações de saúde envolvendo comunidades indígenas; promoção de ambientes saudáveis e proteção à saúde indígena; e controle social²⁴.

Em 13 de setembro de 2007, foi aprovada na Assembleia-Geral da Organização das Nações Unidas (ONU) a Declaração das Nações Unidas sobre os Direitos dos Povos Indígenas. Entre outros, a Declaração assegura aos povos indígenas direito à autodeterminação; ao consentimento livre, prévio e informado; à reparação pelo furto de suas propriedades; a manter as suas culturas e à comunicação²⁵.

O Ministério da Saúde é reestruturado em 2010, passando a contar com uma Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai), à qual são transferidas as ações de saúde indígena. Em 2019, o governo federal promoveu algumas alterações na gestão da Secretaria Especial de Saúde Indígena (Decreto nº 9.795/2019).

2 PUBLICAÇÕES CIENTÍFICAS COM ABORDAGEM NA QUESTÃO DE COVID-19 ENTRE OS POVOS INDÍGENAS

Na realização deste estudo, foram pesquisados artigos científicos publicados até a data de 15 de janeiro de 2021 em revistas com interface à área da saúde pública, incluindo textos em inglês, português e espanhol. Foram incluídos artigos científicos nas diversas modalidades publicadas.

Internacional do Trabalho – OIT ratificadas pela República Federativa do Brasil. Brasília/DF: Presidência da República, 2019.

²⁴ BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. *Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas*. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde/Fundação Nacional de Saúde, 2002.

²⁵ ONU. *Declaração das Nações Unidas sobre os Direitos dos Povos Indígenas*, 13 de setembro de 2007. Disponível em: https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/portugues/BDL/Declaracao_das_Nacoes_Unidas_sobre_os_Direitos_dos_Povos_Indigenas.pdf. Acesso em: 27 jan. 2021.

As bases de buscas foram *PubMed* (www.pubmed.gov.) e *Google Scholar* (<https://scholar.google.com>). Adotando os descritores “*Covid-19 and indigenous*” ou “*SARS-CoV-2 and indigenous*” ou “*Covid-19 and indigenous people*”, foram encontrados 177 artigos científicos (n = 94 no *PubMed* e n = 83 no *Google Scholar*). Especificamente sobre os indígenas brasileiros, foram encontrados apenas 17 artigos em ambas as bases de dados. Desse quantitativo, 6 não abordavam a temática em questão. Após leitura do título e/ou dos resumos, foram separados para leitura integral os mencionados no Quadro 1.

Utilizando-se apenas o descritor “*Covid-19*”, na *PubMed* foram localizados 76.314 resultados, mas apenas 94 (0,12%) abordava a questão indígena e somente 14 (0,02%) destacavam a situação dos indígenas brasileiros na pandemia do novo coronavírus.

Todas as publicações analisadas indicam a preocupação e necessidade da adoção de medidas preventivas ao SARS-CoV-2 nos ambientes indígenas. Os autores argumentam que as práticas e os costumes dos indígenas, somados às características de moradia, podem contribuir para a rápida proliferação do vírus.

A partir da análise do número de mortes nas diferentes regiões do Brasil, um dos artigos pesquisados²⁶ sugere que o contato dos indígenas com caminhoneiros para trocas comerciais, com garimpeiros e madeireiros, bem como alguns comportamentos típicos – compartilhamento de utensílios domésticos e práticas de higiene – podem ter facilitado a contaminação por SARS-CoV-2.

O contato com o não indígena também é identificado como um potencializador da propagação do vírus²⁷. A invasão de garimpeiros e missionários traz mais vulnerabilidade, como ocorre na Terra Indígena Yanomani, na qual há muita exploração de atividades de garimpo. Além disso, a proximidade das reservas indígenas aos centros urbanos agrava a situação de contaminação dos indígenas pelo novo coronavírus²⁸.

²⁶ SANTOS, V. S. *et al.* Covid-19 mortality among Indigenous people in Brazil: a nationwide register-based study. *Journal of Public Health*, 2020. DOI: 10.1093/pubmed/fdaa176.

²⁷ OLIVEIRA, U. *Op. cit.*

²⁸ SIMIONATTO, S.; BARBOSA, M.; MARCHIORO, S. B. Covid-19 in Brazilian indigenous people: a new threat to old problems. *Rev Soc Bras Med Trop.*, 53: e20200476, 2020 Aug 26. DOI: 10.1590/0037-8682-0476-2020.

Apesar dos recursos financeiros disponibilizados para a população indígena brasileira, os resultados em indicadores de saúde são poucos, o que reforça a desigualdade em relação aos não indígenas. Existem também dificuldades decorrentes da descontinuidade do atendimento, falta de insumos e equipamentos, escassez de profissionais, além dos obstáculos aos serviços de saúde pelos indígenas, tanto na atenção básica quanto nos serviços especializados. Por essa razão, sugere-se a implantação imediata de política de atenção séria aos indígenas brasileiros, sob pena de surgimento de uma nova dizimação dessa população²⁹.

Em uma perspectiva sociológica, a pandemia da Covid-19 pode ser vista como um “fato social total”, uma vez que trouxe à tona as dimensões e tensões decorrentes da atuação do Estado na implementação de políticas públicas direcionadas para as minorias. Além disso, as restrições impostas para controle do vírus impactam diretamente na cultura indígena, desde a insegurança alimentar, limitação à circulação, até proibições de ritos funerários tradicionais³⁰.

Com reflexão sociológica e política, outros autores³¹ tecem críticas à atuação do governo federal brasileiro para com a questão indígena, mesmo antes da pandemia, reforçando as desigualdades sociais no País. A interação com os indígenas também pode figurar como mais um desafio para conter a proliferação do vírus. É preciso desenvolver uma relação de confiança recíproca. Nesse ponto, a atuação de profissionais indígenas de enfermagem e a inclusão do modo de vida tradicional fazem diminuir as resistências³².

²⁹ CUPERTINO, G. A. *et al.* Covid-19 and Brazilian Indigenous Populations. *Am. J. Trop. Med. Hyg.*, 103(2), p. 609-612, 2020. DOI:10.4269/ajtmh.20-0563.

³⁰ SANTOS, R. V.; PONTES, A. L.; COIMBRA JÚNIOR, C. E. A “total social fact”: Covid-19 and indigenous peoples in Brazil. *Cadernos de Saude Publica*, 36(10), 2020. DOI: 10.1590/0102-311X00268220.

³¹ BARRETO JÚNIOR, R. C. The Covid-19 Pandemic and the Ongoing Genocide of Black and Indigenous Peoples in Brazil. *Int J Lat Am Relig* 4, 417-439, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1007/s41603-020-00126-y>; ORTEGA, F.; ORSINI, E. M. Governing Covid-19 without government in Brazil: Ignorance, neoliberal authoritarianism, and the collapse of public health leadership. *Global Public Health*, 2020. DOI: 10.1080/17441692.2020.1795223.

³² RIBEIRO, A. A.; ROSSI, L. A. Covid-19 pandemic and the motivations for demanding health service in indigenous villages. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 73, supl. 2, 2020 Epub, Oct 26, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0312>.

Fazendo um estudo da situação dos povos indígenas e quilombolas localizados na região Sul do Brasil³³, foram relatadas as preocupações, as incertezas e os desafios vividos por essas minorias. Em que pese ser a região mais promissora do País, os indígenas e quilombolas apresentam problemas parecidos com os das outras regiões brasileiras, quais sejam, limitada ou inexistente cobertura de rede de saneamento básico, inexistência de rede assistencial de média e alta complexidade nas proximidades dos territórios indígenas.

A pandemia da Covid-19 também atinge os sistemas alimentares dos povos indígenas. O bloqueio prolongado de circulação de pessoas, por exemplo, dificulta a mobilidade dos indígenas às florestas e aos campos agrícolas, bem como a troca de alimentos com as comunidades próximas³⁴. Em uma perspectiva pós-pandemia, despontam dois caminhos para a sobrevivência dos povos indígenas: instituição de política pública em parcerias com os indígenas, respeitando as perspectivas locais referentes às doenças e tratamentos, e respeito à autodeterminação dos povos indígenas³⁵.

3 DESAFIOS NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA POPULAÇÃO INDÍGENA

A Constituição de 1988 positivou o direito à diferença e o respeito à diversidade cultural indígena, aos quais se somam outros princípios e direitos fundamentais, como igualdade, nas vertentes formal e material, inviolabilidade do direito à vida e à liberdade, bem como o direito à saúde como condição essencial para exercício dos demais direitos. Se a ordem jurídica protege o direito à vida e assegura o direito à integridade física e corporal, parece evidente a proteção à saúde, pois, se esta não for assegurada, resta esvaziada a proteção à vida³⁶.

³³ POLIDORO, M. *et al.* Territories Under Siege: Risks of the Decimation of Indigenous and Quilombolas Peoples in the Context of Covid-19 in South Brazil. *J. Racial and Ethnic Health Disparities*, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40615-020-00868-7>.

³⁴ CORTIJO, C. Z. *et al.* Climate change and Covid-19: reinforcing Indigenous food systems. *The Lancet Planetary Health*, 4(9), 2020. DOI: 10.1016/S2542-5196(20)30173-X.

³⁵ CHARLIER, P.; VARISON, L. Is Covid-19 being used as a weapon against Indigenous Peoples in Brazil? *Lancet*, 396(10257): 1069-1070, 2020 10-16 October. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)32068-7.

³⁶ SARLET, I. W. *A eficácia dos direitos fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional*. 12 ed. rev., atual. e ampl. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2015.

As doenças mais prevalentes na população indígena são: doenças do aparelho respiratório, infecciosas e parasitárias (Doenças Diarreicas Agudas – DDA), tuberculose, malária (Amazônia Legal), DST e hepatites virais (Vale do Javari) e oncocercose (Roraima – Yanomami)³⁷. Com relação às chamadas doenças da atualidade, também são detectadas entre os indígenas: hipertensão, diabetes, câncer de colo de útero, suicídios, problemas relacionados ao uso abusivo de álcool e outras drogas, e violência³⁸.

A população indígena necessita de um programa de saúde diferenciado. Ela apresenta indicadores epidemiológicos muito limitados. A mortalidade infantil e materna, a taxa de incidência de tuberculose e as outras doenças infectocontagiosas são quase três vezes maiores entre indígenas, se comparado com a população brasileira como um todo³⁹. Comparando com a população brasileira em geral, os povos indígenas são os mais afetados pela pandemia. O IBGE contabilizava 210.147.125 habitantes no Brasil em 2019, sendo que, nas regiões Sudeste e Nordeste, concentram aproximadamente 70% da população do País, com 88.371.433 e 57.071.654 habitantes, respectivamente. As regiões Norte (18.430.980 hab.), Centro-Oeste (16.297.074 hab.) e Sul (29.975.433 hab.) representam aproximadamente 30% da população, em que pese englobar maior extensão do ponto de vista territorial⁴⁰.

Quanto aos povos indígenas, o último levantamento indica a existência de 755.898 pessoas, sendo 380.412 habitantes na região Norte, 127.193 no Centro-Oeste, 164.374 no Nordeste, 42.085 no Sudeste e 41.834 no Sul do Brasil. As Figuras 1 e 2 indicam a distribuição de habitantes nas cinco regiões brasileiras, bem com a quantidade de habitantes indígenas em cada uma delas.

A distribuição da população indígena no território é completamente diferente da população em geral (Figuras 1 e 2), uma vez que aquela se concentra em sua maioria na região Norte do País (380.412 habitantes),

³⁷ SOUZA, A. A. de. *Op. cit.*

³⁸ *Idem.*

³⁹ COCOLO, A. C. Há 50 anos cuidando da saúde dos povos indígenas. *Revista Entre Teses*, São Paulo, Unifesp, n. 5, nov. 2015.

⁴⁰ BRASIL. *IBGE divulga as estimativas da população dos municípios para 2019*, 28 ago. 2019. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releas-es/25278-ibge-divulga-as-estimativas-da-populacao-dos-municipios-para-2019>. Acesso em: 26 nov. 2020.

enquanto a população em geral está majoritariamente nas regiões Sudeste e Nordeste. Os casos de contaminação da Covid-19 seguiram uma tendência de aumento entre a população indígena até a 25ª Semana Epidemiológica (SE) de 2020. Após a 34ª SE, iniciou a tendência de queda da quantidade de indígenas infectados. O número de óbitos teve o ápice na SE 31ª, seguidas das SE 26ª, 28ª e 25ª de 2020⁴¹. Na população em geral, na 12ª SE de 2021 (21.03 a 27.03.2021) foi registrado o maior número de pessoas contaminado na semana (539.903), e, na 14ª SE de 2021 (04.04 a 10.04.2021), o maior número de mortos pela Covid-19 (21.141)⁴².

A taxa de incidência (por 100 mil habitantes) não guarda relação direta com o número de habitantes na região. A Figura 3 revela a região Sul, com 14,1% da população brasileira, tendo a maior incidência de contaminação por 100 mil habitantes (11.895,7), enquanto a região Sudeste, a mais populosa do País (42,1%), apresenta a segunda menor taxa de incidência (por 100 mil hab.)⁴³. Entre os povos indígenas brasileiros (Figura 4), a região Centro-Oeste ostenta a maior taxa de incidência (por 100 mil habitantes) e também a mais alta taxa de mortalidade (162,7 por 100 mil hab.)⁴⁴.

Por outro lado, levando-se em consideração os indicadores divulgados pela APIB, a realidade dos povos indígenas é bem mais séria, pois seriam 1.129 óbitos até 03.07.2021. Nesse cenário, com letalidade de 2% na média nacional, as taxas de mortalidade (por 100 mil hab.) são: 34,7 no Nordeste; 44,9 na região Sudeste; 120,3 no Centro-Oeste; 145,8 e 188,53, respectivamente, nas regiões Sul e Norte. A taxa de incidência por 100 mil habitantes salta para 7.550,8, o que supera aproximadamente 19% se comparada com os dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde⁴⁵.

⁴¹ BRASIL. Ministério da Saúde. *Informe Epidemiológico*. Semana Epidemiológica (SE) 26 (27.06 a 03.07.2021). Disponível em: https://saudeindigena1.websiteseuro.com/coronavirus/pdf/Informe%20Epidemiol%C3%B3gico%20SE%2026_2021_SESAI_COVID-19.pdf. Acesso em: 14 jul. 2021.

⁴² BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Painel Conass Covid-19*, 14 jul. 2021. Disponível em: <https://www.conass.org.br/painelconasscovid19/>. Acesso em: 15 jul. 2021.

⁴³ *Idem*.

⁴⁴ *Ibidem*.

⁴⁵ APIB. *Panorama geral da Covid-19*. Disponível em: http://emergenciaindigena.apib.info/dados_covid19/. Acesso em: 15 jul. 2021.

Todos os 34 Distritos Sanitários Indígenas no País já apresentaram casos confirmados e também de óbitos decorrentes de Covid-19⁴⁶.

4 ESTRATÉGIAS PARA O ENFRENTAMENTO DA COVID-19 ENTRE OS POVOS INDÍGENAS BRASILEIROS

Diante da situação desafiadora porque passam os indígenas brasileiros, entidades governamentais e de classe formularam diversos instrumentos para conter a proliferação do SARS-CoV-2 e também como lidar com a realidade de contaminação disseminada.

O direito à autodeterminação é importante e deve ser respeitado pelas autoridades. O fato de o indígena residir em um ambiente urbano ou rural não homologado não significa que deixou de ser indígena. Em agosto/2020, o Supremo Tribunal Federal (STF) determinou que o Poder Público disponibilizasse ao indígena residente em terras não homologadas o mesmo acesso aos serviços do subsistema indígena de saúde, bem como a criação de barreiras sanitárias⁴⁷.

Nessa mesma decisão, o STF determinou que o Poder Público elaborasse um Plano de Enfrentamento e Monitoramento da Covid-19 para Povos Indígenas Brasileiros. O documento formalizado indica ter as contribuições de entidades externas como Ministério Público Federal (MPF), Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (Apib), Defensoria Pública da União (DPU), Conselho Nacional de Justiça (CNJ), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco).

O Plano de Enfrentamento e Monitoramento⁴⁸ (Quadro 2) foi dividido em 6 eixos:

⁴⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. *Informe Epidemiológico*. Semana Epidemiológica (SE) 9 (28.02 a 06.03.2021). Disponível em: <http://www.saudeindigena.net.br/coronavirus/pdf/Informe%20Epidemiologico%20SE%2009-2021-%20ESAI%20COVID-19%20.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2021.

⁴⁷ STF. *Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 709*. Relator: Ministro Luís Roberto Barroso. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15344144013&ext=.pdf>. Acesso em: 4 set. 2020.

⁴⁸ BRASIL. Gabinete de Segurança Institucional, Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, Ministério da Saúde, Ministério da Justiça e Segurança Pública, Ministério da Defesa, Ministério do Meio Ambiente, Ministério da Educação, Ministério da Cidadania, Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. *Aperfeiçoamento do Plano de Enfrentamento e Monitoramento da Covid-19 para Povos Indígenas Brasileiros*, 7 set. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/setembro/PlanoREVISADO1.pdf>. Acesso em: 20 jan.2021.

1. Promoção da saúde e prevenção da Covid-19 nos territórios;
2. Participação social e controle social;
3. Promoção das interações intergestoras e intersetoriais;
4. Reorganização e qualificação do trabalho da equipe e biossegurança;
5. Vigilância e informação em saúde;
6. Assistência integral e diferenciada.

O objetivo geral do plano é assegurar o direito à vida e os direitos sociais dos povos indígenas em face do perigo de morte e das implicações socioeconômicas negativas decorrentes da Covid-19. O plano em referência detalha, também, os objetivos de cada eixo, as ações em curso e a serem implementadas, as metas, os indicadores, a entrega e o impacto esperado, o cronograma de execução e a aplicação dos recursos orçamentário-financeiros⁴⁹.

Como desdobramento da decisão do STF, o governo brasileiro incluiu os indígenas acima de 18 anos de idade entre os grupos prioritários no plano de vacinação contra Covid-19. Entretanto, considerou tão somente os indígenas atendidos pelo Subsistema de Atenção à Saúde (Sasi/Sesai)⁵⁰, cuja quantidade corresponde, aproximadamente, a 410 mil pessoas, ou seja, em torno de 50% da população indígena do País⁵¹. Tal medida exclui os demais indígenas que vivem nas cidades e/ou em terras não reconhecidas, o que, além de criar uma segregação dentro de um mesmo grupo social (“aldeados” e “não aldeados”), deixa quase metade dos povos indígenas sem qualquer atenção prioritária, sendo que eles ostentam vulnerabilidades epidemiológicas similares aos

⁴⁹ BRASIL. Gabinete de Segurança Institucional, Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, Ministério da Saúde, Ministério da Justiça e Segurança Pública, Ministério da Defesa, Ministério do Meio Ambiente, Ministério da Educação, Ministério da Cidadania, Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. *Op. cit.*

⁵⁰ BRASIL. Ministério da Saúde. *Plano Nacional de operacionalização da Vacinação contra a Covid-19*. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/17/primeiro-informe_tecnico-do-plano_19_01_21_miolo-1.pdf. Acesso em: 14 mar. 2021.

⁵¹ Na data de 16.07.2021, os dados oficiais indicavam que 87% da população indígena já havia sido imunizada com a 1ª dose e 75% com duas doses da vacina contra Covid-19. Todavia, esses percentuais incluíam tão somente os indígenas que estavam em terras regularmente reconhecidas (atendidos pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena) (BRASIL. *Imunização Indígena/Covid-19*. Disponível em: https://qsprod.saude.gov.br/extensions/imunizacao_indigena/imunizacao_indigena.html. Acesso em: 16 jul. 2021).

“aldeados”. As ações de enfrentamento da Covid-19 são necessárias e devem ser elaboradas e implantadas com a participação dos povos indígenas.

As consequências do novo coronavírus na população indígena podem ser mais complexas, tendo em vista a dificuldade desses povos aos serviços de saúde, a desnutrição, o acesso deficiente ou inexistente de água potável e saneamento básico, bem como a alta carga de doenças parasitárias. Além disso, é importante que a aproximação com as comunidades indígenas se dê da maneira mais natural possível, usando os idiomas indígenas, ajustando às práticas e culturas locais, inclusive a medicina tradicional desses povos⁵².

As estratégias utilizadas entre os indígenas devem ser adaptadas a cada situação, considerando os que vivem em áreas urbanas, em aldeias e/ou que residem em isolamento voluntário, povos isolados e de recente contato, pois os membros desses grupos apresentam características distintas. Um indígena que reside no perímetro urbano pode apresentar mais resistência a determinada doença comparado a outro que vive em uma aldeia totalmente rural⁵³.

A abordagem no combate ao novo coronavírus e o apoio à população indígena infectada têm que percorrer caminhos alternativos e abertos à adaptação a cada realidade. Há diversidade cultural e também aspectos sociais distintos. Existem povos indígenas completamente isolados, com aldeias distantes de qualquer amparo hospitalar e também aqueles que estão nas proximidades dos grandes centros urbanos. É preciso também avaliar as condições anteriores ao surto da Covid-19, notadamente a cobertura vacinal contra doenças gripais⁵⁴.

Em outra perspectiva de análise, a pandemia de Covid-19 tem gerado um sentimento diferente entre os povos indígenas. Alguns grupos se autoisolaram, outros assumiram posições mais críticas, inclusive com utilização das mídias

⁵² OPAS. *OPAS insta países a intensificar esforços para impedir maior propagação da Covid-19 entre povos indígenas*. Disponível em: <http://obind.eco.br/2020/07/21/onu-brasil-opas-paises-devem-intensificar-esforcos-para-impedir-propagacao-da-covid-19-entre-povos-indigenas/>. Acesso em: 27 set. 2020; FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - Fiocruz. *Enfrentamento da Covid-19 no contexto dos povos indígenas*, 2020. Disponível em: <https://mooc.campusvirtual.fiocruz.br/rea/saude-indigena-covid19/modulo2/aula1.html>. Acesso em: 21 jan. 2021.

⁵³ OPAS. *Op. cit.*

⁵⁴ OLIVEIRA, U. *et al. Op. cit.*

sociais para noticiarem a situação porque estão passando⁵⁵. A ação ajuizada perante o STF representa um marco importante na defesa desses povos, pois é a primeira vez que uma entidade de povos indígenas aciona o sistema de justiça brasileiro em sede de controle concentrado de constitucionalidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os povos indígenas devem usufruir os mesmos direitos e garantias disponibilizados aos demais habitantes do País. Além de garantir os mesmos direitos dos demais indivíduos, a Constituição brasileira adotou a teoria plural, rompendo com a visão integracionista, reconheceu o direito à autodeterminação, o respeito à cultura e aos costumes indígenas, bem como a atuação do Poder Público nesse mister.

Os comandos da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e da Declaração das Nações Unidas sobre os Direitos dos Povos Indígenas prescrevem medidas coerentes e devem ser implementadas, sobretudo a que prevê a participação dos indígenas na tomada de decisões. As ações de enfrentamento da pandemia de Covid-19 nos ambientes indígenas devem incluir as práticas, as experiências e os costumes desses povos e com eles ser elaboradas. Essa construção coletiva diminui as resistências e confere legitimidade à política/estratégia.

As crises sanitárias podem gerar consequências graves na população, notadamente entre os mais vulneráveis. Os povos indígenas apresentam diversas vulnerabilidades – social, econômica e territorial. Esse quadro indica a necessidade de o Poder Público elaborar políticas de atuação abertas à adaptabilidade a cada povo e com a participação deles. As políticas públicas devem conferir proteção integral aos povos indígenas, bem como garantir a afirmação das diferenças nessa sociedade multicultural.

As publicações científicas referentes à Covid-19 nos povos indígenas ainda são tímidas, o que demonstra, reflexamente, uma falta de interesse da comunidade científica, seja por estigma, seja pela dificuldade de acesso aos grupos, os quais são muitos e com culturas específicas.

⁵⁵ MENTON, M.; MILANEZ, F.; SOUZA, J. M. de; CRUZ, F. S. M. The Covid-19 pandemic intensified resource conflicts and indigenous resistance in Brazil. *World Development*, v. 138, 105222, February 2021. DOI: 10.1016/j.worlddev.2020.105222.

O presente estudo mostrou que as diferenças de cultura, território, infecção e letalidade pela Covid-19 entre os povos indígenas brasileiros revelam desigualdades sociais, estruturais e econômicas, o que exige uma atuação mais proativa dos órgãos governamentais, das entidades de classes e da sociedade civil em geral.

Por fim, não se mostra aconselhável a instituição de qualquer política pública que estabeleça tratamento diferenciado entre os povos indígenas. A identidade indígena não decorre de seu local de habitação, mas da autodeterminação.

REFERÊNCIAS

APIB. Panorama geral da Covid-19. Disponível em: http://emergenciaindigena.apib.info/dados_covid19/. Acesso em: 15 jul. 2021.

BARRETO JÚNIOR, R. C. The Covid-19 Pandemic and the Ongoing Genocide of Black and Indigenous Peoples in Brazil. *Int J Lat Am Relig* 4, 417-439 (2020). DOI: <https://doi.org/10.1007/s41603-020-00126-y>.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988*. Brasília/DF: Presidência da República, 1988.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Painel Conass Covid-19*, 27 jan. 2021. Disponível em: <https://www.conass.org.br/painelconasscovid19/>. Acesso em: 14 mar. 2021.

BRASIL. *Decreto nº 10.088, de 5 de novembro de 2019*. Consolida atos normativos editados pelo Poder Executivo Federal que dispõem sobre a promulgação de convenções e recomendações da Organização Internacional do Trabalho - OIT ratificadas pela República Federativa do Brasil. Brasília/DF: Presidência da República, 2019.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. *Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas*. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde/Fundação Nacional de Saúde, 2002.

BRASIL. Fundação Nacional do Índio. *Política indigenista*. Disponível em: <http://www.funai.gov.br/index.php/nossas-aco-es/politica-indigenista>. Acesso em: 18 dez. 2020.

BRASIL. Gabinete de Segurança Institucional, Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, Ministério da Saúde, Ministério da Justiça e Segurança Pública, Ministério da Defesa, Ministério do Meio Ambiente, Ministério da Educação, Ministério da Cidadania, Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. *Aperfeiçoamento do Plano de Enfrentamento e Monitoramento da Covid-19 para Povos Indígenas Brasileiros*, 7 set. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/setembro/PlanoREVISADO1.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2021.

BRASIL. IBGE *divulga as estimativas da população dos municípios para 2019*, 28 ago. 2019. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/25278-ibge-divulga-as-estimativas-da-populacao-dos-municipios-para-2019>. Acesso em: 26 nov. 2020.

BRASIL. IBGE. *Censo demográfico 2000*. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/administracao-publica-e-participacao-politica/9663-censo-demografico-2000.html?=&t=o-que-e>. Acesso em 26 nov. 2020.

BRASIL. IBGE. *Censo 2010*. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/>. Acesso em: 26 nov. 2020.

BRASIL. *Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. Brasília/DF: Presidência da República, 1990.

BRASIL. *Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999*. Acrescenta dispositivos à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências”, instituindo o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. Brasília/DF: Presidência da República, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Informe Epidemiológico*. Semana Epidemiológica (SE) 9 (28.02 a 06.03.2021). Disponível em: <http://www.saudeindigena.net.br/coronavirus/pdf/Informe%20Epidemiologico%20SE%2009-2021-%20SESAI%20COVID-19%20.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Imunização Indígena/COVID-19*. Disponível em: https://qsprod.saude.gov.br/extensions/imunizacao_indigena/imunizacao_indigena.html. Acesso em: 16 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19*. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/17/primeiro-informe_tecnico-do-plano_19_01_21_miolo-1.pdf. Acesso em: 14 mar. 2021.

CHARLIER, P.; VARISON, L.. Is Covid-19 being used as a weapon against Indigenous Peoples in Brazil? *Lancet*, 396(10257): 1069-1070, 2020 10-16 October. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)32068-7.

COCOLO, A. C. Há 50 anos cuidando da saúde dos povos indígenas. *Revista Entre Teses*, São Paulo, Unifesp, n. 5, nov. 2015.

CORTIJO, C. Z.; FORD, J. D.; ROJAS, I. A.; LWASA, S.; RUCOBA, G. L.; GARCÍA, P. J.; MIRANDA, J. J.; NAMANYA, D. B.; NEW, M.; WRIGHT, C.; FORD, L. B. Climate

chage and Covid-19: reinforcing Indigenous food systems. *The Lancet Planetary Health*, 4(9), 2020. DOI: 10.1016/S2542-5196(20)30173-X.

CUPERTINO, G. A.; CUPERTINO, M. do C.; GOMES, A. P.; BRAGA, L. M.; BATISTA, R. S. Covid-19 and Brazilian Indigenous Populations. *Am. J. Trop. Med. Hyg.*, 103(2), p. 609-612, 2020. DOI:10.4269/ajtmh.20-0563.

FREYRE, G. *Casa grande & senzala*. 46. ed. Rio de Janeiro: Record, 2002.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - FIOCRUZ. *Enfrentamento da Covid-19 no contexto dos povos indígenas*, 2020. Disponível em: <https://mooc.campusvirtual.fiocruz.br/rea/saude-indigena-covid19/modulo2/aula1.html>. Acesso em: 21 fev. 2021.

INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION. *C169 – Convenção de Povos Indígenas e Tribais*, n. 169, 1989. Disponível em: <http://www.inovacao.uema.br/imagens-noticias/files/Convencao%20169%20OIT.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2020.

MENTON, M.; MILANEZ, F.; SOUZA, J. M. de; CRUZ, F. S. M. The Covid-19 pandemic intensified resource conflicts and indigenous resistance in Brazil. *World Development*, v. 138, 105222, February 2021. DOI: 10.1016/j.worlddev.2020.105222.

OLIVEIRA, U.; SOARES FILHO, B.; OVIEDO, A.; MOREIRA, T.; CARLOS, S.; RICARDO, J.; PIAZ, A. *Modelagem da vulnerabilidade dos povos indígenas no Brasil ao Covid-19*. Disponível em: https://www.socioambiental.org/sites/blog.socioambiental.org/files/nsa/arquivos/nota_tecnica_modelo_covid19.pdf. Acesso em: 28 jan. 2021.

ONU. *Declaração das Nações Unidas sobre os Direitos dos Povos Indígenas*, 13 set. 2007. Disponível em: https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/portugues/BDL/Declaracao_das_Nacoes_Unidas_sobre_os_Direitos_dos_Povos_Indigenas.pdf. Acesso em: 15 out. 2020.

OPAS. *OPAS insta países a intensificar esforços para impedir maior propagação da Covid-19 entre povos indígenas*. Disponível em: <http://obind.eco.br/2020/07/21/onu-brasil-opas-paises-devem-intensificar-esforcos-para-impedir-propagacao-da-covid-19-entre-povos-indigenas/>. Acesso em: 27 jan. 2021.

ORTEGA, F.; ORSINI, E. M. Governing Covid-19 without government in Brazil: Ignorance, neoliberal authoritarianism, and the collapse of public health leadership. *Global Public Health*, 2020. DOI: 10.1080/17441692.2020.1795223.

PALAMIM, C. V. C.; ORTEGA, M. M.; MARSON, F. A. L. Covid-19 in the Indigenous Population of Brazil. *J Racial Ethn Health Disparities*, 6: 1-6, 2020 Oct. DOI: 10.1007/s40615-020-00885-6.

PIB. *Onde estão?*, 2018. Disponível em: https://pib.socioambiental.org/pt/Onde_est%C3%A3o%3F. Acesso em: 26 nov. 2020.

PIB. *Quem são?*, 18 nov. 2019. Disponível em: https://pib.socioambiental.org/pt/Quantos_s%C3%A3o%3F. Acesso em: 26 fev. 2021.

POLIDORO, M.; MENDONÇA, F. de A.; MENEGHEL, S. N.; BRITO, A. A.; GONÇALVES, M.; BAIROS, F.; CANAVESE, D. Territories Under Siege: Risks of the Decimation of Indigenous and Quilombolas Peoples in the Context of Covid-19 in South Brazil. *J. Racial and Ethnic Health Disparities*, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40615-020-00868-7>.

RIBEIRO, A. A.; ROSSI, L. A. Covid-19 pandemic and the motivations for demanding health service in indigenous villages. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 73, supl. 2, 2020 Epub, Oct 26, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0312>.

RIBEIRO, D. *Os índios e a civilização: a integração das populações indígenas no Brasil moderno*. Petrópolis: Vozes, 1977.

SANTOS, R. V.; PONTES, A. L.; COIMBRA JÚNIOR, C. E. A “total social fact”: Covid-19 and indigenous peoples in Brazil. *Cadernos de Saude Publica*, 36(10), 2020. DOI: 10.1590/0102-311X00268220.

SANTOS, V. S.; ARAÚJO, A. A.; OLIVEIRA, J. R. de; QUINTAS-JÚNIOR, L. J.; MARTINS FILHO, P. R. Covid-19 mortality among Indigenous people in Brazil: a nationwide register-based study. *Journal of Public Health*, 2020. DOI: 10.1093/pubmed/fdaa176.

SARLET, I. W. *A eficácia dos direitos fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional*. 12 ed. rev., atual. e ampl. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2015.

SIMIONATTO, S.; BARBOSA, M.; MARCHIORO, S. B. Covid-19 in Brazilian indigenous people: a new threat to old problems. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.*, 53: e20200476, 2020 Aug 26. DOI: 10.1590/0037-8682-0476-2020.

SOUZA, A. A. de. *A situação da saúde indígena no Brasil*, 18 out. 2012. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cmads/audiencias-publicas/audiencia-publica-2015/26-11-2015-debate-sobre-a-saude-indigena-no-brasil/apresentacoes-1/antonio-alves-de-souza/view>. Acesso em: 20 set. 2020.

STF. *Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 709*. Relator: Ministro Luís Roberto Barroso. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15344144013&ext=.pdf>. Acesso em: 4 mar. 2021.

WHO. *Painel da Doença de Coronavírus da OMS (Covid-19)*. Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acesso em: 18 jul. 2021.

ANEXOS

ANEXO I

**Quadro 1: Publicações sobre “Covid-19 e povos indígenas”
utilizadas na revisão**

TÍTULO	AUTORES	REVISTA
Covid-19 and Brazilian Indigenous Populations	CUPERTINO, Graziela Almeida <i>et al.</i>	Am J Trop Med Hyg
Covid-19 in the Indigenous Population of Brazil	PALAMIM, Camila Vantini Capasso <i>et al.</i>	J Racial Ethn Health Disparities
Covid-19 mortality among Indigenous people in Brazil: a nationwide register-based study	SANTOS, Victor Santana <i>et al.</i>	J Saúde Pública (Oxf)
A “total social fact”: Covid-19 and indigenous peoples in Brazil	SANTOS, Ricardo Ventura; PONTES, Ana Lucia; COIMBRA JÚNIOR, Carlos E.	Cad Saúde Pública
Covid-19 pandemic and the motivations for demanding health service in indigenous villages	RIBEIRO, Aridiane Alves; ROSSI, Lídia Aparecida.	Rev Bras Enferm.
Is Covid-19 being used as a weapon against Indigenous Peoples in Brazil?	CHARLIER, Philippe; VARISON, Leandro.	Lancet
Territories Under Siege: Risks of the Decimation of Indigenous and Quilombolas Peoples in the Context of Covid-19 in South Brazil	POLIDORO, Maurício <i>et al.</i>	J Racial Ethn Health Disparities
Governing Covid-19 without government in Brazil: Ignorance, neoliberal authoritarianism, and the collapse of public health leadership	ORTEGA, Francisco; ORSINI, E. Michael.	Glob Public Health

TÍTULO	AUTORES	REVISTA
The Covid-19 Pandemic and the Ongoing Genocide of Black and Indigenous Peoples in Brazil	MENTON, Mary <i>et al.</i>	ScienceDirect
Covid-19 in Brazilian indigenous people: a new threat to old problems	SIMIONATTO, Simone; BARBOSA, Marcelo; MARCHIORO, Silvana Beutinger.	Rev Soc Bras Med Trop
The Covid-19 Pandemic and the Ongoing Genocide of Black and Indigenous Peoples in Brazil	BARRETO JÚNIOR, Raimundo C.	International Journal of Latin American Religions

Quadro 2: Plano de Enfrentamento e Monitoramento da Covid-19 para Povos Indígenas Brasileiros

EIXO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS
1. Promoção da saúde e prevenção da Covid-19 nos territórios	a) implementar medidas de contenção e isolamento dos invasores em relação às comunidades indígenas, de modo a evitar o contato; b) garantir o suporte ao isolamento ou distanciamento social; c) realizar orientações e medidas para minimizar os riscos nos deslocamentos entre comunidades e, principalmente, para os centros urbanos; d) realizar ações de comunicação e educação em saúde, com a participação dos povos indígenas, em formatos diversos, em linguagem acessível e com tradução para as línguas nativas; e) contribuir e desenvolver ações de segurança alimentar; f) promover processos, projetos e atividades sustentáveis relacionados à geração de renda por comunidades indígenas; e g) apoiar os povos indígenas no recebimento de auxílios.

EIXO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS
2. Participação social e controle social	a) criação do Fórum dos Presidentes de Condisi (FPCONDISI); b) inclusão de membro(s) do Conselho Local de Saúde Indígena (CLSI), de lideranças indígenas e representantes de organizações indígenas nas discussões sobre o enfrentamento à Covid-19 em cada polo base, quando for o caso; c) inclusão de membro(s) do Conselho Distrital de Saúde Indígena (Condisi) nos Comitês de Crise Distrital; d) inclusão de representante do Condisi nas Salas de Situação Local (SSL) de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato; e e) encaminhamento, para instâncias do controle social, dos relatórios produzidos pelos DSEI, relativos às ações do “Plano de Enfrentamento e Monitoramento da Covid-19 para Povos Indígenas Brasileiros”.
3 Promoção das interações intergestoras e intersetoriais	a) fortalecer a articulação entre os três entes federativos no enfrentamento à Covid-19; e b) combater a discriminação (como, por exemplo, o racismo) de indígenas no acesso aos serviços da Rede SUS.
4. Reorganização e qualificação do trabalho da equipe e biossegurança	a) promover a segurança do paciente indígena durante a atenção prestada nos serviços de saúde no que tange à pandemia; b) estimular a adesão dos trabalhadores da saúde indígena às recomendações de entrada em área indígena no que diz respeito à prevenção da disseminação das Síndromes Respiratórias, incluindo Covid-19; c) prover condições de trabalho aos trabalhadores da saúde, com a distribuição e o monitoramento de insumos, equipamentos de proteção individual (EPI) e testes rápidos nos DSEI; d) ampliar a força de trabalho para enfrentamento à Covid-19 nas Terras Indígenas, inclusive com a contratação emergencial, quando necessária; e) adotar medidas sanitárias de combate à Covid-19 no âmbito dos estabelecimentos de saúde indígena; f) manter a continuidade das ações de atenção básica; g) implementar e monitorar estratégias para qualificação dos trabalhadores da saúde indígena; h) implementar estratégias de telessaúde por radiofonia, telefone ou outras estratégias; e i) prover o acesso à tecnologia e aos meios de comunicação.

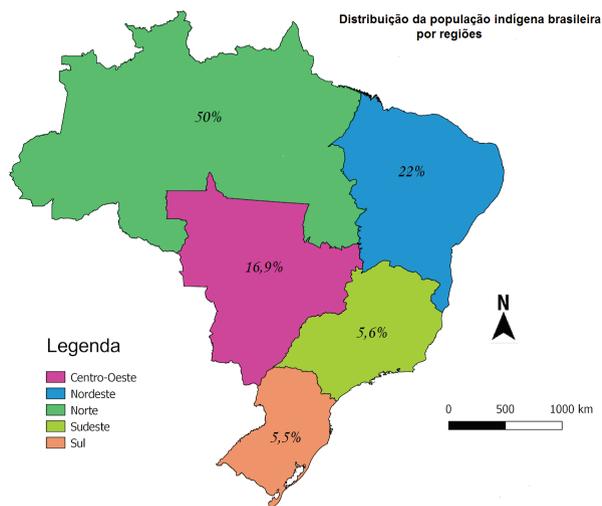
EIXO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS
5 Vigilância e informação em saúde	a) atualizar, com base em evidências científicas, as recomendações sobre a definição de casos suspeitos, confirmados e descartados de Covid-19, bem como os critérios de notificação; b) fortalecer as estratégias de testagem para a população indígena; c) produzir, analisar e divulgar informação em saúde para a continuidade do monitoramento das taxas de morbidade e mortalidade causadas por Covid-19; e d) avaliar as medidas adotadas com base nas informações em saúde produzidas de modo a tomar decisões assertivas e rápidas.
6 Assistência integral e diferenciada	a) realizar o manejo de casos leves de Covid-19, com maior resolutividade, e acompanhar a atenção especializada dos casos graves de Covid-19, em conformidade com os protocolos do Ministério da Saúde; b) realizar ações de diálogo intercultural e atenção diferenciada para o desenvolvimento de medidas de prevenção da Covid-19; e c) ampliar as unidades de atendimento de saúde para os povos indígenas; e d) manter a oferta de atenção básica.

ANEXO II

Figura 1: Distribuição da população brasileira por regiões



Fonte: IBGE, 2019.

Figura 2: Distribuição de indígenas por regiões

Fonte: SESAI, 2020.

Figura 3: Indicadores de Covid-19 na população brasileira em geral

Indicadores por Região					
	Nº de Casos	Nº de Óbitos	Taxa de Incidência (por 100.000 hab.)	Taxa de Letalidade (%)	Taxa de Mortalidade por 100.000 hab.
Centro-Oeste	1.905.687	48.874	11.546,6	6,1	296,1
Nordeste	4.429.439	107.164	7.720,3	3,3	186,8
Norte	1.725.959	43.679	9.243,3	2,4	105,8
Sudeste	7.089.351	243.872	7.964,5	6,4	274,0
Sul	3.591.592	79.998	11.895,7	6,0	265,0
Brasil	18.742.025	523.857	10.852	5,1	247,3

Fonte: CONASS. Atualizado em 03.07.2021. Acesso em: 14 jul. 2021.

Figura 4: Indicadores de Covid-19 na população indígena brasileira

Indicadores por Região					
	Nº de Casos	Nº de Óbitos	Taxa de Incidência (por 100.000 hab.)	Taxa de Letalidade (%)	Taxa de Mortalidade por 100.000 hab.
Centro-Oeste	9.242	207	7.266,1	2,2	162,7
Nordeste	6.013	81	3.658,1	1,3	49,3
Norte	26.108	319	6.863,1	1,2	83,9
Sudeste	2.169	28	5.153,9	1,3	66,5
Sul	2.932	51	7.008,7	1,7	121,9
Brasil	4.6464	686	6.146,9	1,5	90,8

Fonte: SESAI/MS. Atualizado em 03.07.2021. Acesso em: 14 jul. 2021.

Submissão em: 18.07.2021

Avaliado em: 04.10.2022 (Avaliador A)

Avaliado em: 16.09.2022 (Avaliador B)

Aceito em: 27.12.2022