



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



Sinara Martins de Oliveira

Etno-estratégias no enfrentamento da Covid-19 no Brasil

Rio de Janeiro

2023

Sinara Martins de Oliveira

Etno-estratégias no enfrentamento da Covid-19 no Brasil

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Determinação dos Processos Saúde-Doença: Produção/Trabalho, Território e Direitos Humanos.

Orientadora: Prof.^a Dra. Angela Oliveira Casanova.

Rio de Janeiro

2023

Título do trabalho em inglês: Ethno-strategies in the fight against Covid-19 in Brazil.

O presente trabalho foi realizado com apoio de Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) - Código de Financiamento 001.

O48e Oliveira, Sinara Martins de.
Etno-estratégias no enfrentamento da Covid-19 no Brasil / Sinara Martins de Oliveira. -- 2023.
84 f. : il.color.

Orientadora: Angela Oliveira Casanova.
Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde Pública) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2023.
Bibliografia: f. 72-77.

1. Saúde de Populações Indígenas. 2. Pandemias. 3. COVID-19. 4. Participação Social. 5. Estratégias de Saúde. I. Título.

CDD 616.2

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da Rede de Bibliotecas da Fiocruz com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Bibliotecário responsável pela elaboração da ficha catalográfica: Cláudia Menezes Freitas - CRB-7-5348
Biblioteca de Saúde Pública

Sinara Martins de Oliveira

Etno-estratégias no enfrentamento da Covid-19 no Brasil

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Determinação dos Processos Saúde-Doença: Produção/Trabalho, Território e Direitos Humanos.

Aprovada em: 30 de agosto de 2023.

Banca Examinadora

Prof. Dr. Marcos Leandro Mondardo
Universidade Federal da Grande Dourados

Prof.^a Dra. Marly Marques da Cruz
Fundação Oswaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Prof.^a Dra. Angela Oliveira Casanova (Orientadora)
Fundação Oswaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Rio de Janeiro

2023

Ao povo Sanöma. Awai Pei!

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais, Euzeni Martins de Oliveira e José Roberto Araújo de Oliveira por sempre me apoiarem em meus estudos. À minha mãe, em especial, por cada refeição quentinha que aquecia também o meu coração enquanto eu estudava. Por terem compreendido minha ausência muitas vezes e por cada oração que fizeram por mim.

Agradeço à minha irmã Cirléia, minha segunda mãe, que mesmo com todas suas dificuldades, sempre me apoiou em tudo e nunca me deixou desistir dos meus sonhos.

Aos meus tios Silas e Nilda, que me acolheram em sua casa todas as vezes que eu precisei, sempre me tratando como uma filha e fazendo eu me sentir em casa.

Às minhas amigas Janaina, Miriam, Thainara que me suportaram, ouviram minhas reclamações, desabafos, me socorreram nos momentos de dificuldades e acreditaram em mim.

Aos meus colegas da turma do mestrado de 2021.1, que apesar de nunca termos nos encontrado pessoalmente, compartilhamos as dificuldades e interagimos muitos nestes dois anos. Vocês tornaram os estudos remotos mais leves. Obrigado por serem tão parceiros e acolhedores!

Aos profissionais que compõem o Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, em especial ao Eduardo da Seca, que sempre nos atendeu prontamente.

Ao Thiago do CAD e a Joquebeide, pelo apoio psicossocial e cuidado com a minha saúde mental neste processo que foi atravessado por questões da vida pessoal.

Ao Adriano Claves do ICICT/Fiocruz, pelo apoio na busca bibliográfica desta pesquisa.

À minha orientadora, Angela Casanova, por ter acreditado no meu potencial de realizar esta pesquisa, por seu tempo e dedicação em me acompanhar nestes dois anos.

Aos professores que compõem esta banca examinadora, Marly Cruz, Marcos Mondardo e Juliana Kabad, pela leitura atenciosa do meu trabalho e pelas contribuições que trouxeram desde a qualificação para o desenvolvimento deste estudo.

Em especial, agradeço aos Sanõmas, que marcaram a minha vida para sempre, pois trouxeram sentido e propósito para minha vida. Me fizeram apaixonar e lutar pelas vidas indígenas. Espero ansiosamente pelo dia em que vamos nos reencontrar.

Muito obrigada a todos que fizeram parte da minha história!

O temor do SENHOR é o princípio da sabedoria.

(Provérbios de Salomão, 9.10)

RESUMO

A pandemia da Covid-19 intensificou diversas violações de direitos humanos sofridas pelos povos indígenas devido ao descaso histórico com suas condições de vida e direitos fundamentais. Diante da crise causada pela doença e descaso do Governo brasileiro, as organizações indígenas se posicionaram de maneira intensa no enfrentamento à pandemia. Este esforço coletivo é um marco histórico de participação social dos povos indígenas como protagonistas na luta por um Subsistema de saúde diferenciado, como prometido pela Constituição Federal de 1988. Frente a diversidade de iniciativas comunitárias, esta pesquisa buscou analisar as estratégias de enfrentamento à pandemia da covid-19 desenvolvidas pelos povos indígenas no Brasil no período de 2020 a 2022. Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, considerando a produção acadêmica nacional, disponível nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e da *Scientific Electronic Library Online (Scielo)*, referente ao período de janeiro de 2020 a dezembro de 2022, de acordo com descritores e operadores booleano previamente estabelecidos. Foi realizada análise temática dos artigos selecionados e sistematização das estratégias identificadas em categorias de análise, descrita nos resultados. Foram identificadas 87 publicações, sendo 53 da BVS e 34 da *Scielo*. Ao todo, 26 artigos foram analisados na íntegra e incluídos na revisão. As estratégias foram sistematizadas nas seguintes categorias: acesso; comunicação e educação em saúde; participação social; práticas tradicionais indígenas e vigilância popular da saúde. Os resultados mostraram que desafios históricos para as populações indígenas foram intensificados durante a pandemia da covid-19, como a questão do acesso aos serviços de saúde pública do SUS. Ademais, novos desafios surgiram, como a necessidade de atender às recomendações sanitárias elementares, considerando as limitações de acesso a álcool em gel, saneamento básico, água potável, precariedade das condições de moradia e alimentação insuficiente, dentre outras condições básicas para evitar a disseminação do *coronavírus*. A necessidade de adaptação às novas tecnologias no contexto do distanciamento social; a utilização das redes sociais para defender os direitos dos povos indígenas. Contudo, o movimento indígena organizado demonstrou uma profunda capacidade de resistência frente às diferentes formas de violações de direitos humanos no período da pandemia da covid-19. O protagonismo indígena foi uma característica observada em todos os estudos da revisão.

Palavras-chave: saúde indígena; pandemia; covid-19; participação social; etno-estratégias.

ABSTRACT

The Covid-19 pandemic intensified several human rights violations suffered by indigenous peoples due to the historical neglect of their living conditions and fundamental rights. Faced with the crisis caused by the disease and the disregard of the Brazilian government, the indigenous organizations have positioned themselves in an intense manner in confronting the pandemic. This collective effort is a historical landmark of social participation of the indigenous peoples as protagonists in the struggle for a differentiated health subsystem, as promised by the Federal Constitution of 1988. Faced with the diversity of community initiatives, this research sought to analyze the strategies to confront the pandemic of covid-19 developed by indigenous peoples in Brazil in the period from 2020 to 2022. An integrative literature review was carried out, considering the national academic production available in the databases of the Virtual Health Library-BVS and the Scientific Electronic Library Online-Scielo, referring to the period from January 2020 to December 2022, according to previously established descriptors and Boolean operators. A thematic analysis of the selected articles was performed and the identified strategies were systematized into analysis categories, described in the results. A total of 87 publications were identified, 53 from the VHL and 34 from Scielo. In all, 26 articles were analyzed in full and included in the review. The strategies were systematized in the following categories: access; communication and health education; social participation; indigenous traditional practices and popular health surveillance. The results showed that historical challenges for indigenous populations were intensified during the covid-19 pandemic, such as the issue of access to SUS public health services. Moreover, new challenges emerged, such as the need to meet elementary sanitary recommendations, considering the limitations of access to alcohol gel, basic sanitation, drinking water, precarious housing conditions, and insufficient food, among other basic conditions to avoid the dissemination of the coronavirus. The need to adapt to new technologies in the context of social distancing; the use of social networks to defend the rights of indigenous peoples. However, the organized indigenous movement demonstrated a profound capacity for resistance in the face of different forms of human rights violations in the period of the covid-19 pandemic. Indigenous protagonism was a characteristic observed in all the studies in the review.

Keywords: indigenous health; pandemic; covid-19; social participation; ethno-strategies.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Estratégia PICO para a construção da pergunta.....	32
Quadro 2 - Definição dos descritores.....	33
Quadro 3 - Registro de buscas bibliográficas.....	34
Quadro 4 - Critérios de inclusão e exclusão.....	35
Quadro 5 - Categorias analíticas da revisão.....	36
Quadro 6 - Resultados encontrados nas bases de dados.....	40
Figura 1 - Fluxograma PRISMA.....	41
Quadro 7 - Apresentação da síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa.....	42
Quadro 8 - Estratégias identificadas por região do país.....	44

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRASCO	Associação Brasileira de Saúde Coletiva
AIS	Agentes Indígenas de Saúde
APIB	Articulação dos Povos Indígenas do Brasil
APS	Atenção Primária à Saúde
ATL	Acampamento Terra Livre
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CIMI	Conselho Indigenista Missionário
CIR	Conselho Indígena de Roraima
COIAB	Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COVID-19	Corona Virus Disease-2019
COPIME	Coordenação das Organizações dos Povos Indígenas de Manaus e Entorno
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
DSEI	Distritos Sanitários Especiais Indígenas
ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca
EMSI	Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena
ESPII	Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional
EPI	Equipamentos de Proteção Individual
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
FUNAI	Fundação Nacional do Índio
FUNASA	Fundação Nacional de Saúde
ISA	Instituto Socioambiental
MS	Ministério da Saúde
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-americana de Saúde
PARI-C	Plataforma de Antropologia e Respostas Indígenas à COVID-19
PBE	Prática Baseada em Evidências
PRISMA	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses
PICO	Paciente, Intervenção, Comparação e <i>Outcomes</i>

PBE	Prática Baseada em Evidências
PNASPI	Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas
REMDIPE	Rede de Monitoramento de Direitos Indígenas em Pernambuco
SARSCoV-2	Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2
SASI	Subsistema de Atenção à Saúde Indígena
SESAI	Secretaria Especial de Saúde Indígena
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SIASI	Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena
SPI	Serviço de Proteção ao Índio
SPILTN	Serviço de Proteção ao Índio e Localização dos Trabalhadores Nacionais
SUS	Sistema Único de Saúde
SUSA	Serviço de Unidades Sanitárias Aéreas
UAPI	Unidade de Atenção Primária Indígena
UBSI	Unidades Básicas de Saúde Indígena
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
TI	Terra Indígena

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	14
2	JUSTIFICATIVA.....	16
3	OBJETIVOS.....	17
3.1	OBJETIVO GERAL.....	17
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
4	REFERÊNCIAL TEÓRICO.....	18
4.1	SAÚDE INDÍGENA NO BRASIL.....	18
4.2	A PANDEMIA DA COVID-19 ENTRE OS POVOS INDÍGENAS BRASILEIROS.....	22
4.3	ETNO-ESTRATÉGIAS INDÍGENAS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19.....	27
5	PERCURSO METODOLÓGICO.....	30
5.1	ESTUDO DE REVISÃO.....	30
5.2	REVISÃO INTEGRATIVA.....	30
5.3	DEFINIÇÃO DA PERGUNTA NORTEADORA DA REVISÃO.....	31
5.4	DEFINIÇÃO DOS DESCRITORES.....	33
5.5	REALIZAÇÃO DA BUSCA BIBLIOGRÁFICA.....	33
5.6	DEFINIÇÃO DOS CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	34
5.7	PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE.....	36
5.8	PROCEDIMENTOS DE SISTEMATIZAÇÃO E APRESENTAÇÃO DA REVISÃO.....	39
5.9	ASPECTOS ÉTICOS.....	39
6	RESULTADOS.....	40
7	DISCUSSÃO.....	45
7.1	ACESSO.....	45
7.2	COMUNICAÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	48
7.3	PARTICIPAÇÃO SOCIAL.....	56
7.4	PRÁTICAS TRADICIONAIS INDÍGENAS.....	62
7.5	VIGILÂNCIA POPULAR DA SAÚDE.....	64
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	70
	REFERÊNCIAS.....	72
	APÊNDICE: ARTIGOS INCLUÍDOS NA REVISÃO INTEGRATIVA PARA ELABORAÇÃO DA SÍNTESE.....	78

APRESENTAÇÃO

Eu me chamo Sinara, Xinaara como dizem os Sanõma, tenho 30 anos, sou de pele negra, cabelos castanhos e olhos pretos. Nascida em Vitória-ES e criada em uma família de periferia na Serra-ES. Meu pai José Roberto foi trabalhador rural por muitos anos no interior do estado, mais tarde se aposentou como porteiro na cidade. Minha mãe Euzeni, além de dona de casa a vida inteira, também foi trabalhadora rural, ajudante de cozinha, faxineira, esposa, mãe de 8 filhos, avó de 8 netos e 2 bisnetas. Estudaram até a quarta série do ensino fundamental e a primeira vez que entraram em uma universidade foi para minha formatura da graduação.

Com muito esforço me formei em Serviço Social na Universidade Federal do Espírito Santo-UFES em 2017. Depois de formada, decidi sonhar um pouco mais alto e fui aprovada em primeiro lugar na turma de 2018 do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da ENSP/Fiocruz. Quando tive a oportunidade de viver no Rio de Janeiro por dois anos, tendo como campo de prática a Clínica da Família Sergio Vieira de Mello no bairro Catumbi no Centro do Rio. Onde enfrentamos desafios diários para atender a população no SUS. O que me proporcionou um crescimento muito mais do que profissional, mas também pessoal.

Após a conclusão da residência em março de 2020, decidi realizar um trabalho voluntário nas cidades de Boa Vista-RR e Pacaraima-RR (na fronteira entre Brasil e Venezuela) com a população de imigrantes e refugiados venezuelanos. Onde estive por um mês realizando ações de apoio ao abrigamento dessas pessoas, acesso à saúde, alimentação, produtos de higiene e demais necessidades durante a pandemia da covid-19.

Em 2021, decidi retornar à ENSP para cursar o mestrado acadêmico em Saúde Pública, onde ingressei com um projeto de pesquisa sobre a saúde da população de imigrantes e refugiados no estado de Roraima. No meio deste percurso, em setembro de 2021 decidi fazer uma nova viagem à cidade de Boa Vista para mais período de voluntariado.

Para minha surpresa, nesta segunda experiência também fui convidada para trabalhar com um subgrupo indígena da etnia Yanomami, que habitam a região do Rio Awaris, no extremo noroeste de Roraima, na Terra Indígena Yanomami-TIY, os Sanõma. Um subgrupo Yanomami de aproximadamente 3.000 pessoas que residem em 19 aldeias na reserva indígena federal TIY na região de Awaris, perto da fronteira brasileira com a Venezuela. Quando tudo que eu havia planejado estremeceu e se revirou dentro de mim. Mas também, foi quando começou a minha história de amor, de luta e envolvimento com a saúde indígena no Brasil.

A decisão de mudar de projeto de pesquisa veio no final desta experiência que durou apenas 4 meses, mas que marcou a minha vida profundamente. Com o apoio e incentivo da

minha orientadora, Angela Casanova, comecei a estudar de fato uma questão que me atravessou de dentro para fora, me incomodou, me tirou do lugar de expectadora e me colocou em uma posição de responsabilidade e necessidade de fazer algo para contribuir, apoiar e buscar respostas para tantas questões que historicamente afetam os povos indígenas brasileiros, porém ainda continuam sem respostas.

Com a intenção de investigar, apoiar e valorizar as iniciativas comunitárias desenvolvidas pelos povos indígenas durante a pandemia da covid-19, propus esta pesquisa intitulada “Etno-estratégias indígenas de enfrentamento a pandemia da covid-19 no Brasil”.

1 INTRODUÇÃO

O surto do novo coronavírus foi considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional-ESPII em 30 janeiro de 2020, o nível mais alto de alerta da Organização, considerando que já havia sido identificado em 18 países até aquele momento (OMS, 2020). Em menos de dois meses a Covid-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia, em 11 de março de 2020 (Organização Pan-americana de Saúde, 2022). Trazendo grandes desafios para os países no que diz respeito ao desenvolvimento de respostas para enfrentar a pandemia.

No Brasil, o primeiro caso da doença Covid-19 foi confirmado em fevereiro de 2020, na cidade de São Paulo. O paciente era um homem de 61 anos que deu entrada no Hospital Israelita Albert Einstein, com histórico de viagem para Itália (BRASIL, 2020). Desde então, foram registrados 37.783.855 casos confirmados e 705.172 óbitos confirmados pela covid-19 no Brasil, uma taxa de mortalidade de 335,6 a cada 100 mil habitantes - dados do Painel Coronavírus atualizado em: 08/09/2023 às 12:07 (Ministério da Saúde, 2023).

Em 2020, o Governo Brasileiro definiu as medidas para enfrentamento da pandemia de coronavírus, dentre as quais estão o isolamento social e a quarentena. Determinou também, a realização compulsória de exames médicos, testes laboratoriais, coleta de amostras clínicas, vacinação e outras medidas profiláticas, ou tratamentos médicos específicos; estudo ou investigação epidemiológica; exumação, necropsia, cremação e manejo de cadáver; restrição excepcional e temporária, por rodovias, portos ou aeroportos, dentre outras medidas. O uso obrigatório de máscaras de proteção individual foi determinado pela Lei nº 14.019, de 2 de Julho de 2020 (Brasil, 2020).

Durante emergências em saúde pública como a pandemia de Covid-19, é importante destacar as necessidades de diferentes grupos populacionais no centro das respostas para proteção. É comum, as respostas para a proteção durante uma pandemia serem abstratas, sem considerar as especificidades e singularidades da população. Por isso, as políticas de enfrentamento de uma pandemia devem incorporar a realidade das desigualdades de um país, onde os recursos públicos são distribuídos de forma desigual de acordo com o gênero, a raça, classe e geografias das pessoas (Matta *et al.*, 2021).

A pandemia da Covid-19 intensificou diversas violações de direitos humanos sofridas pelos povos indígenas devido ao descaso histórico com suas condições de vida e direitos fundamentais. Diante da crise causada pela doença e descaso do Governo brasileiro, as organizações indígenas se posicionaram de maneira intensa no enfrentamento à pandemia. Este

esforço coletivo é um marco histórico de participação social dos povos indígenas como protagonistas na luta por um Subsistema de saúde diferenciado, como prometido pela Constituição Federal de 1988.

Frente a diversidade de iniciativas comunitárias de controle da pandemia no contexto indígena brasileiro, esta pesquisa buscou analisar as etnoestratégias de enfrentamento à pandemia da covid-19 desenvolvidas pelos povos indígenas no Brasil no período de 2020 a 2022, a fim de extrair lições e aprendizados sobre sua participação social no enfrentamento da pandemia.

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, considerando a produção acadêmica nacional, disponível nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde-BVS e da Scientific Electronic Library Online-Scielo, referente ao período de janeiro de 2020 a dezembro de 2022, de acordo com descritores e operadores booleano previamente estabelecidos. Foi realizada análise temática dos artigos selecionados e sistematização das estratégias identificadas em categorias de análise, que estão descritas nos resultados da pesquisa.

2 JUSTIFICATIVA

A saúde baseada em evidências é um campo em crescimento. Com o aumento constante da disponibilidade de pesquisas primárias, a realização de revisões também aumentou e evoluiu. Diferentes formas de evidência e diferentes objetivos e questões de revisão levaram ao desenvolvimento de novas abordagens que são projetadas para sintetizar as evidências de forma mais eficaz e rigorosa. Grant e Booth (2009) identificaram 14 tipos diferentes de revisões, Tricco *et al.* (2016c) identificaram 25 métodos de síntese de conhecimento (Peters *et al.*, 2020).

Os estudos de revisão têm se mostrado muito eficientes para sintetizar evidências encontradas em diferentes estudos sobre um determinado tema. Há alguns anos atrás era possível um profissional ler toda a literatura disponível sobre seu campo de estudo e trabalho, ao buscar por coleções de revistas em uma biblioteca. Hoje, no entanto, são publicados mais de 6.000 artigos por dia, tornando inviável a leitura. Tornando cada vez mais notável a importância das revisões sistemáticas. Resumidamente, uma revisão sistemática tenta reunir todos os ensaios que se encaixam em critérios predefinidos a fim de responder uma questão clínica específica. Utilizando um método sistemático e claro de modo a minimizar erros e apresentar resultados confiáveis, para orientar a tomada de decisões na área da saúde (Cardoso, 2010).

Este estudo refere-se a uma revisão integrativa que visa analisar a produção nacional referente às estratégias de enfrentamento à pandemia de Covid-19 desenvolvidas pelos povos indígenas no Brasil entre 2020 e 2022, a fim de extrair lições e, sobretudo, dar visibilidade às iniciativas comunitárias de controle da pandemia no contexto indígena.

Este estudo torna-se relevante pela possibilidade de sistematizar as estratégias adotadas, caracterizar as iniciativas dos movimentos indígenas e aumentar a visibilidade sobre a capacidade de atuação dos povos indígenas no Brasil para conter o impacto da disseminação do coronavírus entre as diversas populações indígenas existentes no país.

Como benefício para as populações indígenas, esta pesquisa poderá atribuir maior visibilidade às iniciativas comunitárias de controle do impacto da pandemia no contexto indígena, destacando os povos indígenas como protagonistas neste processo participativo que é significativo na história da saúde indígena brasileira.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar as etno-estratégias de enfrentamento à pandemia da covid-19 desenvolvidas pelos povos indígenas no Brasil entre 2020-2022.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Mapear a produção científica nacional que abordou o tema da covid-19 entre os povos indígenas brasileiros;
- Identificar as principais estratégias desenvolvidas pelos povos indígenas nas ações de proteção, prevenção e vigilância da Covid-19;
- Caracterizar eixos de atuação relacionados as estratégias dos povos indígenas frente aos desafios da Covid-19.

4 REFERÊNCIAL TEÓRICO

4.1 SAÚDE INDÍGENA NO BRASIL

As populações indígenas no Brasil, sempre foram tratadas de forma desigual pelas classes dominantes durante a colonização, sem grandes restrições morais. Somente depois dos séculos XVIII e XIX é que se consolidam os conceitos de igualdade, fraternidade, liberdade, e em quase toda a América, se iniciam os processos de independência que muitas vezes já introduziam algumas políticas para as populações mais vulnerabilizadas (Maggi, 2014).

A partir do século XX, os debates sobre a temática indígena se tornaram mais constantes no Brasil. Em 1910 foi criado o primeiro órgão governamental responsável pelos indígenas, o Serviço de Proteção ao Índio e Localização dos Trabalhadores Nacionais (SPI/TLN), regulamentado pelo Decreto no 8.072 de 20 de junho de 1910, ligado ao Ministério da Agricultura, Indústria e Comércio, o qual foi denominado posteriormente de Serviço de Proteção ao Índio-SPI (Borges *et al.*, 2020).

Para Garnelo (2012, p.19) “um dos aspectos mais negativos da política indigenista adotada no Brasil foi a prática da tutela, uma medida jurídica que delegava para o órgão indigenista oficial o direito de decidir pelas comunidades, tirando dos indígenas a possibilidade de protagonizar os rumos de suas vidas”.

Apesar das terras indígenas no Brasil corresponderem a 12% do território nacional, e para determinados grupos isto seja um argumento na hora de questionar a legalidade da posse da terra, nem todas são suficientemente capazes de garantir a sobrevivência com qualidade, e àquelas de melhor potencial produtivo estão em constante estado de conflito com proprietários de terras, garimpeiros e produtores rurais, sem que o governo brasileiro tenha conseguido definir políticas que garantam paz e produtividade nestas áreas. O impacto desta situação de conflito nos aspectos de saúde é significativo, criando grandes dificuldades para encontrar profissionais de saúde que queiram trabalhar nestas condições de insegurança e perigo (Maggi, 2014).

A história mais recente da saúde indígena no Brasil destaca a criação da Fundação Nacional do Índio (FUNAI) em 1967, mas sempre com grandes insatisfações, o que levou a definição de um modelo de atendimento específico para povos indígenas na constituição de 1988, com a criação do Sistema Único de Saúde-SUS, fazendo com que em 1991 a saúde indígena passasse da FUNAI para o Ministério da Saúde - MS. Após esta transição, foram

criados os Distritos Sanitários Especiais Indígenas-DSEIs como bases operacionais para a política de atenção à saúde das populações indígenas no âmbito do SUS, sob a coordenação da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA). A descaracterização técnica da FUNASA, motivo de constantes conflitos com as comunidades indígenas e as organizações prestadoras de serviços de saúde, levaram o MS à criação da Secretaria Especial de Saúde Indígena-SESAI em 2010 (Maggi, 2014).

A realização da 1ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, em 1986, apontou a necessidade de se garantir estratégias específicas de atenção à saúde dessas populações e a importância de vinculá-las ao SUS. Na 2ª e 3ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, realizadas em 1993 e 2001, foi discutido o modelo assistencial em saúde indígena, sua operacionalização por meio dos DSEIs e o papel dos agentes indígenas de saúde (AIS), cujo perfil de atuação também foi definido. Também foi destacada a importância do gestor federal como condutor do Subsistema de Saúde Indígena, contrapondo à ideia de municipalização de assistência à saúde, predominante no SUS. No intervalo entre a 3ª e a 4ª Conferências, foi instituída e regulamentada a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas-PNASPI, aprovada em 2002 - pela Portaria Nº 254, de 31 de janeiro de 2002 - do Ministério da Saúde. A PNASPI foi operacionalizada pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS) (Garnelo, 2012).

O SasiSUS foi criado em 1999 como um subsistema do SUS, por meio da Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999, conhecida como Lei Arouca, em homenagem ao sanitarista e deputado Sérgio Arouca, que apresentou e viabilizou a aprovação dessa lei no Congresso Nacional (Brasil, 1999). A Lei Arouca incluiu o capítulo V à Lei 8.080/1990, onde traz em seu art.19 F a obrigatoriedade de:

[...] levar em consideração a realidade local e as especificidades da cultura dos povos indígenas e o modelo a ser adotado para a atenção à saúde indígena, que se deve pautar por uma abordagem diferenciada e global, contemplando os aspectos de assistência à saúde, saneamento básico, nutrição, habitação, meio ambiente, demarcação de terras, educação sanitária e integração institucional (Brasil, 1999).

Reconhecer que os modos de vida indígena têm particularidades que precisam ser respeitadas e que o SUS não estava preparado adequadamente para atender a essas demandas, foi o que levou à proposta de criação de um subsistema de saúde próprio para os povos indígenas. Como a estrutura jurídico-político construída pela reforma sanitária reforçava a ideia de um único sistema de saúde, a proposta de criar um subsistema do SUS deu certo, assegurando uma relação hierárquica entre as duas instancias (Garnelo, 2012).

Desde 2010, o SasiSUS é coordenado pela SESAI. A PNASPI passou a integrar a Política Nacional de Saúde, com o objetivo de garantir aos povos indígenas o acesso à atenção integral à saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS, incorporando a diversidade cultural, geográfica, histórica, política e social de modo a promover a superação dos fatores que tornam essa população mais vulnerável aos agravos à saúde de maior magnitude no Brasil, reconhecendo a validade de suas práticas em saúde e o direito desses povos à sua cultura. Para alcançar o objetivo desta Política foram estabelecidas algumas diretrizes, que devem orientar a definição de instrumentos de planejamento, implementação, avaliação e controle das ações de atenção à saúde dos povos indígenas, como a organização dos serviços na forma de DSEI e Pólos-Base, em nível local, onde se encontram a atenção primária e os serviços de referência (Ministério da Saúde, 2002).

O SasiSUS é organizado como uma rede de serviços de atenção primária à saúde para populações indígenas em 34 DSEIs, espalhados por todo território nacional, onde se localizam aldeias e Terras Indígenas (TIs). Os DSEIs devem atuar em articulação com os demais níveis de complexidade do SUS nas diferentes esferas, municipal, estadual e federal, para cumprir seus princípios e diretrizes, em particular a universalidade, equidade, integralidade e participação comunitária. As ações de saúde são executadas no âmbito dos DSEIs e das aldeias por equipes multidisciplinares de Saúde Indígena-EMSI, com o objetivo de ampliar a cobertura, o acesso e a aceitabilidade do SUS entre as populações indígenas (Lana *et al* 2021).

O modelo assistencial adotado pelos DSEI é centrado no cuidado dos problemas de saúde (na terapêutica individual) e na remoção de pacientes graves para a rede municipal de saúde. No entanto, sempre houve fragilidade nas articulações entre os DSEI e as redes municipais de saúde para garantir a integralidade e a continuidade do cuidado das populações indígenas, em todos os níveis de atenção à saúde (Martins, 2013).

É preciso reconhecer que os esforços empreendidos não foram suficientes para vencer as dificuldades de oferecer serviços regulares, sistemáticos, diferenciados e integrais ao universo complexo e dinâmico dos povos indígenas. Ademais, as barreiras e obstáculos da administração pública não foram ultrapassados, em muitas ocasiões, sequer enfrentados pelos gestores da saúde indígena no país. Inúmeras fragilidades se tornaram evidentes e alguns resultados se mostraram incipientes para o conjunto dos DSEI. Ainda há sérios problemas para se efetivar a descentralização e autonomia dos DSEI, incluindo discussões sobre os papéis do nível central, dos distritos e dos sistemas municipais de saúde (prefeituras e secretarias municipais) (Martins, 2013, p.115-116).

A relação entre o SUS e o Sasi-SUS sempre foi atravessada por discordâncias e contradições, dentre as quais está a questão da municipalização dos serviços de saúde, uma

divergência que afeta fortemente os direitos dos povos indígenas. Uma das maiores conquistas do movimento de apoio à saúde indígena foi o consenso de que esta política deveria ser administrada pelo governo federal, garantindo um sistema específico e diferenciado para as populações indígenas. Pois a discriminação e a hostilidade contra indígenas geralmente são muito maiores no âmbito municipal, onde os conflitos ocorrem de forma mais aberta e constante entre indígenas e não indígenas (Garnelo, 2012).

Retomar a discussão da municipalização dos serviços de saúde indígena, é um retrocesso de todo o trabalho já realizado para garantir este serviço próprio para povos indígenas, orientado por suas diferentes formas de organização social, cultural e territorial.

O monitoramento das ações de saúde dirigidas aos povos indígenas é uma das diretrizes estabelecidas na PNASPI - Portaria N° 254, de 31 de Janeiro de 2002 do Ministério da Saúde. O acompanhamento e avaliação desta política tem como base o Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena-SIASI. Entre os aspectos que devem ser acompanhados e avaliados neste sistema incluem a estrutura, o processo e os resultados da atenção à saúde dos povos indígenas. O SIASI deve subsidiar os órgãos gestores e de controle social quanto à compatibilidade entre o diagnóstico situacional dos problemas de saúde identificados e as prioridades estabelecidas nos níveis técnico, social e político, visando a coerência entre ações planejadas e efetivamente executadas (Ministério da Saúde, 2002).

A PNASPI já se encontrava muito fragilizada quando a pandemia chegou ao Brasil, sendo esse um fator determinante para o agravamento da situação entre os povos indígenas no país (APIB, 2020). Algumas destas fragilidades foram apontadas por Martins (2013) como por exemplo: as fragilidades relacionadas à gestão e controle dos recursos financeiros, aos fluxos de financiamento; fragilidade nos processos de monitoramento das atividades realizadas em área pelas equipes técnicas dos DSEIs; falta de qualificação dos profissionais para atuação em contexto intercultural; problemas relacionados à falta de profissionais de saúde; gestão de insumos essenciais, carência de infraestrutura, equipamentos e meios de transporte, para garantir a permanência das equipes nas aldeias; a limitação de notificações, a ausência de dados públicos disponíveis, sobre mortalidade infantil, por causa do óbito, segundo capítulo CID-10, dentre outras informações; a dificuldade em manter regularidade das ações de saúde nas aldeias, impossibilitando a continuidade do cuidado das populações indígenas.

4.2 A PANDEMIA DA COVID-19 ENTRE OS POVOS INDÍGENAS BRASILEIROS

Para Santos *et al.* (2020) seja em nível mundial ou em cada país por onde o coronavírus passou, a pandemia da covid-19 foi um processo que pode ser interpretado como um “fato ou fenômeno social total”. Quando se manifestam ao mesmo tempo diversas dimensões como economia, religião, legislação, moralidade, estética e ciência, em relações muito complexas. Contudo, em grupos sociais específicos, observam-se características próprias. Como é o caso dos povos indígenas no Brasil, uma população vulnerável que tem sido fortemente afetada pela pandemia.

A COVID-19, como “fato social total”, expõe as múltiplas dimensões e tensões provocadas pela atuação do Estado na implementação de políticas públicas dirigidas a minorias étnico-raciais no Brasil. Ficam evidentes não somente os impactos, como também as modalidades de resistência e enfrentamento do movimento etnopolítico indígena. Isso para não mencionar que as implicações da pandemia envolvem questões que, no caso dos povos indígenas, vão desde a insegurança alimentar e medo de sair das aldeias à violência simbólica de não ser possível realizar ritos funerários tradicionais, no caso de pessoas falecidas decorrentes da COVID-19 (Santos *et al.*, 2020, p.1).

Devido à falta da adoção de protocolos rígidos de prevenção, o novo coronavírus também chegou na região com maior concentração de povos indígenas isolados e de recente contato do mundo, a região Amazônica (APIB, 2020). Em termos populacionais, apenas na Amazônia Legal, formada por 9 estados e 772 municípios, são aproximadamente 27,5 milhões de habitantes, dentre os quais cerca de 400 mil são indígenas de 170 etnias diferentes. No geral, a oferta de serviços públicos para essa população é insuficiente em todas as áreas, somada às dificuldades de infraestrutura, comunicação e transportes (Garnelo, 2019).

Segundo a Articulação dos Povos Indígenas do Brasil-APIB, o primeiro caso confirmado de Covid-19 entre indígenas no Brasil foi de uma mulher de 20 anos do povo Kokama, no município Santo Antônio do Içá, no Amazonas, em março de 2020. A suspeita é que o contágio tenha ocorrido pelo contato com um médico vindo de São Paulo a serviço da SESAI, que estava infectado com o vírus. Atualmente, os Kokama são um dos povos com maior número de mortes por covid-19, ficando atrás apenas dos povos Xavante e Terena (APIB, 2022).

Não é a primeira vez que uma doença impacta a saúde das populações indígenas no mundo, sendo a pandemia mais um dos fatores que contribui para a mortalidade. No Brasil, povos indígenas e comunidades tradicionais ficaram muito vulnerabilizados devido ao coronavírus. É importante lembrar que estes povos estão vulneráveis devido aos ataques

históricos e recentes, e pela maneira como foram e são tratados pelo Estado brasileiro (Mondardo, 2021).

Historicamente, há inúmeros registros do impacto devastador de doenças infecciosas e parasitárias entre os povos indígenas como gripe, sarampo, varíola e malária, sobretudo naqueles em isolamento ou de recente contato. A introdução do vírus respiratórios em comunidades indígenas suscetíveis têm elevado potencial de transmissão, resultando em altas taxas de incidência e de internações, podendo levar à óbitos, como a influenza A (H1N1) e o vírus sincicial respiratório (Lana *et al.*, 2021).

Essas infecções estão entre as principais causas de morbidade e mortalidade em populações indígenas, mesmo em períodos não epidêmicos, sendo fortemente determinadas pelas condições socioeconômicas e sanitárias precárias e pelo acesso à saúde limitado e insuficiente. Além disso, estudos recentes mostram que povos indígenas apresentam dupla carga de morbidade, caracterizada pela alta prevalência de doenças infecciosas em paralelo à rápida emergência das doenças crônicas não transmissíveis, de modo que as comorbidades associadas às formas graves de Covid-19 são prevalentes em indígenas (Lana *et al.*, 2021).

Em 2020, a Associação Brasileira de Saúde Coletiva-ABRASCO divulgou uma nota especial sobre a “Covid-19 e os povos indígenas”, apontando alguns dos principais desafios e medidas para controle do seu avanço. Um ponto importante destacado é que o fator biológico não é determinante na ampliação da vulnerabilidade dos indígenas e sim as iniquidades pré-existentes nas condições de vida e situações de saúde destas populações. Estudos anteriores mostram que doenças infecciosas em grupos indígenas tendem a se espalhar rapidamente, atingindo grande parte dessas populações, com maior número de casos graves em crianças e idosos (Abrasco, 2020).

A chegada da Covid-19 nas populações indígenas somou-se a uma série de desafios preexistentes. Os povos indígenas são grupos particularmente vulneráveis ao coronavírus devido à alta prevalência de doenças e agravos à saúde como: desnutrição e anemia em crianças, doenças infecciosas como malária, tuberculose, hepatite B, hipertensão, diabetes, obesidade e doenças renais. Além das dificuldades de acesso ao Sistema Único de Saúde, principalmente da atenção especializada (Fiocruz, 2021).

Tais comorbidades tornam essas pessoas mais vulneráveis a complicações, o que gerou preocupações sobre o modo como a pandemia de covid-19 poderia se comportar nesta população, em termos de evolução e gravidade. Em geral, as populações indígenas vivem em locais remotos e têm dificuldade de acessar o sistema de saúde, o que demanda maior agilidade nas respostas às emergências em saúde, bem como recursos para garantir o deslocamento até

unidades de internação, localizadas nas cidades. Além disso, muitos territórios indígenas estão mais próximos de pequenas cidades com precária estrutura de serviços de saúde, onde há pouca ou nenhuma disponibilidade de hospitais especializados e serviços de Unidade de Terapia Intensiva-UTI, dificultando o tratamento de casos graves do coronavírus (Abrasco, 2020).

Santos *et al.* (2020) afirmam que a crise provocada pela pandemia da covid-19 colocou em evidência a imensa vulnerabilidade dos povos indígenas em diversos aspectos, político, social e ambiental.

[...] Em uma atmosfera cotidiana de violência e discriminação, ser indígena no Brasil implica viver sob precárias condições de saneamento e habitação; enfrentar confrontos com invasores e os danos por eles provocados em seus territórios; lidar com insegurança alimentar e falta de acesso à água potável em seu dia a dia; conviver com uma elevada mortalidade infantil; ter sua presença invisibilizada no contexto urbano; ter uma infância marcada pela desnutrição crônica, que acomete cerca de 25% das crianças indígenas menores de cinco anos no país, além de doenças infecciosas e parasitárias como diarreia e pneumonia, principais causas de adoecimento e morte da criança indígena. Esses e outros exemplos apontam para profundas iniquidades em saúde, de recorte étnico-racial, prevalentes no país, alimentando as condições para “uma epidemia perfeita”, como é o caso do que ocorre atualmente face à COVID-19 (Santos *et al.*, 2020, p.2).

De acordo com dados atualizados sobre a situação do coronavírus em indígenas atendidos pelo SasiSUS, oficialmente estão registrados 75.031 casos confirmados e 954 óbitos pela covid-19 entre povos indígenas no Brasil. Essas informações são obtidas junto aos trinta e quatro DSEIs e estão disponíveis no Painel Covid-19 da SESAI (Sesai, 2023).

Os Boletins Epidemiológicos da SESAI mostram os dados oficiais da situação da disseminação da covid-19 entre os povos indígenas no Brasil. No entanto, os povos indígenas identificaram problemas na notificação de casos, de óbitos e de etnias afetadas pelo coronavírus. A APIB afirma que os dados oficiais não representam a realidade, e que existe subnotificação porque o relatório da SESAI desconsidera as informações sobre indígenas que vivem fora de terras homologadas. Isso exclui tanto aqueles que aguardam a finalização do processo de demarcação de suas terras em acampamentos ou áreas retomadas, quanto aqueles que habitam as cidades, além dos indígenas que vivem em aldeias isoladas (Mondardo, 2021).

Diante das dificuldades de acesso aos dados oficiais do Governo, do atraso das notificações e da ausência de informação sobre cor/raça nos registros relativos aos atendimentos de saúde de indígenas em áreas urbanas, a APIB, junto com o Comitê Nacional pela Vida e Memória Indígena, iniciou um trabalho de monitoramento comunitário participativo de casos de infecção e óbitos por Covid-19, coordenado pelo movimento indígena. Com apoio de parceiros, a APIB construiu o relatório “Nossa luta é pela vida” para expor as diferentes dimensões dos impactos da pandemia da Covid-19 entre os povos indígenas do Brasil. Esse

material mostra um panorama dos primeiros oito meses (março - novembro de 2020) da disseminação do coronavírus entre a população indígena brasileira. Integra as ações de controle social do plano “Emergência Indígena”, construído pela APIB para cobrar do Governo Federal o cumprimento do seu dever constitucional de proteger os povos indígenas e organizar frentes de ação para o enfrentamento emergencial da pandemia (APIB, 2020).

Segundo os dados levantados pela APIB até 4 de março de 2022, foram identificados 1.177 óbitos confirmados por covid-19 entre os povos indígenas no Brasil, sendo 171 mulheres, 422 homens e 584 sem informação de sexo (APIB, 2022).

Para Santos *et al.* (2020, p.2) “apesar da existência do Subsistema de Saúde Indígena do Sistema Único de Saúde (SASI-SUS), voltado para assegurar atenção primária à saúde em territórios indígenas, a ausência de uma resposta rápida, articulada e efetiva tem levado a uma catástrofe humana”.

O Ministério Público Federal (MPF) avalia que em meio à pandemia existe o risco de genocídio indígena, devido às particularidades dos povos indígenas, à vulnerabilidade social de diversas comunidades e ao alto índice de disseminação do coronavírus. Com isso, o MPF emitiu uma série de recomendações a órgãos públicos, ministérios, estados e municípios. Entre as medidas cobradas pelo MPF e por organizações indígenas, como a APIB, estão a proteção dos territórios indígenas e medidas para a retirada imediata de garimpeiros, madeireiros e grileiros e demais invasores das terras tradicionais. As invasões às terras indígenas trazem um risco a mais de contaminação de aldeias e povos inteiros em meio à pandemia (CIMI, 2022).

Para o enfrentamento da pandemia da Covid-19 entre os povos indígenas no Brasil, a SESAI tem se baseado em diversas notas e documentos norteadores. Em 13 de março a SESAI divulgou o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (Covid-19) em Povos Indígenas – Versão Preliminar (Brasil, 2020a). Este plano apresentava poucas adequações às realidades dos povos indígenas e às características do Sasi-SUS, além de não conter indicações detalhadas quanto ao planejamento de ações. Foi verificada uma falta de clareza acerca das normativas e insuficiente agilidade na organização dos fluxos assistenciais nos DSEIs. Os 34 DSEIs foram orientados a formular seus próprios planos distritais, que no geral se mostraram muito diferentes uns dos outros (Pontes *et. al.*, 2021).

A pandemia intensificou diversas violações de direitos humanos sofridas pelos povos indígenas devido ao descaso histórico com suas condições de vida e seus direitos fundamentais. Diante da crise causada pela doença, as organizações indígenas se posicionaram de maneira intensa no enfrentamento à pandemia. Cobrando dos órgãos responsáveis o atendimento adequado das pessoas afetadas pela coronavírus em todas as suas necessidades, incluindo a

garantia das condições necessárias para a adoção das recomendações de prevenção como o distanciamento físico, acesso à água potável, insumos para higiene pessoal e proteção individual (APIB, 2020).

Para o CIMI, a pandemia de covid-19 pode gerar consequências muito graves para os povos indígenas. Devido a pandemia, por exemplo, indígenas da comunidade Kuikuro do Alto Xingu tiveram que permanecer em sua aldeia, mesmo precisando de itens médicos e de higiene, cestas básicas, gasolina para barcos de pesca e diesel para geradores, para que pudessem permanecer isolados. Dezesete famílias Pataxó Hã-Hã-Hãe da comunidade Naô Xohã, em São Joaquim de Bicas, Minas Gerais, tiveram de se isolar em suas terras, às margens do Rio Paraopeba, o qual foi atingido pela lama tóxica com o rompimento da barragem da Vale do Rio Doce, também fizeram campanha para a arrecadação de alimentos e outros itens básicos (Instituto Socioambiental, 2022).

Outra situação entre tantas, referia-se à situação dos Guarani e Kaiowá no Mato Grosso do Sul, que compõem a segunda maior população indígena do país, somando 42.409 habitantes. “De acordo com dados do IBGE de 2010, essa etnia é considerada a mais vulnerável dentre os povos indígenas do Estado, devido à falta de terra, de saneamento básico, alimentação adequada, exposição à contaminação por agrotóxicos e ataques de pistoleiros” (Instituto Socioambiental, 2022).

Neste contexto de pandemia, o movimento indígena brasileiro, articulado com a Frente Parlamentar Mista em Defesa dos Direitos dos Povos Indígenas, conseguiu aprovar a Lei nº 14.021 no dia 7 de Julho de 2020, que estabelece medidas de proteção social para prevenção do contágio e da disseminação da Covid-19 nos territórios indígenas. Nesta lei foi criado o Plano Emergencial para Enfrentamento à Covid-19 nos territórios indígenas, estabelecendo medidas de apoio às comunidades quilombolas, aos pescadores artesanais e aos demais povos e comunidades tradicionais para o enfrentamento à Covid-19. Além disso, ela alterou a legislação do SUS (Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990) no Capítulo V, que trata do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, com intuito de assegurar aporte de recursos adicionais nas situações emergenciais e de calamidade pública (Brasil, 2020).

Antes de ser aprovada, o projeto de Lei original (Lei nº 1.142/2020) sofreu vários vetos pelo Governo Federal em pontos importantes do documento. Devido à não implementação adequada das medidas propostas pelo Governo brasileiro, as organizações indígenas e seus parceiros começaram a realizar diversas mobilizações para articular, através do plano “Emergência Indígena”, a entrega de mais de 100 toneladas de cestas básicas para garantir a segurança alimentar de seus parentes. Com isso, conseguiram abastecer cerca de 13 DSEIs, que

atendem mais de 40 territórios, em sete estados da Amazônia, com equipamentos de proteção, testes rápidos e Unidades de Atenção Primária Indígena-UAPIs (APIB, 2020).

4.3 ETNO-ESTRATÉGIAS INDÍGENAS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19

“De um modo geral, define-se estratégia como a forma de implementação de uma política. Ou seja, é o conjunto das ações realizadas com o intuito de se alcançar o objetivo proposto e, com isso, se produzir o efeito desejado sobre uma dada situação” (Teixeira; Silveira, 2026, p.87). No entanto, não há um consenso para esta definição, para Testa (1995, p. 15) “a estratégia não é uma maneira de alcançar a meta, mas uma maneira de se colocar em situação de se aproximar para alcançar a meta: ganhar espaço, ganhar tempo, estabelecer condições favoráveis ao nosso próprio desempenho [...]”.

Com isso, nesta pesquisa estamos nos referindo mais especificamente sobre as etno-estratégias, estratégias elaboradas pelos próprios indígenas diante da possibilidade de consequências mais graves da propagação do covid-19 entre os indígenas no Brasil (Baniwa *et al.*, 2020). “Assim, definimos como etno-estratégias as ações oriundas da organização interna dessas populações indígenas para reagir aos imperativos da pandemia do Coronavírus” (Andrade; Machado, 2020, p. 268).

A pandemia da covid-19 evidenciou as deficiências do Sasi-SUS e a sua frágil articulação com os demais níveis de atenção do SUS. Considerando a insuficiência das medidas governamentais, desde os primeiros alertas da disseminação da covid-19 no Brasil, muitas comunidades e associações indígenas têm adotado suas próprias estratégias de proteção, como o isolamento voluntário, a redução da circulação de pessoas das aldeias para os centros urbanos, a produção e disseminação de materiais educativos e a organização de campanhas para garantir a segurança alimentar das famílias indígenas. Essas ações têm sido complementares às medidas governamentais, que buscam garantir o direito à saúde dos povos indígenas (Pontes *et al.*, 2021).

Algumas organizações indígenas, como a APIB por exemplo, monitoraram a disseminação dos casos de contágio e óbitos por Covid-19, desde a confirmação das primeiras infecções no Brasil entre os povos indígenas. Este esforço coletivo é uma marca histórica, a participação dos povos indígenas como protagonistas na luta por um Subsistema de saúde diferenciado, como prometido pela Constituição Federal de 1988. Essa atenção dada pelos movimentos indígenas aos dados, têm consequências de ordem prática com grande potencial

de aprimorar a vigilância em saúde. O acesso público aos dados é uma estratégia importante para identificar fragilidades na qualidade da informação e apontar caminhos para o seu aperfeiçoamento, além de subsidiar as ações do controle social da saúde indígena (APIB, 2020).

Iniciativas importantes também foram desenvolvidas pela Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira-COIAB, considerada a maior organização regional indígena do Brasil, por abranger os nove estados amazônicos: Acre, Amapá, Amazonas, Maranhão, Mato Grosso, Pará, Rondônia, Roraima e Tocantins. Este território possui aproximadamente 110 milhões de hectares, onde vivem mais de 160 povos, cerca de 60% do total da população indígena do país, com uma população prevista de 440 mil pessoas, que vivem em comunidades tradicionais ou nos centros urbanos, além dos povos indígenas das florestas que vivem isolados. Para o enfrentamento do impacto da pandemia da Covid-19 nos territórios e comunidades indígenas da Amazônia, e preocupada com a ineficiência das medidas adotadas pelo atual governo brasileiro, a COIAB criou o próprio Plano de Ação Emergencial de Combate ao Avanço do Coronavírus e de Tratamento entre os Povos Indígenas da Amazônia Brasileira, publicado em Julho de 2020 para contribuir na orientação, prevenção, combate e tratamento da Covid-19 (COIAB, 2020).

Dentre as muitas ações propostas pela COIAB, podemos citar: a produção e divulgação de informações sobre a Covid-19 e medidas de prevenção a infecção pelo Coronavírus, por meio de materiais informativos, site, mídias, redes sociais, rádios e radiofonias; o apoio na tradução para as línguas indígenas, dos materiais informativos sobre a doença e medidas de prevenção; aquisição e distribuição de Equipamentos de Proteção Individual (EPI's), insumos e medicamentos específicos; a entrega de cestas básicas e material de higiene; a aquisição de equipamentos a ser utilizados no melhoramento e enriquecimento dos roçados e hortas (insumos, Kits de roçado, sementes, etc.); apoio na estruturação de Unidades de Atenção Primária Indígena (UAPIS) nas aldeias estratégicas, dentro das Terras Indígenas, dentre diversas outras iniciativas que merecem destaque (COIAB, 2020).

No site do Instituto Socioambiental é possível encontrar um Banco de Iniciativas desenvolvidas por organizações e comunidades indígenas, com 75 iniciativas cadastradas. Como por exemplo, as campanhas para ajudar os moradores do Parque das Tribos, em Manaus, a superar o Covid-19, onde muitas famílias ficaram sem renda e, conseqüentemente, sem alimentação; a Campanha de apoio ao povo Maxakali desenvolvida pelo Conselho Indigenista Missionário-CIMI; a campanha de apoio aos povos do Território Indígena do Xingu; um abaixo-assinado online feito por lideranças de povos indígenas do Mato Grosso, para pedir ao Ministério da Saúde que disponibilize testes para detecção da Covid-19 nas aldeias do Estado,

dentre muitas outras ações desenvolvidas para garantir a sobrevivência dos povos indígenas durante a pandemia (Instituto Socioambiental, 2022).

Os povos indígenas estão sendo contaminados por pessoas não indígenas, por um vírus que causa uma doença que eles não conhecem e, por isso, estão construindo estratégias de defesa de seus corpos e suas terras. Nessa luta valoriza-se o conhecimento dessas comunidades tradicionais. Alguns indígenas estão utilizando remédios naturais e tradicionais de suas terras, demonstrando a força dos conhecimentos ancestrais e da etnobiodiversidade. Fortalecer esses territórios de cuidado pode ser uma forma de enfrentar o medo da pandemia e do saque dos territórios originários. Além disso, é importante valorizar os idosos, os anciões das comunidades, para fortalecer os territórios de cuidado que essas vidas implicam (Mondardo, 2021).

5 PERCURSO METODOLÓGICO

5.1 ESTUDO DE REVISÃO

As revisões sistemáticas têm a finalidade de fornecer uma síntese abrangente e imparcial de vários estudos relevantes em um único trabalho científico utilizando métodos rigorosos e transparentes. Uma revisão sistemática busca sintetizar e resumir o conhecimento existente sobre um assunto. Ela tenta reunir "todas" as evidências relevantes para uma questão em determinadas bases de dados. Atualmente, a *JBI Collaboration* aponta a existência dos seguintes tipos de avaliações: revisões sistemáticas de experiências ou significado; revisões sistemáticas da eficácia; revisões sistemáticas de texto e opinião/política; revisões sistemáticas de prevalência e incidência; revisões sistemáticas dos custos de uma determinada intervenção, processo ou procedimento; revisões sistemáticas de etiologia e risco; revisões sistemáticas de métodos mistos; revisões sistemáticas da precisão do teste de diagnóstico; resenhas de guarda-chuva e avaliações de escopo, ou também conhecida como revisão de escopo (Aromataris; Munn, 2020).

Além dessa definição, reconhecida pela Colaboração Cochrane, para Cardoso (2010) algumas características devem ser destacadas: definição extremamente clara dos objetivos com critérios de elegibilidade dos ensaios clínicos, um método reproduzível, livre de vieses; uma busca ampla em bases de dados para identificar todos os estudos que se encaixariam nos critérios de elegibilidade; uma criteriosa avaliação da validade dos achados dos estudos incluídos; e uma apresentação minuciosa, uma síntese das características e achados dos estudos analisados.

A escolha do tipo de revisão depende do tipo de pergunta(s) a qual se pretende responder e ao método utilizado para obter tais respostas. Para esta pesquisa optou-se pela elaboração de uma revisão integrativa da literatura sobre as estratégias indígenas de enfrentamento da pandemia.

5.2 REVISÃO INTEGRATIVA

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura buscando analisar a produção nacional referente às estratégias de enfrentamento à pandemia de Covid-19 desenvolvidas pelos povos indígenas no Brasil entre 2020 e 2022, a fim de extrair lições e, sobretudo, dar visibilidade às iniciativas comunitárias de controle da pandemia no contexto indígena.

A revisão integrativa foi o recurso metodológico escolhido, pois diferentemente da revisão sistemática, a revisão integrativa permite a inclusão de diferentes tipos de estudo, possibilitando uma abordagem mais ampla do tema pesquisado. “A revisão integrativa é um método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática” (Souza *et al.*, 2010, p.102).

A revisão integrativa, finalmente, é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado. Combina também dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular. A ampla amostra, em conjunto com a multiplicidade de propostas, deve gerar um panorama consistente e compreensível de conceitos complexos, teorias ou problemas de saúde relevantes para a enfermagem (SOUZA *et al.*, 2010, p. 103).

Metodologicamente a revisão integrativa também obedece à critérios rigorosos de busca, análise e sistematização dos resultados. Desta forma, esta revisão foi composta pelas seguintes etapas:

1. Definição da pergunta norteadora da revisão com base na estratégia PICO (população, intervenção, comparação e *outcomes* - resultados esperados) conforme o quadro 1;
2. Definição dos descritores e estratégia de busca nas bases de dados, conforme os quadros 2 e 3;
3. Busca da literatura nas bases de dados nacionais referente ao período de 2020 a 2022, de acordo com os descritores estabelecidos;
4. Seleção e revisão dos estudos com a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, conforme o quadro 4;
5. Análise temática dos artigos selecionados;
6. Sistematização das evidências encontradas e apresentação da revisão/síntese dos artigos, de acordo com as categorias analíticas preestabelecidas.

5.3 DEFINIÇÃO DA PERGUNTA NORTEADORA DA REVISÃO

Para construção da pergunta de pesquisa foi adaptada a estratégia PICO - sigla para Paciente, Intervenção, Comparação e *Outcomes* (resultado), uma estratégia do campo da prática baseada em evidências-PBE, a qual busca identificar a melhor evidência científica para

subsidiar a tomada de decisão clínica. Na PBE utiliza-se metodologias e processos para a identificar evidências de que determinada intervenção é efetiva ou não, é uma estratégia para avaliação da qualidade de estudos e técnicas para a implementação na assistência. A PBE visa a melhoria do cuidado em saúde, por meio da promoção de práticas adequadas, eliminação das práticas ineficientes ou prejudiciais e diminuição da distância entre a geração de conhecimentos e sua aplicação no cuidado ao paciente (Santos *et al.*, 2007).

A estratégia PICO pode ser utilizada para construir questões de pesquisa de diferentes naturezas, seja da clínica, do gerenciamento de recursos humanos e materiais, da busca de instrumentos para avaliação de sintomas, entre outras. Uma pergunta de pesquisa bem construída possibilita a definição correta de informações que são necessárias para a resolução da questão clínica de pesquisa, potencializa a identificação de evidências nas bases de dados, foca o escopo da pesquisa e evita buscas desnecessárias. A estratégia PICO auxilia nessas definições pois, orienta a construção da pergunta de pesquisa e a busca bibliográfica, permitindo ao profissional da área clínica ou de pesquisa, localizar de modo mais apurado e rápido, a melhor informação científica disponível, para responder uma dúvida ou questionamento (Santos *et al.*, 2007).

Quadro 1. Estratégia PICO para a construção da Pergunta

PP	Paciente, ou grupo de pacientes com uma condição particular, ou um problema de saúde	A pandemia de COVI-19 entre os povos indígenas no Brasil
II	Intervenção de Interesse (preventiva, terapêutica, diagnóstica, prognóstica, administrativa ou econômica)	Ações/estratégias desenvolvidas por comunidades e organizações indígenas para enfrentamento da pandemia da COVID-19
CC	Intervenção padrão, mais utilizada, ou nenhuma intervenção	Distribuição de insumos como Equipamentos de Proteção Individual-EPI, adoção da medicina tradicional, educação em saúde, orientação comunitária, medidas de prevenção, estratégias de vacinação, aquisições e distribuição de alimentos e produtos de higiene.
OO	Resultado esperado	Fortalecimento da organização comunitária e do protagonismo indígena

Fonte: Elaborado pela autora (2023)

Seguindo essa abordagem, as perguntas norteadoras desta revisão foram:

- a) Como os povos indígenas se organizaram para enfrentar a pandemia da covid-19 no Brasil entre 2020 e 2022?

- b) Como se caracterizam as estratégias de enfrentamento à pandemia da covid-19 desenvolvidas pelos povos indígenas no Brasil entre 2020 e 2022?

5.4 DEFINIÇÃO DOS DESCRITORES

Em seguida foi realizada uma busca nos Descritores em Ciências da Saúde-DeCS da Biblioteca Virtual em Saúde-BVS para identificar os descritores relacionados em português e em inglês. Deste modo, chegou-se às cinco expressões utilizadas neste estudo como palavras-chave que orientaram esta revisão integrativa: “indígenas”, "cultura indígena", “covid-19”, “pandemia” e "Sars-cov-2".

A localização dos estudos através da pesquisa nas bases de dados foi realizada por meio da combinação de descritores controlados e não controlados, ou seja, foram utilizados também termos alternativos, conforme mostra o Quadro 2.

Quadro 2. Definição dos Descritores

Pesquisa por	Descritor em português
Covid-19	covid-19, pandemia, SARS-CoV-2, pandemic
Indígenas	Cultura indígena, Tribos, Tribo, Indigenous Culture, Indigenous Peoples, Indigenous

Fonte: Descritores encontrados no DeCS/ MeSH
Elaborado pela autora (2023)

5.5 REALIZAÇÃO DA BUSCA BIBLIOGRÁFICA

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados do Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde-BVS e da Scientific Electronic Library Online-Scielo, referente ao período de janeiro de 2020 até dezembro de 2022, de acordo com os descritores estabelecidos.

Foram utilizados os operadores booleanos (delimitadores) representados pelos termos conectores AND, OR e NOT. Esses termos permitem realizar combinações dos descritores que serão utilizados na busca, sendo AND uma combinação restritiva, OR uma combinação aditiva e NOT uma combinação excludente (Santos *et al.*, 2007). Em seguida, foi realizada a combinação dos componentes da estratégia PICO para finalização da estratégia de busca. Tal

estratégia final foi inserida na caixa de busca (search box) existente nas bases de dados, para proceder à localização das evidências por meio da busca bibliográfica.

Cabe ressaltar que a definição das estratégias de busca, das palavras-chave e dos descritores foi realizada contando com o apoio e orientação imprescindível de um bibliotecário do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde-Icict/Fiocruz. A combinação de termos de busca/indexadores utilizada foi detalhada no Quadro 3: Registro de buscas bibliográficas.

Quadro 3. Registro de buscas bibliográficas

Registro de buscas bibliográficas		
Fonte de usca	Palavras-chave, Descritores e Operadores Booleanos (<i>String</i>)	Resultados
BVS Regional	(indígenas OR "Cultura indígena" OR tribos OR tribo OR "Indigenous Culture" OR "Indigenous Peoples" OR indigenous) AND (covid-19 OR pandemia OR "Sars-cov-2" OR pandemic) AND (pais_assunto:"brasil") AND (year_cluster:[2020 TO 2022]) AND (la:"pt")	53
SciELO	(indígenas OR "Cultura indígena" OR tribos OR tribo OR "Indigenous Culture" OR "Indigenous Peoples" OR indigenous) AND (covid-19 OR pandemia OR "Sars-cov-2" OR pandemic) AND (pais_assunto:"brasil") AND (year_cluster:[2020 TO 2022]) AND (la:"pt")	34
Total		87

Fonte: Elaborado pela autora (2023)

5.6 DEFINIÇÃO DOS CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Esta revisão teve como critério de inclusão apenas artigos científicos devido à limitação de tempo para analisar os diversos tipos de publicações que foram encontradas nos resultados da busca nas bases de dados. Com isso, foi necessário definir como critério de exclusão todas as publicações referentes a “literatura cinzenta” (cartilhas, manuais, informativos, áudios, vídeos, relatórios; nota técnica; notícias; editoriais; boletins produzidos e publicados por associações, lideranças, representações do movimento social indígena etc.). Como o foco da pesquisa são as ações desenvolvidas pelos povos indígenas, todos os documentos governamentais também foram excluídos da revisão, como mostra o quadro 4.

Os critérios de exclusão utilizados foram: a) publicações que abordarem análises sobre a assistência à saúde na média e alta complexidade, assistência farmacêutica; apoio diagnóstico; b) publicação “cinza”: relatórios; nota técnica; notícias; editoriais; boletins produzidos e publicados por associações, lideranças, representações do movimento social indígena; c)

publicações em formato de áudio e vídeo disponíveis em acesso aberto; d) ensaios clínicos; estudos epidemiológicos (coorte, caso controle; randomizados); e) estudos realizados em temas específicos tais como: obstetrícia e pediatria; oncologia; problemas de saúde específicos (tratamento de malária, HIV, tuberculose); saúde dos trabalhadores da saúde; f) documentos e informativos governamentais; g) publicações de anos anteriores a 2020 e posteriores a dezembro de 2022; h) textos sem publicação ou tradução em português; i) publicações que não apresentam textos completos disponíveis.

Portanto, foram incluídos os estudos que atendem aos seguintes critérios: a) artigos científicos que abordem as estratégias de enfrentamento da covid-19 desenvolvidas pelos povos indígenas; b) publicações de janeiro de 2020 até dezembro de 2022; c) textos com publicação ou tradução em português; d) publicações com textos completos.

Quadro 4. Critérios de inclusão e exclusão

Critérios de Inclusão	Critérios de Exclusão
Artigos científicos publicados com texto completo; Publicações disponíveis nas bases de dados com foco nas estratégias de enfrentamento da covid-19 pelos povos indígenas;	Publicações que tratem da assistência à saúde na média e alta complexidade, assistência farmacêutica; apoio diagnóstico; Publicação “cinza”: relatórios; nota técnica; notícias; editoriais; boletins produzidos e publicados por associações, lideranças, representações do movimento social indígena; Publicações em formato de áudio e vídeo disponíveis em acesso aberto; Ensaio clínicos; estudos epidemiológicos (coorte, caso controle; randomizados); Estudos realizados em temas específicos tais como: obstetrícia e pediatria; oncologia; problemas de saúde específicos (tratamento de malária, HIV, tuberculose); saúde dos trabalhadores da saúde; Documentos e informativos governamentais.
Publicações entre janeiro/2020 até dezembro/2022	Publicações de anos anteriores a 2020 e posteriores a dezembro de 2022
textos com publicação ou tradução em português	Textos sem publicação ou tradução em português
Publicações com textos completos	Publicações que não apresentam textos completos disponíveis

Fonte: Elaborado pela autora (2023)

5.7 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE

Foi realizada análise de conteúdo temática dos artigos científicos encontrados e categorização das estratégias identificadas em seis categorias de análise: 1. Acesso; 2.

Comunicação em Saúde; 3. Educação em Saúde; 4. Participação Social; 5. Práticas Tradicionais Indígenas e 6. Vigilância Popular da Saúde, conforme definição apresentada no quadro 5.

A análise de conteúdo, segundo Bardin (2016, p. 48), consiste em:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (BARDIN, 2016, p. 48).

Sampaio e Lycarião (2021), acrescentam que a análise de conteúdo é:

[...] uma técnica de pesquisa científica baseada em procedimentos sistemáticos, intersubjetivamente validados e públicos para criar inferências válidas sobre determinados conteúdos verbais, visuais ou escritos, buscando descrever, quantificar ou interpretar certo fenômeno em termos de seus significados, intenções, consequências ou contextos (Sampaio; Lycarião, 2021, p. 6).

A análise temática ou categorial considera o texto em sua totalidade, identificando a frequência ou ausência de núcleos de sentido e classificando-os (Bardin, 2016). O quadro 5 apresenta a definição conceitual das categorias analíticas utilizadas para categorizar os estudos analisados nesta da revisão.

Quadro 5. Categorias Analíticas da revisão

Categorias Analíticas	Variações da Categoria	Descrição
1. Acesso		“[...] diz respeito à forma de aproximação e entrada dos usuários ao sistema de serviços de saúde e remete à identificação de barreiras legais, territoriais, socioeconômicas ou culturais que dificultam a relação da população com os serviços” (Teixeira; Silveira, 2016, p.24).
		Art.2º “[...] VII. a garantia aos índios e às comunidades indígenas de acesso às ações de nível primário, secundário e terciário do Sistema Único de Saúde - SUS;”(PNASPI-Brasil, 1999).
2. Comunicação em Saúde		Entre as diferentes concepções que movimentam o campo da comunicação e saúde, destacamos aquelas que entendem a comunicação como o permanente e sempre disputado processo de conferir sentido aos eventos, fenômenos, experiências e discursos sobre o mundo e a sociedade. São muitos os desdobramentos desse ponto de vista, entre os quais vale destacar a recusa de um significado pronto e acabado em cada palavra, passível de ser transferido e compreendido pelos ‘receptores’ tal e qual imaginado pelo ‘emissor’. [...] Embora não se subestime as assimetrias de toda ordem que caracterizam a desigual sociedade brasileira - na saúde, na comunicação e de forma notória na mídia -, isto não leva a desconsiderar que cada indivíduo, grupo ou instituição transita entre as posições de emissão e recepção, além de agir na circulação social dos discursos. Por essa razão, ao invés de cristalizar as posições, tomamos os participantes de um processo de comunicação como interlocutores, conferindo destaque aos variados lugares que ocupam, nos diferentes contextos e relações de poder dos quais participam. Nessa perspectiva, comunicação é pensada como espaço de desigual concorrência material e simbólica, que compreende não só a instância da produção discursiva, tão exacerbada nas instituições

	de saúde, mas também as suas condições sociais de circulação e apropriação (Cardoso; Araujo, 2008, p.100-101).	
3. Educação em Saúde	“No movimento constante em defesa do Sistema Único de Saúde (SUS) como projeto de um sistema universal, público, equânime, integral e democrático, encontra-se a necessidade de se buscar uma concepção da relação educação e saúde que se configura como resultado da ação política de indivíduos e da coletividade, com base no entendimento da saúde e da educação em suas múltiplas dimensões: social, ética, política, cultural e científica. Essa construção passa necessariamente pela redefinição do processo de trabalho em saúde e das atribuições e responsabilidades entre os trabalhadores, assim como, pela transformação do papel desempenhado por estes trabalhadores nos encontros com a população. Compreendendo a potencialidade educativa dos vários atos promovidos nas ações e nos serviços de saúde, pode-se compreender todos os trabalhadores da saúde como educadores, e estes, junto com a população atendida, sujeitos do processo de produção dos cuidados em saúde” (MOROSINI et al, 2008, p.160).	
4. Participação Social	Participação Social	"[...] Quando falamos em participação social estamos nos referindo às múltiplas ações que diferentes forças sociais desenvolvem para poder influenciar a formulação, execução, fiscalização e avaliação das políticas públicas na área social (saúde, educação, habitação, transporte etc)" (Valla, 1993, p.62).
	Participação da Comunidade e do Cidadão	“Refere-se, de modo geral, ao processo de mobilização de vontades coletivas que se expressam sob diversas formas de participação no processo político, seja através da ação direta, seja através dos diversos mecanismos de representação constituídos nas sociedades contemporâneas, inclusive no Brasil” (Teixeira; Silveira, 2016, p.146).
	Participação Social Indígena	Art.2º “[...] VIII. a participação das comunidades indígenas envolvidas na elaboração da política de saúde indígena, de seus programas e projetos de implementação;” (PNASPI-Brasil, 1999).
	Participação Social em Saúde	“Envolvimento ativo da população organizada no processo de decisão e no controle social sobre as políticas e o sistema de saúde. A participação social em saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) é garantida mediante a atuação dos Conselhos de Saúde em todos os níveis – nacional, estadual, municipal – bem como através das Conferências de Saúde, realizadas periodicamente” (Teixeira; Silveira, 2016, p.146).
	Participação Popular	Participação popular: "Diferencia-se das demais formas por ser uma participação política das entidades representativas das sociedade civil em órgãos, agências ou serviços do Estado responsáveis pelas políticas públicas na área social. Essa participação implica uma contradição: de um lado, legitima a política do Estado diante da população; por outro, significa um canal para que as entidades populares disputem o controle e a destinação da verba pública" (Valla, 1993, p.67-68).
5. Práticas Tradicionais Indígenas	Práticas indígenas de cura	“As práticas indígenas de cura, como assumidas pelos Pitaguary, atuam com outra forma de racionalidade, bem distinta daquela da biomedicina. Tal condição marca uma diferenciação não somente nas condutas diagnóstico-terapêuticas, mas no modo como são consideradas as pessoas, a natureza e a espiritualidade. [...] Os curadores Pitaguary (rezadores, curandeiros, parteiras, raizeiros) são reconhecidos por outros grupos indígenas no Ceará. É deles a fonte principal das narrativas examinadas neste trabalho. Práticas indígenas de cura é o conceito escolhido neste artigo,

		contemplando cuidados e ações terapêuticas cotidianas dos povos indígenas (Pappas, Baydala & Smythe, 2007; Waldran, Herring & Young, 2006) em sua manifesta pluralidade” (Andrade; Souza, 2016, p.180-182.
	Medicina Tradicional	Entende-se por Medicina Tradicional, compreender diversas práticas, conhecimentos e crenças sanitárias que incluam plantas, animais e/ ou medicamentos baseados em minerais, terapias espirituais, técnicas manuais e exercícios, aplicados individualmente ou em combinação para manter o bem estar, além de tratar, diagnosticar e prevenir as enfermidades (OMS, 2002).
	Outros Rituais e tradições	Rituais xamânicos, rituais fúnebres, rituais de reclusão, danças, cantigas, dentre outras tradições não relacionadas à medicina tradicional.
6. Vigilância Popular da Saúde	Vigilância em Saúde	“[...] o papel da Vigilância em Saúde durante surtos e epidemias é o de identificar fontes de infecção e modos de transmissão, confirmar quantidade de casos e óbitos e diagnósticos laboratoriais, bem como determinar condições relacionadas à propagação de doenças em grupos expostos a maiores riscos ou fatores de risco, reforçando a necessidade da produção de dados atualizados e fidedignos, de forma a proteger a população indígena vulnerável e preservar os modos de vida de seus povos, visto que o principal objetivo da investigação de uma epidemia é o de identificar formas de interromper e prevenir a ocorrência de novos casos” (Silva, <i>et. al.</i> , 2021, p.8).
	Vigilância em/da Saúde	Em uma acepção mais restrita, a Vigilância da Saúde pode ser entendida como sinônimo de Análise da Situação de Saúde. No Brasil, o debate em torno da noção de Vigilância da/em Saúde tem gerado duas concepções. Uma mais restrita, que entende a vigilância em saúde como o conjunto composto pelas vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental, incluindo, em algumas Secretarias Estaduais de Saúde (SES), a vigilância à saúde do trabalhador e as práticas de vigilância nutricional e outra mais ampliada, que entende a Vigilância da Saúde como uma proposta de reorganização das práticas de saúde. Essa última considera, por um lado, a busca de integralidade do cuidado à saúde e por outro, a necessidade de adequar as ações e serviços à situação concreta da população de cada área territorial definida em função das características sociais, epidemiológicas e sanitárias, seja um distrito sanitário, um município ou uma microrregião de saúde. (Costa, 2008; Teixeira; Paim; Vilasboas, 1998, Apud Teixeira; Silveira, 2016, p.219).
	Vigilância Alimentar e Nutricional	Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) consiste em uma avaliação contínua do perfil alimentar e nutricional da população e seus fatores determinantes, sendo uma das diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) do Ministério da Saúde. A Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) é parte da vigilância em saúde e foi instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, em seu artigo 6º. A VAN tem como objetivo a análise permanente da situação de saúde da população para a organização e a execução de práticas mais adequadas para prevenção e cuidado de todas as formas de má nutrição, incluindo a desnutrição, o excesso de peso e a obesidade e outros agravos relacionados à alimentação e nutrição com as doenças crônicas. É uma importante etapa para a organização do cuidado e da atenção nutricional no Sistema Único

		de Saúde (SUS) que deve estar inserida no cotidiano das equipes de Atenção Primária à Saúde (APS)” (Ministério da Saúde, 2022).
--	--	---

Fonte: Elaborado pela autora (2023)

5.8 PROCEDIMENTOS DE SISTEMATIZAÇÃO E APRESENTAÇÃO DA REVISÃO

A sistematização das evidências encontradas e apresentação da revisão/síntese dos artigos, de acordo com as categorias analíticas preestabelecidas estão descritas no Quadro 7- Apresentação da síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa na seção de resultados da pesquisa.

5.9 ASPECTOS ÉTICOS

Este projeto de pesquisa foi dispensado de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme os princípios do Artigo 1º, parágrafo único da Resolução n. 510 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), de 7 de abril de 2016, considerando que se trata de uma revisão de literatura em bases de dados de acesso aberto.

6 RESULTADOS

O processo de busca bibliográfica nas bases de dados resultou na coleta de 87 publicações no total, sendo 53 publicações da BVS e 34 publicações da Scielo. As 87 publicações foram exportadas para o Mendeley, um software de gestão de referências bibliográficas, que mostra o título, resumo, os autores, data de publicação, permitindo a inclusão ou exclusão de textos e sua caracterização, com possibilidade de inserção de justificativa ou nota, deixando a filtragem dos artigos mais organizada para posterior elaboração dos resultados.

A partir da primeira amostragem foram excluídos 39 artigos duplicados, em seguida foram analisados os títulos e resumos dos 48 artigos que ficaram no Mendeley, filtrando as produções a partir dos critérios de inclusão e exclusão conforme o quadro 1. Após a leitura dos resumos foram excluídas mais 30 publicações por não atenderem aos critérios de inclusão da revisão, resultando em 18 artigos acadêmicos selecionados para serem analisados na íntegra.

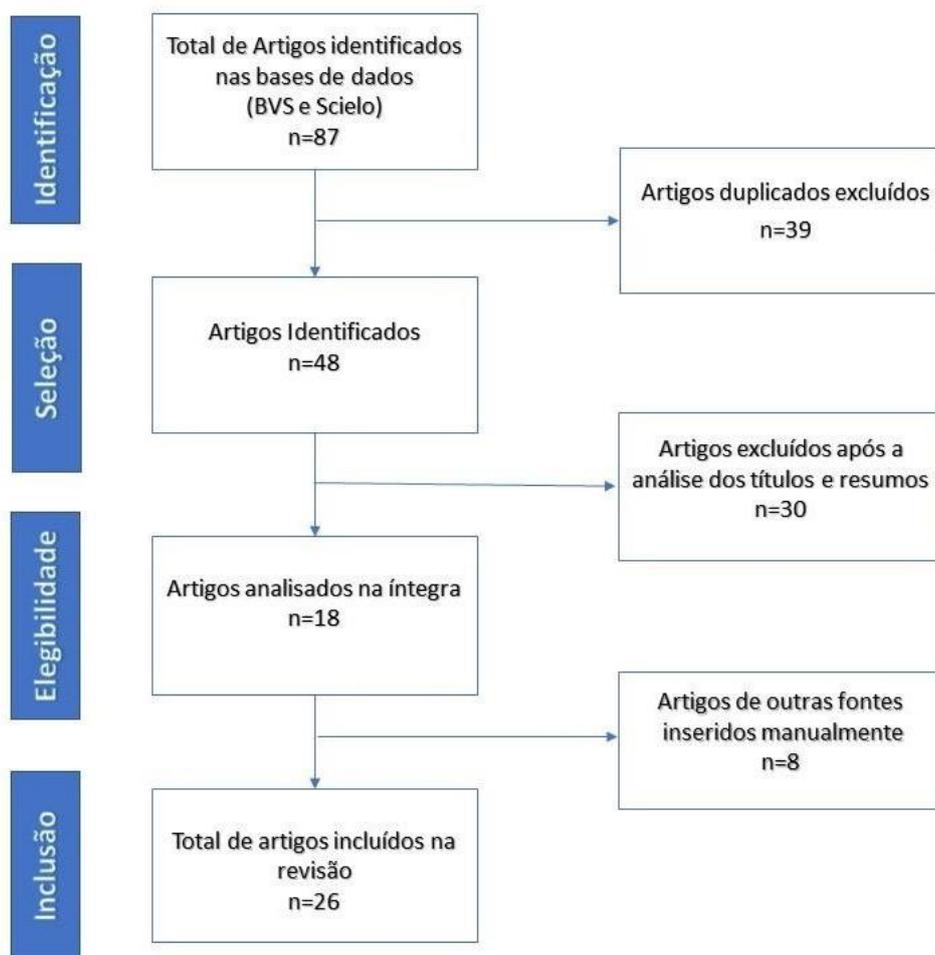
Quadro 6. Resultados encontrados nas bases de dados

Base de Dados	Resultados	Excluídos	Incluídos
BVS Regional	53	53	0
Scielo	34	16	18
Total	87	69	18

Fonte: Elaborado pela autora (2023)

Após a leitura dos 18 artigos na íntegra, observou-se outros 8 artigos que não apareceram nesta amostra mas que tinham correspondência direta com a pergunta da revisão, com isso, mais 8 artigos foram exportados para o Mendeley e analisados na íntegra, sendo incluídos manualmente na revisão, assumindo os limites da pesquisa inicial ter sido realizada em apenas duas bases de dados (Scielo e BVS).

As diretrizes internacionais *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) foram utilizadas para descrever a condução e os resultados obtidos neste estudo (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma PRISMA

Fonte: Adaptado de *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses –PRISMA Statement* (Moher *et al.*, 2009, 2015).

Na etapa de elegibilidade, os 26 artigos foram analisados na íntegra e a apreciação dos artigos foi feita de modo a selecionar aqueles que contemplariam a síntese. Foram sistematizados em uma planilha no programa Microsoft Excel® e organizados de acordo com a ficha de extração de dados que considerou as seguintes informações: base de dados; ano de publicação; título do artigo; autores; objetivos do estudo; metodologia utilizada; principais resultados encontrados; estratégias identificadas e categoria. O apêndice 1 apresenta uma síntese com o objetivo de cada estudo incluído para a elaboração da revisão.

A coleta e identificação dos estudos foi sucedida pela categorização do conjunto de textos escolhidos. A leitura dos mesmos permitiu a sistematização do conhecimento produzido nas seções que compõem os resultados da pesquisa:

1. Acesso;

2. Comunicação e Educação em Saúde;
3. Participação Social;
4. Práticas Tradicionais Indígenas;
5. Vigilância Popular em saúde;

Por motivos didáticos, optou-se por apresentar os resultados das categorias Comunicação em Saúde e Educação em Saúde conjuntamente. Os resultados da pesquisa foram sistematizados conforme mostra o Quadro 7- apresentação da síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa.

Quadro 7. Apresentação da síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa (continua)

Categorias de Análise	Descrição das Estratégias	Artigos Correspondentes	Total
Acesso	Utilização dos serviços do Sasi-SUS nas aldeias, realização de exames, consultas de enfermagem, médica e odontológica; Acesso à saneamento básico e água encanada. Acesso à vacina contra o vírus H1N1 e H3N2 dentro da campanha nacional de imunização de “grupos de risco”; A campanha Vacina Parente (vacina contra a covid-19) Implantação de novos leitos, remanejamento para UTIs.	(Ribeiro; Rossi, 2020) (Gonçalves, 2020) (Araújo, 2020) (Santos, 2020) (Oviedo; Santos; Oliveira, 2020) (Guajajara; Alarcon; Pontes, 2022) (Rodrigues <i>et al.</i> , 2020)	7
Comunicação e Educação em Saúde	Comunicação das recomendações sanitárias com uso de novas tecnologias, como o uso de aplicativos de celular; Postagens e mobilizações em redes sociais como WhatsApp, Facebook, Instagram e lives com especialistas no YouTube; Produção e distribuição de cartilhas educativas impressas e digitais em português e em algumas línguas indígenas; Produção de podcasts abordando os principais temas sobre a Covid-19 e postagens no Spotify; Exibição de programas educativos com profissionais de saúde via rádio e TV local; Curso de capacitação profissional e de lideranças indígenas em saúde mental no formato EAD.	(Monte-Mor; Gomes, 2020) (Carvalho <i>et al.</i> , 2020) (Dantas <i>et al.</i> , 2021) (Olivar <i>et al.</i> , 2022) (Prates <i>et al.</i> , 2022) (Pimentel <i>et al.</i> , 2022) (Apinaje <i>et al.</i> , 2022) (Guajajara; Alarcon; Pontes, 2022) (Guimarães; Júnior, 2020) (Amado; Ribeiro, 2020) (Silva <i>et al.</i> , 2021) (Araújo, 2020) (El Kadri <i>et al.</i> , 2022)	13

Quadro 7. Apresentação da síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa (conclusão)

Categorias de Análise	Descrição das Estratégias	Artigos Correspondentes	Total
Participação Social	Participação em partidos políticos para entrar na disputa eleitoral; criação de ONGs, associações ou entidades de atuação social; atuação nacional e internacional da APIB; Participação cotidiana em espaços comunitários ou políticos digitais; A ADPF 709 proposta por advogados indígenas por meio da APIB no STF; O movimento indígena em articulação com o mandato da deputada federal Joenia Wapichana (Rede-RR) construiu e apresentou o projeto de lei n. 1142/2020. Criação de campanhas para arrecadação de dinheiro, tecidos, máscaras, álcool, alimentos, gasolina e oxigênio, através de todas as parcerias possíveis;	(Godoy; Santana; Oliveira, 2021) (Suárez-Mutis <i>et al.</i> , 2021) (Monte-Mor; Gomes, 2020) (Olivar <i>et al.</i> , 2022) (Prates <i>et al.</i> , 2022) (Pimentel <i>et al.</i> , 2022) (Apinaje <i>et al.</i> , 2022) (Marques <i>et al.</i> , 2022) (Guajajara; Alarcon; Pontes, 2022) (Carneiro; Pessoa, 2020) (Santos, 2020) (Guimarães; Júnior, 2020) (Amado; Ribeiro, 2020) (Silva <i>et al.</i> , 2021)	14
Práticas Tradicionais Indígenas	Uso de remédios tradicionais, benzimentos, formas de resguardo e cercamento das terras e dos corpos, explicações míticas, remédios alopáticos, explicações religiosas; Rituais de reclusão indígenas; Fuga para as florestas; Rituais fúbres; Benzimento, encantação xamânica, tratamento xamânico, utilização de diferentes tipos de tabaco e dos néctares de flores e frutas no tratamento da covid-19.	(Guimarães, 2021) (Vianna <i>et al.</i> , 2022) (Silva; Estellita-Lins, 2021) (Olivar <i>et al.</i> , 2022) (Apinaje <i>et al.</i> , 2022) (Gonçalves, 2020) (Araújo, 2020) (Santos, 2020)	8
Vigilância Popular da Saúde	Utilização de equipamentos de proteção individual-EPIs; Isolamento (voluntário, doméstico, territorial, social); Protocolos de distanciamento social; Quarentena; Barreiras sanitárias; Sala de situação; Monitoramento comunitário; Levantamento de número de casos/óbitos por covid-19; Arrecadação e distribuição de cestas básicas e produtos de higiene e limpeza; Arrecadação tecidos, máscaras, álcool; Confecção de máscaras; Estratégias de segurança alimentar como doação de alimentos, aquisição de sementes para agricultura familiar e criação de animais.	(Rodrigues; Albertoni; Mendonça, 2020) (Sawaia; Albuquerque; Busarello, 2020) (Guimarães, 2021) (Godoy; Santana; Oliveira, 2021) (Suárez-Mutis <i>et al.</i> , 2021) (Monte-Mor; Gomes, 2020) (Olivar <i>et al.</i> , 2022) (Pimentel <i>et al.</i> , 2022) (Apinaje <i>et al.</i> , 2022) (Guajajara; Alarcon; Pontes, 2022) (Gonçalves, 2020) (Carneiro; Pessoa, 2020) (Santos, 2020) (Oviedo; Santos; Oliveira, 2020) (Guimarães & Júnior, 2020) (Amado; Ribeiro, 2020) (Silva <i>et al.</i> , 2021)	17
Protagonismo Indígena			

Fonte: Elaborado pela autora (2023)

Considerando as especificidades das diferentes etnias indígenas no Brasil, observou-se a necessidade de classificar minimamente as estratégias identificadas nas 5 grandes regiões do país, conforme apresenta o quadro abaixo.

Quadro 8. Estratégias identificadas por região do país

Região do País	Povo Indígena/ Terra Indígena	Artigos/Autores	Total de artigos
Norte	Terra Indígena Yanomami Povo Wapichana da Terra Indígena Manoá-Pium Terras indígenas Kampa Isolados do Envira Vale do Javari Povo indígena Sateré-Mawé Povo Karitiana Povos Huni Kuin Povo Witoto Povo Baré Povo Munduruku Povo Kaxuyana Povo Apinajé Povo Baniwa Povos Xerente, Xavante e Xakriabá (são classificados como Jê Centrais) COIAB	(Silva <i>et al.</i> , 2021) (Silva; Estellita-Lins, 2021) (Gonçalves <i>et al.</i> , 2020) (Rodrigues <i>et al.</i> , 2020) (Sawaia <i>et al.</i> , 2020) (Araújo, 2020) (Carneiro; Pessoa, 2020) (Santos, 2020) (Oviedo Et Al, 2020) (Guimarães; Junior, 2020) (Suárez-Mutis <i>et al.</i> , 2021) (Dantas <i>et al.</i> , 2021) (El Kadri <i>et al.</i> , 2022) (Olivar <i>et al.</i> , 2022) (Apinaje <i>et al.</i> , 2022) (Marques <i>et al.</i> , 2022) (Vianna <i>et al.</i> , 2022)	17
Nordeste	Canela Apanyekrá TI Porquinhos Povo Guajajara Povos indígenas de Alagoas Povo Pataxó Povo Potiguar APOINME	(Guimarães, 2021) (Suárez-Mutis <i>et al.</i> , 2021) (Guajajara, 2022) (Pimentel <i>et al.</i> , 2022) (Marques <i>et al.</i> , 2022)	5
Centro-Oeste	Povos Indígenas do Alto Xingu Terra Indígena Kawahiva Terra Indígena Buriti APIB	(Silva <i>et al.</i> , 2021) (Carvalho <i>et al.</i> , 2020) (Rodrigues <i>et al.</i> , 2020) (Godoy <i>et al.</i> , 2021) (Ribeiro; Rossi, 2020) (Amado; Ribeiro, 2020) (Marques <i>et al.</i> , 2022)	7
Sudeste	Xakriabá do Norte de Minas Povo Terena Povo Kaingang APOINME	(Monte-Mor; Gomes, 2020) (El Kadri <i>et al.</i> , 2022)	2
Sul	Povo Terena Povo Kaingang Povo Guarani MBya Parque Nacional Guaricana e os povos indígenas da Aldeia Tupã Nhe'é Kretã ARPIN-SUL	(Amado; Ribeiro, 2020) (Prates <i>et al.</i> , 2022)	2

Fonte: Elaborado pela autora (2023)

Vale ressaltar que neste quadro 8 há repetição de artigos, pois os autores destacam etnias de diferentes regiões do país. Com este quadro foi possível perceber que a maior parte das estratégias identificadas foram desenvolvidas na região norte do país, com 17 artigos no total.

7 DISCUSSÃO

7.1 ACESSO

A temática do acesso aos serviços de saúde do sistema Sasi-SUS tanto nas aldeias, como nas cidades foi observada em 7 artigos analisados na revisão. Esta não é uma questão nova para os povos indígenas brasileiros, pois historicamente essas populações sofrem diferentes desigualdades pelas disparidades étnico-raciais e pela vulnerabilidade dos povos do campo e das florestas. Tal situação mostra a necessidade de políticas públicas efetivas direcionadas a essa população, principalmente no cenário de enfrentamento da pandemia da covid-19 (Ribeiro; Rossi, 2020).

Ribeiro e Rossi (2020) ao investigarem sobre as motivações para busca dos serviços de saúde nas aldeias da Terra Indígena Buriti, em Mato Grosso do Sul, descobriram que os indígenas buscam as unidades de saúde para atendimento nos programas de atenção à saúde, para tratamento de casos que eles não conseguem resolver e também para conversar com os profissionais de saúde. A procura do SUS pelos Terenas da TI Buriti é muito delimitada pela cartela de serviços ofertada nas UBSI. São realizados exames, consultas de enfermagem, consultas médica e odontológica.

Os programas de saúde observados durante a etnografia foram: Programa Nacional de Imunização, Rede Cegonha (pré-natal e puericultura), Programa Nacional de Controle da Tuberculose, Programa HIPERDIA (diabetes e hipertensão arterial sistêmica) e Brasil Sorridente - Política Nacional de Saúde Bucal. O atendimento é realizado por agendamento ou por demanda espontânea (Ribeiro; Rossi, 2020, p.3).

Uma questão destacada pelos autores é que “o oferecimento desses programas depende da política de atenção estabelecida de forma mais ampla, independentemente das necessidades apresentadas pelos usuários de forma individualizada” (Ribeiro; Rossi, 2020, p.3). Fora da cartela de serviços agendada, os Terena da TI Buriti buscam nos serviços de saúde apoio para os casos que eles não conseguem resolver ou simplesmente para conversar.

A expressão “casos que a gente não consegue resolver” se refere a problemas de cunho biológico tratados na unidade de saúde na aldeia. Os problemas descritos pelos respondentes e observados no cotidiano das unidades são principalmente expressados em termos de sintomas como febre, dor, gripe, tosse, falta de ar, virose, pontada (pneumonia). Incluem ainda complicações de doenças como diabetes e acidentes, quando envolvem traumas como fraturas. Os Terena também procuram a unidade para conversar com os profissionais e com outras pessoas que estiverem no serviço (Ribeiro e Rossi, 2020, p.3).

Dificuldades de acesso foram apontadas por Gonçalves et al. (2020) devido à grande extensão territorial da Terra Indígena Yanomami-TIY que abrange a região do extremo norte de Roraima, uma parte do Amazonas e se estende para o território da Venezuela, associada a regiões de difícil acesso e a invasões de garimpeiros sugerem diferentes contextos epidemiológicos. Os autores destacam que existe uma discrepância entre as regiões dos rios Marauíá, Negro, Ajarani e Apiaú quanto à infraestrutura dos pólos-base, ao acesso aos postos de saúde e à possibilidade de remoção para atendimentos nos sistemas de média e alta complexidade do SUS.

Algumas mulheres Sateré-Mawé denunciaram em uma manifestação que os indígenas acometidos pela Covid-19 em Manaus não estavam sendo contados nas estatísticas dos povos indígenas, pois só estavam sendo considerados os casos ocorridos em terras indígenas demarcadas. Sem o reconhecimento da sua identidade étnica, os indígenas sofreram ainda mais com as dificuldades de acesso às UBS, uma situação que marcou o colapso do sistema em Manaus e acabou transformando as unidades básicas em focos de disseminação do coronavírus. A situação era ainda mais crítica para os indígenas moradores do entorno de Manaus, pois estes não estavam conseguindo vagas para internação nos hospitais da cidade, mesmo quando eram encaminhados pelas UBS de seus locais de moradia com diagnóstico positivo para Covid-19. Apenas os indígenas encaminhados pelo sistema de referência e contrarreferência dos DSEIs estavam conseguindo vagas (Santos, 2020).

A coordenadora da COPIME-Coordenação das Organizações dos Povos Indígenas de Manaus e Entorno, Marcivana Sateré, em uma comunicação pessoal no dia 07/07/2020 durante uma manifestação na frente do Hospital da Nilton Lins, explicou o principal motivo da manifestação. “Dos indígenas internados no Hospital da Nilton Lins, nenhum é daqui de Manaus, só do interior. Fomos excluídos da internação, apesar da quantidade de casos nas comunidades de Manaus. Ninguém deixa de ser índio porque mora na cidade” (Santos, 2020, p.2-3).

Oviedo *et al.* (2020) monitoraram a vulnerabilidade das Terras Indígenas no Brasil buscando responder aos possíveis impactos da covid-19. Os resultados do estudo mostram que o potencial de dispersão da Covid-19 pode atingir populações indígenas em áreas com uma grande diversidade de contextos regionais, destacando sempre a vulnerabilidade social como motor de propagação do vírus. Foi observado um risco grande e evidente no estado de Roraima, em especial a Terra Indígena Yanomami, que sofre intensa invasão de garimpeiros. Regiões de influência das Terras Indígenas com menor número de leitos e maior distância às áreas urbanas e terras ocupadas pela agricultura encontram-se com maior risco no curto prazo de saturação da

assistência. A proximidade com áreas urbanas com transmissão sustentada é um ponto de atenção. Para esses casos, há um incremento da vulnerabilidade somado às condições sociais como a insuficiência de territórios reconhecidos, insegurança alimentar e condições de vida precárias, apresentam terras indígenas mais vulneráveis a dispersão pelo covid-19.

Quanto a vacinação, muitos DSEIs anteciparam a vacinação contra influenza, essa medida além de proteger os mais vulneráveis, aliviou também os serviços de saúde ao diminuir os casos de doenças respiratórias graves e o número de mortes. Os povos indígenas tiveram acesso à vacina contra o vírus H1N1 e H3N2 dentro da campanha nacional de imunização de “grupos de risco”.

Guajajara *et al.* (2022) falaram sobre a vacinação contra a covid-19 em uma entrevista com a atual ministra dos povos indígenas, Sônia Guajajara:

A campanha Vacina Parente [...] veio logo em seguida ao anúncio do início da campanha de vacinação contra a COVID-19. [...] Quando saiu a vacina, e nós estávamos no grupo prioritário, começamos a incentivar a vacinação. Não bastava estar como prioridade, tinha que ter clareza, informação do que seria essa vacina, se teria efeitos [adversos], como seria a aplicação. Então, fizemos todo um trabalho de incentivo à vacinação, com a campanha Vacina Parente, e para combater fake news" (Guajajara *et al.*, 2022, p.4127). "Valeu muito a campanha toda. A mulherada se viu ali no mês de fevereiro [de 2021] com lives semanais para esclarecer e incentivar os indígenas a tomarem a vacina. Onde ainda há negacionismo, seguimos orientando até hoje e comprovando que a vacina é a forma mais eficaz de acabarmos de vez com a pandemia (Guajajara *et al.*, 2022).

Para Rodrigues *et al.* (2020) a multivacinação é um momento que demanda muita conversa, para isso, a presença de intérpretes que facilitem o diálogo com os indígenas é fundamental. O ideal é que primeiramente sejam vacinados alguns membros da equipe de saúde, incluindo os profissionais indígenas, transmitindo mais confiança ao experimentarem os mesmos procedimentos.

A “ala indígena” do Hospital da Nilton Lins, apesar de não ter atendido aos indígenas residentes na cidade de Manaus - que foram internados em outros hospitais, é considerada uma conquista da COPIME, assim como a disponibilização das doses da vacina contra o vírus H1N1 e H3N2 dentro da campanha nacional de imunização de “grupos de risco”, nos quais os indígenas, assim como outros contingentes são incluídos, mas que ficava restrita aos DSEIs e nunca havia sido realizada na capital amazonense. Em 2020, ela foi oferecida no Parque das Tribos, uma demanda da COPIME que foi celebrada como uma importante forma de reconhecimento (Santos, 2020).

Com relação ao acesso a saúde, Araújo (2020) afirma que os Karitiana estão em situação privilegiada neste quesito. Pois nos períodos em que esteve com o grupo, conviveu

constantemente com profissionais de saúde, como dentistas, enfermeiras e técnicos de enfermagem. Viu estes profissionais visitando as casas, auferindo a pressão, acompanhando o peso das crianças e idosos. Também presenciou equipes maiores em campanhas para verificação de diabetes, e aplicando vacinas para gripe e HPV.

Frente ao cenário de dispersão da doença, medidas como implantação de novos leitos e remanejamento para UTI devem ser priorizadas, com particular urgência naquelas regiões e Terras Indígenas que combinam número relativamente baixo de leitos por habitante. Os resultados apresentados pelo modelo de dispersão da Covid-19 e vulnerabilidade das Terras Indígenas podem ser utilizados como subsídios para priorização de ações e alocação de recursos. O índice de vulnerabilidade das Terras Indígenas permite avaliar as necessidades de saúde pública e as relações mais amplas sobre a conectividade desses territórios com os serviços de saúde. Ainda, permite avaliar as logísticas apropriadas, além de monitorar, interpretar e ajustar a dinâmica da dispersão da Covid-19. O desmatamento e garimpo ilegal, bem como invasões e assentamento ilegais são percebidos pelos povos indígenas como questões de saúde pública também, principalmente sobre como essas ameaças impactam as comunidades indígenas em termos de segurança alimentar e medicina preventiva (Oviedo *et al.* 2020).

Silva *et al.* (2021) apontam que a situação de maior vulnerabilidade das populações indígenas não se deve apenas a fatores biológicos. Para além disso, os indígenas têm denunciado a questão da invasão de seus territórios (por garimpeiros, madeireiros, fazendeiros), o racismo, a falta de políticas de saneamento básico, a insegurança alimentar, as dificuldades de acesso ao SUS, e a precariedade dos recursos necessários para a higiene pessoal e coletiva que agravaram a disseminação de letalidade da covid-19.

7.2 COMUNICAÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

O projeto de extensão “A voz universitária” levou informações de saúde e bem-estar, pela rádio, para mais de 400 mil habitantes na região da Transamazônica, que inclui Altamira, Brasil Novo, Medicilândia, Uruará, Vitória do Xingu, Anapu, Senador José Porfírio, Porto de Moz e Placas. Foi realizada a distribuição de materiais informativos em formato de cartilhas educativas, em formato digital, pelas redes sociais, como o Instagram e via Rádio Vale do Xingu 93.1 FM sobre temas gerais de saúde, qualidade de vida e cidadania. Foram distribuídas mais de três mil unidades da cartilha impressa a comunidades ribeirinhas do Xingu, e a cartilha em formato digital foi disponibilizada para a Secretaria Municipal de Educação de Altamira. Ao longo dos primeiros seis meses de implementação, o projeto abordou via rádio mais de 40 temas

e reuniu mais de 20 profissionais de saúde locais para conversar com os ouvintes (Dantas *et al.*, 2021).

Dantas *et al.* (2021, p.2) afirmam que “o uso de ferramentas de comunicação como o rádio constitui uma importante estratégia de disseminação do conhecimento com qualidade, sobretudo para povos tradicionais, em um cenário de distanciamento social, [...]” considerando o contexto da pandemia provocada pela Covid-19.

A comunicação via radiofonia entre aldeias e cidades possibilita a propagação de notícias, recomendações médicas e esclarece a situação dos pacientes que se encontram nos centros urbanos, atuando como um instrumento de prevenção e informação em saúde (Gonçalves *et al.* 2020).

Carvalho et al (2020) descreveram as estratégias de comunicação utilizadas no projeto de extensão “e-COVID Xingu: Mídias Sociais e Informação no Combate à Covid-19 em Altamira, Pará” nos três primeiros meses de sua atuação durante a pandemia na região. O público-alvo do projeto foi a população de Altamira e cidades da região do Médio rio Xingu, com enfoque em populações vulneráveis como indígenas e moradores de comunidades rurais. Devido as medidas sanitárias de distanciamento social, todo o projeto aconteceu nas diversas redes sociais e pelo rádio, de forma que o público local pôde ser alcançado pelas campanhas (Carvalho *et al.*, 2020).

Araújo (2020) relatou que manteve contato com alguns interlocutores Karitianas por meio de um grupo de Whatsapp denominado “Máscaras Indígenas”, criado com o objetivo de viabilizar máscaras para os indígenas de Rondônia, o que lhe permitiu tomar conhecimento dos acontecimentos entre este povo. A autora conta que as notícias que chegavam sobre os Karitiana eram preocupantes.

Falavam-me que, com exceção de uma aldeia [...] todos os moradores das demais adoeceram de uma vez. Dor no corpo, falta de ar, febre alta. As equipes de saúde, em atuação com as jovens lideranças, deslocavam os indivíduos com sintomas mais graves – tinham acesso ao oxímetro e, portanto, conseguiam conferir a saturação de oxigênio dos doentes – para permanecerem em observação na Casa de Saúde Indígena (Casai) de Porto Velho. Alguns deles foram internados, entubados, postos na UTI (Araujo, 2020, p. 207).

De acordo com Olivar *et al.* (2022) o projeto de pesquisa “Respostas Indígenas à COVID-19 no Brasil: arranjos sociais e saúde global (PARI-c)”, na região do Alto Rio Negro (AM), foi inteiramente desenvolvido por meio de comunicação remota. Para Olivar *et al.* (2022) o uso de “redes sociais” passou a ser fundamental e muito mais intenso, inclusive para a realização da pesquisa com a participação das mulheres do Rio Negro. O WhatsApp e o

Facebook se aliaram à tradicional radiofonia entre as comunidades. Uma extensa rede de busca e circulação de informações atravessou conversas corpo-a-corpo, deslocamentos físicos, trocas e pesquisas online, além de comunicações radiofônicas em diferentes línguas. Todos os autores, acompanharam e participaram “de perto” e ao mesmo tempo, muito de longe da vida que acontecia em São Gabriel da Cachoeira através dessas “redes sociais” digitais” (Olivar *et al.*, 2022,).

"Assim, havia uma dispersa participação cotidiana em espaços comunitários ou políticos digitais, bem como participação mais intensa e focalizada em grupos ou espaços criados especificamente para a compreensão e o enfrentamento da pandemia" (Olivar *et al.*, 2022, p.7).

Nos estudos de Prates et al (2022, p.3) “os dispositivos digitais foram não apenas meios ou suportes para a comunicação como também partícipes nas redes sociotécnicas da pesquisa, interferindo diretamente nos modos como a produção e a circulação de conhecimento aconteceu”. Na troca de áudios por celular, por exemplo, não foram raras as ocasiões em que trocaram longos áudios, entre as pesquisadoras da equipe, e com interlocutoras nas aldeias.

O trabalho dessa rede de pesquisadoras se efetivou em grande medida por interlocuções à distância, trocando mensagens de texto, áudio, imagens e vídeos pelo celular. Além disso, foram realizadas conversas mais longas em chamadas de vídeo por plataformas de comunicação remota. Já as pesquisadoras indígenas puderam trocar conhecimentos e experiências de modo presencial com seus co-residentes nas suas respectivas comunidades, mas também com parentes e aliados em outras aldeias, também por meio de seus celulares (Prates *et al.*, 2022, p.3).

Segundo Monte-Mor e Gomes (2020), para realizar a pesquisa com os Xakriabá do Norte de Minas, a comunicação com os Xakriabá nas aldeias foi realizada através do uso exclusivo de e-mails e aplicativos de celular. A precariedade dos serviços de rede em todas as comunidades foi um desafio, quase um obstáculo à comunicação, ao mesmo tempo que assistiram a uma reorganização em novas bases da interatividade entre pesquisadores e as pessoas de referência em cada uma das comunidades para o planejamento das ações conjuntas. Na Universidade Federal do Pará-UFGPA, foram estabelecidas relações com estudantes da Universidade que são membros residentes de diferentes comunidades indígenas. Na Universidade Federal de Minas Gerais-UFGMG, foram realizados contatos com professores indígenas, lideranças, com profissionais indígenas do campo da saúde, alguns alunos e ex-alunos dos cursos de graduação.

Através de intensa comunicação por celular, e com uso de aplicativos de redes sociais, foi discutida com figuras de referência locais – profissionais e estudantes da saúde e da educação – a constituição de equipes de monitoramento para cada um dos seis

acessos à TIX e à TIX-Rancharia. A configuração das equipes contemplava, contemporaneamente, características espaciais/territoriais com aspectos da organização social e relações entre as comunidades. Em trocas com as pessoas que coordenavam as atividades em cada uma dessas equipes, foi definido e testado o instrumento: uma ficha de coleta de dados que seria aplicada a todas as pessoas em circulação pelas barreiras. Com apoio e participação da Prefeitura de São João das Missões e contando com a coordenação do enfermeiro-chefe do Polo Base de Saúde Indígena, cuja sede está no município, a ficha foi testada no final de maio e colocada em modo operacional a partir de junho em todas as seis barreiras sanitárias. Iniciava-se, assim, o Monitoramento Comunitário – Terra Indígena Xakriabá (Monte-Mor; Gomes, 2020, p.762).

Para o processamento dos dados coletados, foi estabelecido um esquema de transferências das informações das fichas por meio de fotografias/scaneadas de cada uma delas, enviadas por celular para a equipe da UFMG, para serem armazenadas em um arquivo onde tais fichas eram disponibilizadas para a coordenação da Saúde Indígena no Polo Base de Missões. Além disso, foram adotadas planilhas de Excel para tabulação dos dados, e foram organizadas equipes de digitadores por barreiras sanitárias. Esse grupo passou a interagir no arquivo de acesso comum com os pesquisadores da UFMG, e em pouco mais de dois meses, a gestão do procedimento passou a ser executada inteiramente pelas equipes locais (Monte-Mor; Gomes, 2020).

O protagonismo dos Xakriabá foi apontado por (Monte-Mor; Gomes, 2020) ao conduzirem uma parte da pesquisa realizada. Ainda que os parceiros pesquisadores tenham participando ativa e efetivamente de tudo o que aconteceu, a condução, o sentido, o ritmo e a direção que a investigação assumiu no segundo momento da pesquisa, foi efetivamente protagonizado pelos Xakriabá.

Guimarães e Júnior (2020, p. 230) defendem que "as redes sociais se tornaram ferramentas de visibilização das pautas indígenas e de notificação dos grupos indígenas atingidos pela Covid-19". O Conselho Indígena de Roraima-CIR utilizou suas redes sociais para divulgar ações internas, além de criar memória de indígenas que vieram a óbito por Covid-19 em Roraima, tecer críticas quanto ao avanço da doença e da incoerência dos dados oficiais divulgados pela Secretaria de Estado de Saúde de Roraima-SESAU/RR e pela SESAI.

O CIR divulgou documentos fotografados/escaneados e vídeos em suas mídias sociais, informações referentes à apropriação do *lockdown* (o bloqueio total de atividades que, a princípio, pode ser adotado pelos entes federativos) por comunidades indígenas de Roraima. Imagens de documentos foram inseridas no Instagram como forma de divulgação das medidas adotadas, como por exemplo a Nota de Comunicação emitida pelas comunidades indígenas Barro/Surumu, informando o fechamento do acesso à TIRSS, nos municípios de Uiramutã e

Normandia por tempo indeterminado desde o dia 28 de março de 2020 (Guimarães; Júnior, 2020).

"[...] Uma série de documentos foram/são divulgados a fim de alcançar populações indígenas (e não indígenas) acerca das deliberações realizadas pelo Conselho, pelas próprias comunidades, assim como pelas lideranças em seus territórios. [...]" (Guimarães; Júnior, 2020, p. 233).

As instâncias representativas contribuíram enormemente no combate às informações falsas, por meio do registro da memória dos mais velhos e da divulgação em redes sociais, ironicamente os meios mais utilizados para disseminação de fake news sobre a covid-19, segundo uma pesquisa desenvolvida pelas pesquisadoras Claudia Galhardi e Maria Cecília de Souza Minayo na Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz (ENSP/Fiocruz). "A rede mundial de computadores e seus meios têm sido principal palco de contestação política por organizações indígenas, inclusive de dados oficiais emitidos por diferentes instâncias e esferas de poder" (Guimarães; Júnior, 2020, p.234).

Amado & Ribeiro (2020) denunciam as diversas estratégias de invisibilização da questão indígena na pandemia de Covid-19 por parte dos órgãos oficiais do governo.

[...] a subnotificação oficialmente estabelecida pelo Estado de modo geral, mas que ganhou maior dimensão a nosso ver quanto ao nível extraordinário em termos da contaminação de aldeias inteiras as quais, notadamente, vulneráveis desde o Brasil colônia a variações de doenças classificadas como gripes, foram amplamente atingidas e infectadas no seu conjunto populacional, dada as características de seu modo de reprodução material e imaterial da vida coletivamente estabelecido. [...] Especificamente no caso dos segmentos indígenas, a invisibilização foi a norma e a ausência ou descontinuidade das notificações oficiais raramente divulgadas quanto aos casos de infecção, internação hospitalar em condições adversas ou mortes, atingiram o patamar de uma escalada genocida silenciosa (Amado; Ribeiro, 2020, p.337).

A subnotificação das informações pelos órgãos oficiais, apagando a real situação de contaminação da população indígena pela covid-19 no Brasil também escondia a violenta invasão de garimpeiros, madeireiros e fazendeiros nas terras indígenas, como foi denunciado em várias "lives" por lideranças indígenas e pela mídia alternativa (Amado & Ribeiro, 2020).

Diante das restrições e do distanciamento social durante a pandemia, Suárez-Mutis *et al.*, (2021, p.22) observaram os avanços na área de comunicação que possibilitaram maior interação entre pessoas e grupos muito diversos e geograficamente distantes. Diferentes estratégias de comunicação minimizaram os efeitos do distanciamento e, paralelamente, proporcionaram maior visibilidade às diferentes experiências sobre a

pandemia e seus impactos. Dessa forma, a internet abriu novos canais de comunicação e divulgação de opiniões e informações das mais diversas fontes e grupos sociais, viabilizando que uma maior diversidade de vozes passe a se expressar e a obter mais influência na esfera pública.

Suárez-Mutis *et al.* (2021) também identificaram em seu estudo algumas estratégias de comunicação sobre Covid-19, como a central de atendimento que foi instalada dentro da Funai para receber dúvidas, informações e reclamações; essas informações eram tratadas e devolvidas ao solicitante. A Rede Mídia Índia, o principal meio de comunicação dos povos indígenas, produziu informativos e vídeos sobre prevenção e cuidado em saúde. A Rede de Monitoramento de Direitos Indígenas em Pernambuco-Remdipe criou conteúdos específicos, mapas de situação, informações georreferenciadas e distribuição de dados adequados. As organizações conseguiram traduzir materiais informativos sobre Covid-19 em diversas línguas indígenas. “Foi notável a capacidade de organização de muitos povos em redes de apoio, solidariedade e divulgação de informações para proteção e combate à pandemia em línguas indígenas por cartilhas, audiovisuais bilíngues, lives e programas de rádio” (Suárez-Mutis *et al.*, 2021, p.38-39).

No contexto da pandemia, as ações do SUS nas aldeias devem abordar a covid-19 como um dos casos que os indígenas não conseguem resolver, facilitando que eles entendam positivamente as recomendações de prevenção e controle da doença. No entanto, apenas o isolamento social não é suficiente. São necessárias ações de educação em saúde para a identificação e acompanhamento precoce dos sinais e sintomas. Essas ações podem ser realizadas pelos profissionais de saúde indígenas que residem nas aldeias e por meio de contato pessoal, com uso de diferentes mídias digitais atualmente acessíveis em várias aldeias (Ribeiro; Rossi, 2020).

O projeto “e-COVID Xingu” desenvolveu ações de educação em saúde acerca de medidas de prevenção à Covid-19 durante o período da pandemia do coronavírus no município de Altamira, no interior do Pará. O projeto utilizou diversas redes sociais e o rádio, por meio dos quais o público local pôde ser alcançado pelas campanhas de educação em saúde. As campanhas on-line estiveram ligadas à divulgação de imagens, vídeos e transmissões ao vivo nas redes sociais Instagram, Facebook e WhatsApp. Além disso, as campanhas foram adaptadas para transmissões durante programas de rádio. A produção do texto foi feita pelos próprios participantes do projeto e enviada semanalmente para a rádio local. O material era lido pelo locutor durante os intervalos dos programas diariamente, desde a madrugada até a última

programação da noite. Com versões em português e kayapó, foi utilizada linguagem simples e acessível, com elementos que identificam culturalmente as comunidades indígenas da região. A cartilha foi distribuída na versão impressa, PDF e em podcast para as aldeias do Xingu por meio de uma parceria com o Instituto Socioambiental-ISA. Além disso, eram selecionados temas para a realização de transmissões ao vivo no YouTube com profissionais da saúde locais (Carvalho *et al.*, 2020).

Pimentel, (2022) também destacou em seu estudo a estratégia de produção audiovisual como forma de enfrentar os impactos da pandemia nas populações indígenas.

[...] A pesquisa também buscou dar suporte para a produção audiovisual de alguns pesquisadores indígenas que já contavam com treinamento e condições materiais para a criação de pequenos vídeos etnográficos realizados em suas próprias comunidades. Finalmente, como forma de divulgação da pesquisa, foi produzido uma série de podcasts, em parceria com a produtora Rádio Tertúlia, de São Paulo (PIMENTEL *et al.*, 2022, p.8).

As postagens com banners temáticos nas redes sociais Instagram e Facebook, tiveram um alcance total de 15.735 pessoas. Considerando a realização de 20 campanhas em forma de banner, a média de alcance foi de 786 pessoas por campanha. Como estratégia complementar, a transmissão via rádio foi efetiva, para que a informação chegasse àqueles que não possuem acesso à internet, seja na cidade ou nas áreas rurais do Xingu e, também, aos analfabetos e deficientes visuais. Como os programas de rádio permitem que o ouvinte ligue e interaja com o locutor ao vivo, houve muitos comentários sobre os informativos, demonstrando a eficácia da chegada do conteúdo às localidades remotas do Xingu (Carvalho *et al.*, 2020).

As transmissões ao vivo ocorreram por meio do YouTube e Facebook para atingir públicos diversos. A análise dos dados das transmissões mostrou um total de 4.360 visualizações, com uma média de 545 visualizações a cada transmissão. Outro enfoque do projeto foi a produção de vídeos curtos e objetivos sobre temas importantes para a prevenção da Covid-19. Ao longo dos três meses, o projeto alcançou aproximadamente 39.048 pessoas, considerando o impacto aferido nas redes sociais Instagram, Facebook e YouTube de todo o conteúdo produzido, incluindo banners digitais, vídeos e transmissões ao vivo. Além disso, as campanhas tiveram maior repercussão no Instagram em Altamira e Belém, com predominância de audiência do público feminino (Carvalho *et al.*, 2020).

Dantas *et al.* (2021) aponta outra estratégia: o programa “A voz universitária” que alcançou os municípios da região da Transamazônica (Paraíba, Ceará, Piauí, Maranhão, Tocantins, Pará e Amazonas), os quais fazem parte do mapa de transmissão da emissora

parceira do projeto. O programa de rádio possibilitou uma aproximação entre a comunidade ouvinte e o conhecimento técnico-científico, promovendo educação em saúde de maneira simples e com ampla cobertura. O Instagram foi utilizado para fazer 11 publicações no perfil oficial do projeto no período de julho a dezembro de 2020. De acordo com o sistema de análises de conta comercial da própria rede social, 548 contas de usuários foram alcançadas por meio do Instagram.

Kadri *et al.*, (2022) descreveram a experiência sobre a estratégia usada no curso “Bem viver: Saúde Mental Indígena”, um curso em saúde mental voltado para diminuir o impacto psicossocial da Covid-19 nas populações indígenas da Amazônia brasileira, que foi desenvolvido pela Fundação Oswaldo Cruz-Fiocruz, em parceria com o Fundo das Nações Unidas para Infância-Unicef e a Coordenação das Organizações Indígenas na Amazônia Brasileira-Coiab no formato de Educação à Distância-EAD, para profissionais da saúde, educação, proteção social e lideranças comunitárias que atuavam no enfrentamento à Covid-19 junto a populações indígenas. Para enfrentar à Covid-19 a formação em saúde mental se tornou uma necessidade para esses profissionais e lideranças comunitárias que atuaram junto aos povos indígenas.

No cotidiano, essas populações já enfrentam situações que impactam a saúde mental e espiritual, mas o sofrimento psíquico ficou ainda maior durante a pandemia. Como havia lideranças indígenas no curso, cuja tradição oral é aspecto importante na comunicação e transmissão do conhecimento, utilizou-se diferentes tipos de ferramentas, como material escrito no formato de cartilhas e videoaulas. No final do curso, o conteúdo das cartilhas foi adaptado para o formato de podcast. As cartilhas e as videoaulas ficaram disponibilizadas no Campus Virtual, os podcasts, com cerca de 20 minutos, foram disponibilizados no canal da Coiab na plataforma *Spotify*. Dessa forma, o material pôde também ser transmitido por rádios comunitárias, assim como facilmente compartilhado pelo *WhatsApp*. Após o término do curso, o conteúdo das cartilhas foi revisado e reeditado para publicação no formato de um livro, que foi lançado no mês de maio de 2021 (Kadri *et al.*, 2022).

Na média, os recursos multimídias e a forma de apresentação dos conteúdos foram avaliados como muito bons e o curso atendeu às expectativas de aprendizagem. De forma geral, 98% avaliaram como boa ou muito boa a satisfação com o curso (Kadri *et al.*, 2022, p.9).

Este curso sobre Saúde Mental Indígena, exigiu estratégias inovadoras e criativas diante do desafio do ensino remoto em um contexto de conexão limitada e de isolamento social. Esses

autores apontam que nas ações voltadas a formação desenvolvidas pela SESAI, pouca ênfase tem sido dada às questões antropológicas, embora “estas sejam pontos diferenciados e sensíveis no escopo da saúde indígena”. O planejamento pedagógico do curso, por outro lado, priorizou um diálogo intercultural na elaboração dos conteúdos com uso de diferentes ferramentas de ensino para enfrentar as barreiras de conectividade e de entendimento da língua portuguesa no formato escrito. Apesar dos desafios da produção coletiva e intercultural, devido a diversidade étnica, o curso foi um espaço de trocas entre profissionais de diferentes áreas e lideranças comunitárias, buscando um olhar mais ampliado sobre as práticas de cuidado, apoio psicossocial e valorização das formas de atenção à saúde utilizadas pelos indígenas (Kadri *et al.*, 2022).

7.3 PARTICIPAÇÃO SOCIAL

Durante a análise dos artigos, foram identificadas diferentes formas de compreensão da participação social, como mostra o Quadro 5 que apresenta algumas definições. Nos estudos selecionados, os autores descrevem diversas ações que podem ser entendidas como fruto do protagonismo indígena e sua capacidade de autorganização, que foram acentuados com os desafios da pandemia.

Silva *et al.* (2021) analisaram como as comunidades indígenas brasileiras têm organizado ações e estratégias autônomas para o enfrentamento da pandemia da covid-19 a partir da articulação entre suas próprias experiências históricas, suas concepções de saúde, parcerias com universidades e outros segmentos da sociedade que apoiam a luta indígena. Esses autores identificaram as seguintes estratégias indígenas de enfrentamento à pandemia: monitoramento de casos e mortes por covid-19 pelos próprios indígenas por meio de suas associações em parceria com órgãos de saúde, como a criação do portal Emergência Indígena; isolamento voluntário; fuga para as florestas; isolamento das aldeias; criação de barreiras sanitárias; ações e tratamentos tradicionais indígenas; criação de campanhas nas redes sociais; publicação de materiais informativos nas línguas indígenas; produção de vídeos; elaboração de denúncias jornalísticas; articulação com universidades, museus, institutos de pesquisa; buscaram apoio de organizações internacionais como a Organização Internacional do Trabalho-OIT e a Comissão Interamericana de Direitos Humanos; elaboração e envio de lei de combate à pandemia para a Assembleia Legislativa; arrecadação de alimentos e equipamentos de proteção individual-EPIs; e a criação do Comitê Nacional para a Vida e a Memória dos Povos Indígenas. O objetivo da

criação do Comitê foi a formação de uma rede nacional de solidariedade, para arrecadação de doações e formalização de denúncias de omissão por parte do Governo Federal.

Essas ações foram baseadas nos seguintes eixos principais: garantir atendimento diferenciado aos povos indígenas; elaborar ações jurídicas de incidência política e ações de comunicação em saúde e o mapeamento da disseminação do coronavírus entre as comunidades e a identificação dos principais vetores. Segundo dados da Superintendência de Inclusão, Políticas Afirmativas e Diversidade-SIPAD, lideranças, associações e entidades indígenas alertaram sobre a demora no envio de assistência às aldeias e se mobilizaram para acessar recursos de combate e prevenção à Covid-19. Muitos povos se reuniram para formar uma rede de apoio e solidariedade e disseminar informações em línguas indígenas por meio de cartilhas, vídeos, campanhas financeiras e de arrecadação de alimentos (Silva *et al.*, 2021). Além destas ações, lives no Facebook, Instagram, Youtube, programas de rádio, como os transmitidos pela Rádio Yandê, foram ferramentas importantes na disseminação de informações para combater a pandemia. As campanhas recomendavam o isolamento social com a declaração “Fique em casa, parentes”, explicando as formas de transmissão e os procedimentos preventivos para a não contaminação, como evitar ao máximo a circulação de pessoas, se necessário fazer compras comunitárias, higienizar os alimentos antes de entrar nas aldeias, consumir alimentos da própria aldeia, incentivavam a produção própria de alimentos. Também recomendavam que não saíssem de suas aldeias, pois na cidade são mais vulneráveis à contaminação e, em caso de óbito, havia a tentativa de esconder e invisibilizar a identidade indígena do paciente (Silva *et al.*, 2021).

Desde o primeiro momento que a OMS declarou a situação de pandemia do Covid-19, a primeira deliberação da coordenação executiva da APIB foi suspender a realização do Acampamento Terra Livre 2020 (ATL/2020), pensando nas medidas de prevenção e segurança dos povos e comunidades indígenas. O ATL é uma grande assembleia que acontece todos os anos, no mês de abril em Brasília, e reúne caciques e lideranças de diversos povos indígenas de diferentes regiões do Brasil, constituindo-se no principal ato da mobilização indígena no país. No entanto, diante da gravidade da situação, as lideranças indígenas não questionaram as recomendações das autoridades sanitárias e suspenderam a realização do evento no formato presencial (Amado; Ribeiro, 2020).

Contudo, também não deixaram passar em branco o abril indígena e organizaram o primeiro ATL *online*, com mesas e discussões que ocorreram entre os dias 27 e 30 de abril de 2020. As mesas foram organizadas buscando contemplar diversas lideranças indígenas que se empenharam para se conectar nas *lives* abertas nas redes da APIB. Houveram falas da

coordenação da APIB sobre o ATL, diálogos sobre a gestão dos territórios, retirada de direitos e a pandemia; foram feitas análise de vulnerabilidade, impactos e enfrentamentos à Covid-19 no contexto das populações indígenas; jovens indígenas participaram falando das estratégias de comunicação; ocorreram também painéis jurídicos debatendo a questão do marco temporal e a defesa dos direitos humanos no plano internacional; como também análises voltadas para a situação dos povos isolados e de recente contato no contexto da pandemia, focando principalmente a vulnerabilidade epidemiológica e territorial (Amado; Ribeiro, 2020).

A participação social dos povos indígenas, ficou ainda mais evidente com as diversas ações organizadas pela APIB para enfrentar a pandemia. Como a Assembleia Nacional da Resistência Indígena por exemplo, um novo ente representativo dos interesses indígenas, organizada com o objetivo de reunir lideranças indígenas e pesquisadores de diferentes áreas, para elaborar o plano de enfrentamento a pandemia. A assembleia reuniu um enorme contingente de etnias em Brasília em 2019, durante uma concentração na frente do Palácio do Planalto, na mobilização denominada “Acampamento Terra Livre” (Amado; Ribeiro, 2020).

Diversas organizações ligadas à APIB divulgaram seus planos emergenciais de enfrentamento à pandemia em junho de 2020. A Articulação dos Povos Indígenas do Nordeste, Minas Gerais e Espírito Santo (APOINME) lançou o Plano Emergencial Promoção e Defesa da Vida e Saúde dos Povos e Territórios Indígenas no Nordeste, Minas Gerais e Espírito Santo, com o objetivo de organizar uma mobilização para a promoção e defesa à vida nos dez estados. Considerando um contexto de violências e violações de direitos indígenas, desmonte de estruturas, políticas indigenistas e omissão na atenção à saúde indígena durante à pandemia, o documento incluiu propostas nos eixos: saúde, segurança alimentar, comunicação e mobilização por direitos (Pimentel *et al.*, 2022).

Pimentel *et al.*, (2022) ressalta que o estado de Pernambuco foi o primeiro estado do Nordeste brasileiro a organizar uma rede mais ampla de organizações indígenas e da sociedade civil para se mobilizar coletivamente e iniciar campanhas de solidariedade aos povos indígenas, diante da rápida chegada e disseminação da covid-19 em suas terras.

No âmbito dessas campanhas, a produção de informações gerais e de dados empíricos sobre a situação das populações indígenas constituiu uma das principais estratégias de ação materializadas na elaboração de boletins, estudos, mapas, infográficos, estruturas de comunicação e diálogo com a sociedade civil e os órgãos públicos. Esse conjunto de ações influenciou, sobremaneira, os contextos locais e regional provocando fatos conflituosos e incidindo na atuação dos DSEIs (Pimentel *et al.*, 2022, p.2-3).

Em maio de 2020 um grupo de mulheres indígenas protestaram durante a visita do então Ministro da Saúde, Nelson Teich, ao hospital de referência para casos de Covid-19 no Amazonas, o Delphina Aziz, em Manaus. A chegada do ministro transformou o silêncio em cobrança: Vanda Ortega (Uitoto), Natália Martins Ricardo (Baré) e Luciana Vasconcelos (Mundurucu) ergueram cartazes e cobraram do ministro e do então secretário de saúde do Estado do Amazonas atendimento aos indígenas residentes na cidade, mais especificamente no Parque das Tribos, uma das várias comunidades indígenas implantadas em plena capital, Manaus (Santos, 2020, p.1-2).

Santos (2020) destacou o protagonismo e capacidade de auto-organização de mulheres indígenas da etnia Sateré Mawé, moradoras de uma tradicional comunidade de Manaus, que fizeram um ato político, usando máscaras de proteção com grafismos confeccionadas por elas próprias, na frente do hospital de campanha do Governo do Estado do Amazonas, chamado pela população de “Hospital da Nilton Lins”, onde foi implantada uma ala somente para pacientes indígenas. O que as Sateré-Mawé estavam denunciando era que os indígenas diagnosticados com Covid-19 em Manaus não estavam sendo notificados como pessoas indígenas, que só os indígenas aldeados estavam sendo considerados nas estatísticas. Além disso, somente os indígenas encaminhados pelo sistema de referência e contrarreferência dos DSEI conseguiam vagas de internação.

Outra reivindicação das Sateré-Mawé apontada por Santos (2020), foi a dificuldade que os indígenas estavam enfrentando para obter notícias de seus parentes que estavam internados em Manaus. Sabe-se que o protocolo de manejo de pacientes com Covid-19 proibia visitas aos doentes, mas a falta de uma boa estrutura para atender as famílias deixou as pessoas dias sem notícias de seus parentes internados. A atuação da Associação das Mulheres Indígenas Sateré Mawé-AMISM, uma organização indígena de referência em Manaus, e da Associação das Mulheres Indígenas do Alto Rio Negro (AMARN), mostrou o papel das mulheres indígenas na construção de respostas organizadas para os desafios enfrentados nas cidades, transformando-as em um espaço produtor de estratégias para os indígenas como sujeitos políticos. As mulheres também possuem um papel determinante na formação da Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira-COIA, uma entidade que abrange toda a Amazônia.

[...] As mulheres indígenas, portanto, além de serem agentes sociais fundamentais no movimento indígena organizado a partir da cidade ou em direção a ela, também aparecem como sujeitos determinantes nos processos de enfrentamento das comunidades urbanas à Covid-19 em Manaus, seja por sua condição de “cuidadoras” em casa, como profissionais de saúde ou como lideranças políticas” (Santos, 2020, p.9).

Santos (2020) afirma que os processos organizativos liderados por mulheres tendem a ser mais abrangentes do que aqueles liderados por homens, pois elas são mais atentas a outros sujeitos e aspectos das questões sociais. Segundo o autor, são as mulheres indígenas que denunciam a questão do alcoolismo e a associam com a violência doméstica, são elas que demandam políticas assistenciais para as crianças e jovens e melhores condições de saúde para todos. O autor também identificou que a COPIME-Coordenação das Organizações dos Povos Indígenas de Manaus e Entorno, organização criada para articular as diversas associações que nasceram em Manaus nos últimos anos, intensificou sua participação social nos órgãos colegiados da saúde. Entendendo a participação como necessária para o rompimento com a invisibilidade social dos indígenas em contexto urbano, como mostra a fala de uma das suas coordenadoras, Marcivana Paiva:

“Nós nos demos conta da necessidade de participar dos conselhos de saúde, então procuramos saber como funcionava, porque estes conselhos discutem as políticas de saúde para Manaus e para o estado. Hoje temos vagas nos conselhos municipal e estadual de saúde (Marcivana Sataré Mawé, maio de 2020)” (Santos, 2020, p.10).

Olivar *et al.*, (2022) também destacaram o protagonismo das mulheres indígenas na região do Rio Negro na resposta à pandemia de Covid-19. Em abril de 2020, o Departamento de Mulheres Indígenas do Rio Negro –DMIRN, com o apoio do ISA, criou a campanha **Rio Negro, nós cuidamos!** A campanha se tornou o carro-chefe da resposta indígena rionegrina à pandemia, constituindo inclusive um exemplo internacional de atuação (Olivar *et al.*, 2022).

Guimarães e Junior (2020) destacam a formação de campanhas para aquisição de uma diversidade de insumos/recursos, tais como materiais de higiene, equipamentos de proteção individual, gêneros alimentícios, dinheiro e ainda confecção de máscaras, enquanto estratégias de prevenção e também de apoio às comunidades indígenas, aldeadas ou vivendo nas cidades, com atuação importante de profissionais de saúde indígenas, tais como técnicos de enfermagem e agentes comunitários.

Ações voluntárias de orientação e de prevenção também se seguiram, muitas destas realizadas por técnicos de enfermagem indígenas, agentes comunitários indígenas e coordenadores locais. Frentes foram erguidas para combater a disseminação da doença e os processos de adoecimento das populações. Entre as principais ações, houve a distribuição de cestas básicas e de máscaras de tecido confeccionadas por mulheres indígenas, além de doação de eletrodomésticos e utensílios de cozinha para produção de xaropes, pomadas e chás (Guimarães; Júnior, 2020, p.234).

Outra ação da COPIME no combate à pandemia foi a distribuição de mais de mil

cestas básicas e produtos de higiene e limpeza, obtidos através de inúmeras parcerias instituídas pela organização ao longo dos meses de quarentena, para apoiar o isolamento social dos residentes em Manaus, avançando a entrega também para municípios próximos a Manaus (Santos, 2020, p.11).

Godoy *et al.*, (2021) analisaram as decisões jurídicas e desdobramentos decorrente da ADPF 709 e fizeram uma análise detalhada do que foi efetivamente ordenado pelo STF. Para esses autores, a ADPF 709 se tornou significativa por 4 motivos: 1) por quem a propôs (no caso, a APIB); 2) pelo que ela pede; 3) pelas decisões iniciais, tanto do ministro relator, quanto do Plenário do STF; e 4) pelo que ela tem se tornado. Sobre o ponto 1, é extremamente significativo que a APIB, uma entidade que reúne diversos grupos, coletivos, etnias e comunidades indígenas de todo o país, tenha sido reconhecida como legítima para propor ADPF. Apesar de a APIB não ser constituída formalmente como uma associação indígena, não ter um CNPJ, isto não foi impeditivo para sua atuação como entidade de classe de âmbito nacional. Quanto ao ponto 2, afirmam que a ADPF 709 é significativa porque busca evitar e reparar atos comissivos e omissivos do Poder Público, especialmente do governo federal, que têm exposto comunidades indígenas, inclusive de indígenas isolados, à pandemia da Covid-19. Sobre o ponto 3, as decisões iniciais do relator e do STF foram não apenas relevantes, mas promissoras. Relevantes porque reconheceram a legitimidade ativa, deram visibilidade e voz às demandas urgentes e emergentes dos indígenas durante a pandemia. Por fim, sobre o ponto 4, os autores afirmam que a ADPF 709 tem se tornado o espaço e tempo jurídicos de uma burocracia que não anda, de um diálogo que não escuta, um diálogo ilusório, de uma decisão que não se cumpre. A ADPF 709 tem se tornado o espaço e o tempo para que o governo federal diga que está fazendo algo, que está cumprindo as determinações.

Marques *et al.*, (2022) apresentam resultados do projeto de pesquisa intitulado “Respostas Indígenas à COVID-19 no Brasil: arranjos sociais e saúde global” que envolveu pesquisadores indígenas e não indígenas no desenvolvimento de pesquisas sobre repostas indígenas a COVID-19, ampliando as vozes indígenas numa perspectiva decolonial na produção de saberes, conforme verifica-se nos depoimentos abaixo:

[...] A pesquisa PARI-c contribui no sentido de outras pessoas observarem como é o Apinaje. Ter os próprios indígenas fazendo essa pesquisa é uma forma de falar que nós todos não somos iguais, que cada etnia tem sua particularidade, nas respostas à covid-19. Cada etnia tem seu modo de viver, de pensar seu passado e seu presente. Ao mesmo tempo, a luta é uma só, pois a demanda por políticas públicas, reconhecimento, respeito e dignidade é igual para todos. [...] Temos que mostrar para a sociedade a pesquisa feita pelos próprios Panhĩ. Mostrar nossa resistência nas barreiras que construímos nas estradas em momentos críticos, no aconselhamento dos mais velhos, nos remédios do mato: resistir à covid-19 é resistir ao genocídio. A PARI-c foi uma oportunidade de mostrar, de registrar como pesquisa nosso jeito panhĩ

de resistir. Fazer a pesquisa foi também um jeito de contribuir para a resistência do meu povo, por isso, neste texto, quero contar um pouco sobre como foi enfrentar a covid-19 e pesquisar sobre isso ao mesmo tempo" (Apinaje *et al.*, 2022, p.4).

[...] a pesquisa PARI-c foi diferente das minhas outras experiências, pois éramos quatro pesquisadores panhĩ e, à distância, pelo celular e computador, os não indígenas e os pesquisadores indígenas de outras regiões. Nós, os Panhĩ, formulamos juntos o que seria a pesquisa. O nosso “objeto” era pesquisar a pandemia, as respostas panhĩ à pandemia. Mas desde o começo, eu perguntava: “Como vamos falar só da pandemia?” Aí nós começamos a circular o assunto, prestando atenção em tudo que estava em volta, como uma preparação para podermos falar sobre a pandemia. Porque para o nosso povo, para se defender da pandemia, não basta o remédio tradicional (Apinaje *et al.*, 2022, p.4).

[...] Eu comecei a pensar que para o povo panhĩ não era só o medicamento que nos defendia, mas a pintura, as raízes, o nascer do sol, a nuvem e o que ela vai significar, o corte do cabelo. Tudo isso vai falando algo e nos ajudando a nos proteger. Então foi dessa forma que nós fizemos. A pesquisa era à distância, mas nós, os pesquisadores panhĩ, nos encontramos, pois estamos no mesmo território. Desde o princípio discutíamos nossas ideias de pesquisa não só entre nós, mas também com outras pessoas panhĩ, pensando desse jeito mais amplo sobre a pandemia. Ouvíamos os parentes, o pensamento dos professores da escola, alinhando o que era conversado (Apinaje *et al.*, 2022, p.5).

Pimentel *et al.*, (2022) argumentam que o modelo de “pesquisa colaborativa virtual” com o movimento indígena pode indicar um possível caminho para a reorganização e fortalecimento do controle social na saúde indígena. Ressaltam ainda, que o período da pandemia demonstrou a capacidade das comunidades indígenas se articularem com as instituições de pesquisa (que hoje inclusive contam com diversos acadêmicos e pesquisadores indígenas), o que pode ser fundamental no desafio participativo que se impõe à saúde pública em geral, e à saúde indígena principalmente.

7.4 PRÁTICAS TRADICIONAIS INDÍGENAS

Nas aldeias, a atenção à saúde pode acontecer com a utilização de diferentes práticas de cura, onde coexistem formas de cuidado baseadas nos saberes tradicionais dos povos indígenas e nos saberes técnicos dos profissionais de saúde. A PNASPI prevê a valorização da medicina tradicional indígena como uma estratégia para superar as barreiras de acesso aos serviços de saúde, além de contribuir com a resolutividade de agravos frequentes entre os povos indígenas. Porém, há poucos estudos que exploram essa organização dos serviços de saúde nas aldeias a partir das perspectivas dos indígenas usuários e profissionais de saúde que atuam em área (Ribeiro; Rossi, 2020).

Um ponto muito importante destacado nos artigos, refere-se a importância da medicina tradicional no processo de prevenção da covid-19 e cuidado, por meio do saber tradicional das

distintas etnias. Suárez-Mutis et al., (2021, p.?) apontam que em seu estudo, os vários depoimentos mostraram que o saber tradicional ajuda nos casos leves da Covid-19, com o uso de plantas medicinais e outras formas de cura. “Além do processo curativo do indivíduo doente, as práticas tradicionais também foram utilizadas em ações de prevenção de doenças e promoção de saúde coletivas com cerimônias de ‘cura’ de mundo”.

Diversas estratégias nativas foram elaboradas quando da prevenção e combate a epidemias. Algumas delas visam o distanciamento social em relação a regiões de maior contágio, como também a elaboração de práticas rituais de cura e prevenção de doenças. O presidente da Associação Yanomami do rio Cauaburis e Adjacentes (AYRCA), José Mário Yanomami, em comunicação pessoal, ressaltou que a prevenção à covid-19 na região de Maturacá também é feita pelo uso das haromamotima, medicinas tradicionais, como banhos e chás de folhas e raízes de plantas da região, fortalecendo a proteção dos indígenas (Gonçalves *et al.*, 2020). Esses autores destacam que o combate à Covid-19, segundo as lideranças de Maturacá, também ocorreu através de outros rituais, como a prática do hekuramou, um ritual em que os pajés realizam proteções e curas por meio dos diálogos estabelecidos com os espíritos. Assim, que a notícia da pandemia chegou no Alto Rio Negro, os pajés foram orientados pelos espíritos a levarem as pessoas mais idosas para os sítios, que ficam no interior da floresta, que segundo eles lá estariam protegidos. Após as orientações, muitas famílias se deslocaram com esse objetivo. E, os contágios, confirmados até o momento foram de pessoas que estavam no xapono Maturacá, diretamente em contato com os Yanomami que estão indo ao encontro de pessoas ligadas às cidades de Boa Vista (RR) e São Gabriel da Cachoeira (AM) (Gonçalves *et al.*, 2020, p.218).

Guimarães e Júnior (2020), destacaram em seu artigo a elaboração de xaropes com plantas amargas como o boldo, orelha de onça entre outras. A ação realizada na Comunidade São Mateus (TIRSS) reuniu lideranças, pajés, benzedoras, parteiras e outros voluntários. Conforme noticiado pela ASCOM/CIR, xaropes a partir de plantas medicinais estão sendo fabricados na comunidade Tabalascada, Terra Indígena Tabalascada, região Serra da Lua (município de Cantá) e em Boa Vista, visando atender indígenas que residam na capital. Os medicamentos tradicionais também são distribuídos aos agentes indígenas em revezamento nas barreiras sanitárias estabelecidas para controle de entrada e saída das comunidades e terras indígenas. Os processos de enfrentamento à Covid-19 não impediram, entretanto, que o vírus adentrasse nas comunidades, acometendo fatalmente cerca de sessenta indígenas de diferentes etnias até julho de 2020 (Guimarães; Júnior, 2020).

Depois do falecimento de dois indígenas Karitiana em hospitais, seus parentes decidiram concentrar-se apenas nos seus próprios meios de cura. "[...] o grupo se preparava para a chegada da nova doença realizando a Festa dos Rémedios. Em sua língua, nomeiam esse ritual - um banho coletivo de plantas diversas garante corpos fortes, saudáveis, os quais as doenças não afetam - por meio da planta *gopatoma*. [...] Na festa dos Remédios, os Karitianas também cantam certas músicas" (Araújo, 2020, p.203).

Outro exemplo, refere-se ao início de um exercício intensivo de estudo, de “investigação-ação” (Tripp, 2005) em rede, de experimentação, de mulheres de diversas etnias, para tentar entender o que estava acontecendo e mobilizar as melhores formas de “Cuidar” da sua terra e dos parentes, de forma colaborativa e “pluriepistêmica”.

[...] a investigação levada adiante por elas e entre elas e seus homens foi estritamente colaborativa, pluriepistêmica e não orientada por gramáticas acadêmicas: uma rede enorme de mulheres e homens investigando e experimentando novos e conhecidos remédios tradicionais, benzimentos, formas de resguardo e cercamento das terras e dos corpos, explicações míticas, remédios alopáticos, explicações científicas, explicações religiosas, “recomendações sanitárias”, além de formas de gestão da informação, de arrecadação de dinheiro, tecidos, máscaras, álcool, alimentos, gasolina e oxigênio, através de todas as parcerias possíveis (Olivar *et al.*, 2022, p.5).

Em meio à pandemia, a maioria das aldeias reforçaram os tratamentos medicinais tradicionais, associando-os aos tratamentos biomédicos convencionais. Em uma entrevista ao jornal Nexa, a coordenadora da COIAB, Angela Kaxuyana, do povo Kahyana, revelou que: diante das doenças e antes de realizar exames laboratoriais, [os Mundurucu] sempre preferem consultá-los, porque o diagnóstico dos xamãs costuma ser mais relevante. Além do conhecimento dos remédios tradicionais, suas recomendações vão além do nível físico-material, fazendo referência também às doenças projetadas pela “força do sobrenatural”, conectando o presente com seus mitos (Rocha, apud, Silva *et al.*, 2021).

Nesse sentido, Suárez-Mutis *et al.*, (2021), Gonçalves *et al.*, (2020) e Olivar *et al.*, (2022), (Araújo, 2020), Silva *et al.* (2021), assinalaram que a medicina tradicional teve importante papel entre os distintos povos indígenas no enfrentamento da covid-19.

7.5 VIGILÂNCIA POPULAR DA SAÚDE

No âmbito das ações de vigilância popular da saúde, estão incluídas as ações de monitoramento comunitário; utilização de equipamentos de proteção individual; isolamento (voluntário, doméstico, territorial, social); protocolos de distanciamento social; quarentena;

criação de barreiras sanitárias; sala de situação; arrecadação de tecidos para confecção de máscaras; arrecadação e distribuição cestas básicas, máscaras, álcool e produtos de higiene e limpeza; doação de alimentos, aquisição de sementes para agricultura familiar e criação de animais.

Os artigos selecionados falam tanto do monitoramento comunitário de casos confirmados e de óbitos por covid-19, como também do monitoramento da circulação de pessoas nas barreiras sanitárias instituídas pelas comunidades indígenas (Amado; Ribeiro, 2020; Guimarães; Junior, 2020; Carneiro; Pessoa, 2020; Guajajara *et al.*, 2022; Pimentel *et al.*, 2022; Monte-Mor; Gomes, 2020).

Após a sanção da Lei n.º 14.021, de 7 de julho de 2020 (que dispõe sobre medidas de proteção social para prevenção do contágio e da disseminação da Covid-19 nos territórios indígenas; e criou o Plano Emergencial para Enfrentamento à Covid-19 nos territórios indígenas) e da constatação da subnotificação de casos e óbitos por covid-19 de pessoas indígenas, a APIB, junto às organizações indígenas de base e por meio do Comitê Nacional de Vida e Memória Indígena, começou a realizar levantamentos independentes e paralelos de casos confirmados e óbitos por covid-19 entre povos indígenas (Guimarães; Júnior, 2020).

Em Manaus, uma das questões identificadas como fundamentais pelo movimento indígena para a reunião de dados confiáveis sobre os indígenas residentes é o correto preenchimento de cadastros e prontuários nas unidades básicas de saúde, especialmente no quesito raça/cor/etnia, como forma de combater a invisibilidade dos indígenas nestes serviços. Esta preocupação foi reforçada no contexto do coronavírus, quando mortos e acometidos pela doença nas cidades não estão sendo computados pela SESAI, como vimos. A FUNAI expediu uma nota técnica reforçando a obrigatoriedade do preenchimento adequado do quesito raça/cor e etnia e a encaminhou à Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (FUNAI, 2020)" (Santos, 2020, p.11).

A APIB se articulou ainda com o Projeto Xingu, da Universidade Federal de São Paulo-Unifesp, com os pesquisadores do Grupo Temático-GT de Saúde Indígena da Associação Brasileira de Saúde Coletiva-Abrasco e com outros médicos parceiros, para juntos elaborarem o Plano Emergência Indígena. Guajajara *et al.* (2022) contam como surgiu a necessidade de criar o Comitê.

Logo no início da parceria [...], tivemos o entendimento de criar o Comitê Nacional pela Vida e Memória Indígena [...], porque começamos a divulgar os dados a partir do que estávamos recebendo das nossas bases, e o governo começou a contestar, dizendo que a APIB estava com dados mentirosos. Então, nós criamos o comitê, que articula as entidades de base da APIB e tem o apoio de organizações, coletivos e

ativistas, inclusive da academia, como a Abrasco. Nós tivemos ali todos esses profissionais para respaldar os dados que estávamos levantando. Isso foi bem importante para contestarmos o negacionismo do governo. E conseguimos ter respaldo técnico para continuar o levantamento e a sistematização dos dados. Vale destacar também os materiais de prevenção que elaboramos juntos, como o documento para as orientações de higiene nas doações de alimentos (Guajajara *et al.*, 2022, p.4127).

Os dados do Comitê, da APIB, incluem tanto indígenas que vivem nos territórios tradicionais quanto os que vivem em contexto urbano, que se autodeclararam e possuem laços com seu povo, como dispõe a Convenção n. 169 da OIT. A SESAI não estava fazendo o atendimento e o registro dos indígenas que vivem nas cidades. A APIB repudiou esta medida e exigiu a revogação da portaria nº 070/2004 para garantir que a SESAI atendesse todos os indígenas (APIB, 2023).

Santos (2020) ressalta que os esforços para construir o conhecimento sobre a situação dos indígenas que vivem nas cidades ainda são poucos, com raras exceções. Até mesmo pesquisas nacionais, como o I Inquérito de Saúde e Nutrição Indígena (Coimbra Jr., 2014) ignoram completamente os indígenas que vivem fora das aldeias. Portanto, a invisibilidade indígena não é só em relação às políticas públicas, ela também se reproduz no âmbito acadêmico, e é sentida de forma ainda mais intensa em cenários de crise, a pandemia da covid-19. O autor discutiu sobre como a pandemia de Covid-19 repercutiu na organização política, na construção de estratégias do direito à cidade e na elaboração de estratégias de combate à invisibilidade social e à violência estrutural sofrida pelos povos indígenas na cidade de Manaus. Observou em seu estudo, o papel de destaque que as mulheres indígenas assumiram neste processo, pois aparentemente os processos urbanos possibilitam um novo espaço para a participação feminina nas práticas organizativas que foram aprofundadas em função da pandemia.

Montemor e Gomes (2020) também reforçam que apesar dos efeitos devastadores da pandemia sobre os povos indígenas, evidenciou-se a capacidade de articulação e organização sociopolítica indígena para se protegerem da Covid-19 diante da negação dos impactos da doença e do descaso por parte do governo federal. Destacam a criação de barreiras sanitárias nas áreas indígenas, em alguns pontos com o apoio da Funai, dos DSEIs, de prefeituras, estados, da sociedade civil e da frente indígena. Destacam ainda que no início da pandemia em março de 2020, assim como muitos povos indígenas no Brasil, os Xakriabás que vivem no norte de Minas Gerais, decidiram restringir a circulação de pessoas em suas terras e passaram a controlar os acessos à Terra Indígena Xakriabá-TIX por meio de barreiras sanitárias. Organizaram grupos

de pessoas, escaladas por aldeia, se alternando nos pontos de ingresso da TI para impedir a entrada de pessoas externas. Além disso, também recomendaram aos indígenas residentes na TIX para reduzir a circulação para fora do território. Entretanto, a movimentação no território e seu entorno, foi muito maior do que as equipes locais e os envolvidos na pesquisa estavam esperando. “[...] De uma estimativa inicial que previa cerca de 800 a 1.000 deslocamentos, o primeiro mês de circulação atingiu a marca de mais de 20.000 movimentos de entrada e saída da TIX” (Monte-Mor; Gomes, 2020, p.763).

Essa organização comunitária, que atualmente conta com a participação ativa de jovens, os responsáveis pelo uso da tecnologia mobilizada, demonstrou a capacidade dos povos indígenas se organizarem para responder a emergências sanitárias de forma que nem os órgãos responsáveis estavam atendendo. O registro da circulação de pessoas se mostrou um instrumento efetivo para acompanhar a evolução da pandemia desde o início, identificando os primeiros casos da covid-19 entre os Xakriabá. A mobilização constante das equipes criou um cenário que não existia anteriormente. Como destacou Célia Xakriabá, “pela primeira vez havia sido realizada uma efetiva ação de gestão territorial. Uma ação que, segundo ela, havia sido discutida e prognosticada quando da elaboração do Plano de Gestão Territorial e Ambiental [...], mas que até então não tinha sido implementada” (Monte-Mor; Gomes, 2020, p.763-764).

No estudo “Antes sós do que mal acompanhados”, Rodrigues *et al.*, (2020) destacam o isolamento voluntário nas matas como uma estratégia de sobrevivência. Este ensaio se remete à experiência pessoal, aos registros de campo e relatórios dos autores, que participaram de episódios de contato com grupos indígenas isolados. Este artigo apresenta um histórico do contato da população não indígena com povos indígenas isolados no Brasil e principais causas de morte no Brasil, entre 1912 a 1986. Mapeando o contato e suas consequências entre algumas etnias como: os panará, os zoé e os “isolados do Xinane”. Destacam as vulnerabilidades e doenças enfrentadas historicamente pelos povos indígenas no Brasil, bem como apontam os principais desafios da assistência à saúde em situações de contato com povos indígenas isolados. Alertam para o risco de novos contatos e novas epidemias, devido a novas invasões em terras indígenas, como de garimpeiros e madeireiros nas terras Yanomami e no Vale do Rio Javari.

São chamados de “povos indígenas em isolamento voluntário” e trata-se, na maioria das vezes, de fragmentos de povos que optaram pelo isolamento em reação a experiências traumáticas de contato com representantes de nossa sociedade. O termo “voluntário” refere-se mais a uma estratégia de sobrevivência do que a uma opção espontânea pela vida em isolamento (Rodrigues et al. 2020, p.7-8).

A concentração de grupos isolados em áreas remotas da Amazônia brasileira e de países fronteiriços sugere migração para lugares mais seguros. É como uma fuga dos projetos de exploração de recursos naturais e de grandes obras de infraestrutura, de grilagem de terras, garimpos e extração ilegal de madeira que vão se aproximando das terras por eles ocupadas. É possível que tenhamos uma crescente identificação de novos grupos isolados, na medida em que essas atividades avançam para o interior da região (Rodrigues et al. 2020, p.8).

No artigo “*Desigualdade social e vulnerabilidade dos povos indígenas no enfrentamento da Covid-19: um olhar dos atores nas lives*”, os autores destacam que quanto as ações de prevenção, o isolamento social foi identificado como um desafio para os povos indígenas por motivos culturais, pela necessidade de deslocamento até a cidade para obter recursos financeiros e materiais. Como também, pela presença de invasores que levaram o vírus para as terras indígenas (Suárez-Mutis *et al.*, 2021).

Sob esse aspecto, os autores Ribeiro e Rossi (2020) afirmam que a efetividade da medida de isolamento social nas aldeias da etnia Terena dependeu muito do diálogo com as lideranças indígenas, o engajamento dos profissionais de saúde e da articulação de ações intersetoriais. Pois as condições de saneamento básico das aldeias que mantêm contato com a sociedade constituem um desafio para a prevenção da covid-19. O controle de doenças respiratórias entre povos indígenas requer boa condição de saneamento e acesso à água potável. No entanto, a realidade observada no estudo etnográfico realizado com os Terena da TI Buriti reflete a realidade de muitas terras indígenas no Brasil, eles não possuem saneamento básico, parte da comunidade usa fossa negra e não possui acesso à água encanada. Nessas aldeias, onde o isolamento social foi difícil, o saneamento se torna um requisito básico para a saúde coletiva, mas se depara com as limitações ambientais e culturais de cada etnia. Viegas *et al.*, (2022) também chamam a atenção para o fato de que,

[...] um dos maiores obstáculos à contenção da COVID-19 é a incapacidade de grandes contingentes populacionais aderirem a recomendações sanitárias elementares. As limitações de acesso a álcool em gel, saneamento básico, água potável, moradia e alimentação decentes, educação e outros determinantes sociais da saúde limitam ou inviabilizam as condições de higiene básicas para evitar o contágio (Viegas *et al.* 2022, p.5).

Como estratégia de prevenção e proteção diante do avanço da covid19, Suárez-Mutis *et al.*, (2021) apontam o papel e importância dos Agentes Indígenas de Saúde-AIS que realizaram visitas domiciliares, distribuíram máscaras, álcool em gel, água sanitária, fornecendo ainda orientação sobre medidas de proteção como o distanciamento social, mesmo que esta recomendação tenha sido um desafio nas aldeias.

A quarentena levou à necessidade de receber doações de alimentos, principalmente para os indígenas que dependem de atividades econômicas nas cidades para garantir alimento para suas famílias (Suárez-Mutis; Gomes, *et al.*, 2021). Em alguns territórios, os indígenas propuseram o fomento de atividades de produção agrícola e criação de animais, a compra e doação simultânea de alimentos, a elaboração e distribuição de Equipamentos de Proteção Individual-EPI feitos por eles mesmos para fortalecer a economia das comunidades indígenas e o investimento nas suas próprias terras.

A vigilância popular da saúde é a expressão da necessidade de uma maior participação da comunidade na vigilância, como está descrito na Política Nacional de Vigilância da Saúde (Brasil, 2018). No entanto, nesse contexto de crise sanitária, essa vigilância também pode manifestar-se como um processo participativo de alerta e de chamado para a ação em busca de garantia do direito à saúde e à defesa da vida (Carneiro; Pessoa, 2020).

Diante da grande heterogeneidade dos planos nacionais de resposta à covid-19, Viegas LL et al (2022) constataram que a abundância de normas e de sentenças não são sinônimos da predominância de um enfoque de direitos humanos. Para estes autores,

Um enfoque de direitos humanos pode ser definido como aquele que reconhece a estreita relação entre saúde e direitos humanos, que as violações dos direitos humanos podem ter impactos sobre a saúde, e que as políticas públicas de saúde podem afetar de forma negativa ou positiva os direitos humanos (Viegas *et al.*, 2022, p.2).

Considerando que, o direito à saúde foi reconhecido desde 1966 pelo Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC) da Organização das Nações Unidas (ONU), como o direito de toda pessoa de desfrutar o mais elevado nível possível de saúde física e mental (ONU, 1966).

Essa reflexão sobre a atual conjuntura é um convite para a construção da vigilância popular da saúde e do ambiente, na perspectiva da práxis, desafiando as estruturas tecnocráticas da vigilância em saúde convencional e iniciando um diálogo construtivo de ampliação de práticas e ações para minimizar os impactos da Covid-19, com fortes características democráticas e participativas, diante desse desafio histórico que possivelmente irá marcar toda uma geração. Para Carneiro e Pessoa, (2020, p.6) “só poderemos fazer isso numa perspectiva solidária, crítica e emancipatória – e como atores e sujeitos de nossa própria história”.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desafios históricos para as populações indígenas foram intensificados durante a pandemia da covid-19, como a questão do acesso aos serviços de saúde pública do SUS por exemplo. Ademais, novos desafios surgiram, como a necessidade de atender às recomendações sanitárias elementares, considerando as limitações de acesso a álcool em gel, saneamento básico, água potável, precariedade das condições de moradia e alimentação insuficiente, dentre outras condições básicas para evitar a disseminação do coronavírus.

Além disso, houve também a necessidade de adaptação às novas tecnologias de informação e comunicação, principalmente as tecnologias digitais, no contexto do distanciamento social. Além disso, a utilização das redes sociais e redes de apoio, para defender os direitos dos povos indígenas, foi uma realidade constante neste período, com a participação cotidiana em espaços comunitários ou políticos digitais.

Considerando, que foi possível identificar ao menos uma estratégia indígena de enfrentamento da pandemia nos estudos selecionados. No processo de definição das categorias de análise, chegou-se à conclusão de que o protagonismo indígena, a mobilização interna e a capacidade de articulação externa dos povos indígenas foram características percebidas em todos os estudos inseridos nesta revisão. Ademais esse protagonismo não esteve relacionado isoladamente à pandemia, mas refletiu um ato de resistência ao contexto social e político de um governo que desconsiderava o direito a vida, desses povos. Neste sentido, identificamos no relato de Sheila Baxy P. Castro Apinaje, liderança e pesquisadora panhã: "[...] uma coisa chamada “resistência”. Para Sheila, “[...] resistir à covid-19 é resistir ao genocídio" (Apinaje *et al.*, 2022, p. 4).

O movimento indígena organizado tem demonstrado uma profunda capacidade de resistência frente às diferentes formas de violações de direitos humanos e no período da pandemia da covid-19 isto não foi diferente. As populações indígenas hoje se encontram organizadas em forma de resistência política a ponto de elaborar com algum nível de autonomia, dados empíricos que proporcionam maior visibilidade a sua existência concreta, reafirmando sua presença na sociedade para poder elaborar suas próprias questões e demandas no cenário nacional e internacional, com ou sem o apoio instrumental do Estado brasileiro (Amado; Ribeiro, 2020).

Portanto, novas estratégias de enfrentamento e novas formas de organização indígena também surgiram neste período de crise sanitária com destaque para atuação do movimento indígena no cenário nacional e internacional, e sua capacidade de articulação em rede, com

destaque para alguns atores sociais como as ações desenvolvidas pela APIB e outras organizações indígenas que se destacaram nesta pesquisa, assim como indigenistas principalmente oriundos do meio acadêmico que buscaram apoiar e fortalecer suas ações.

Este estudo revelou a necessidade de um novo pacto/tratado de direitos humanos considerando as desigualdades e fragilidades de povos/etnias/raças historicamente desfavorecidos e invisibilizados em suas necessidades. Ademais, o combate a pandemia da Covid-19 e as evidências encontradas nesse estudo, demonstraram que para os povos indígenas, o processo saúde doença está totalmente articulado a uma visão de mundo em que de forma globalizante se articulam: saúde-doença-território-cultura-modos de viver, total e integralmente articulados em sua própria episteme, razão pela qual suas vozes e conhecimento precisam estar presentes na elaboração de qualquer política, programa ou ação voltada para sua proteção.

Quero concluir ressaltando como este estudo contribuiu para minha formação como pessoa e como recém pesquisadora. Com os povos indígenas aprendi a resistir, a não desistir, a enfrentar todas as dificuldades que surgiram ao longo destes dois anos, que foram muitas por sinal, desde problemas de saúde na família até os problemas de acesso a computador e conexão com internet. Na reta final do mestrado, aprendi a ser mais forte e responsável. Pois decidi morar no Rio de Janeiro por três meses, mesmo estando desempregada, para conseguir concluir este trabalho de pesquisa. Estando mais próxima da ENSP, da minha orientadora e podendo utilizar os espaços físicos que a escola proporciona para os discentes.

Por fim, quero agradecer a mim mesma por não ter desistido do meu sonho, do meu projeto de vida pessoal e profissional que foi fazer o mestrado e pesquisar sobre a saúde indígena no Brasil. Me coloco à disposição da sociedade brasileira, em especial dos povos indígenas, para contribuir na luta por um sistema de saúde indígena mais justo e humanizado.

Espero que este estudo possa contribuir com o fortalecimento e desenvolvimento de novas práticas de cuidado em saúde indígena mais participativas e transculturais. Como também, despertar mais curiosidades, inquietações e questionamentos que levem a novas pesquisas dedicadas aos povos indígenas originários deste país.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA (ABRASCO). **Covid-19 e os povos indígenas**: desafios e medidas para controle do seu avanço. Nota Especial da Associação Brasileira de Saúde Coletiva em conjunto com a Associação Brasileira de Antropologia. Rio de Janeiro, 21 mar de 2020. Disponível em: <https://abrasco.org.br/a-covid-19-e-os-povos-indigenas-desafios-e-medidas-para-controle-do-seu-avanco/>. Acesso em: 10 nov 2023.

Amado, L. H. E.; Ribeiro, A. M. M. Panorama e desafios dos povos indígenas no contexto de pandemia do covid-19 no Brasil. **Confluências**, v. 22, n. 2, p. 335–360, 2020.

Araújo, I. M. Os Karitiana e a Covid-19. **Mundo Amazônico**, v.11, n. 2, p. 201–210, 2020.

AROMATARIS, E; MUNN, Z. Capítulo 1: JBI Systematic Reviews. In: Aromataris E, Munn Z (Ed.). **Manual JBI para Síntese de Evidências**. JBI, 2020. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>. Acesso em: 10 nov 2023.

ARTICULAÇÃO DOS POVOS INDÍGENAS DO BRASIL (APIB). Relatório **Nossa luta é pela vida**. Covid-19 e Povos indígenas. Comitê Nacional pela Vida e Memória Indígena, 2020. Disponível em: https://emergenciaindigena.apiboficial.org/files/2020/12/APIB_nossalutaepelavida_v7PT.pdf. Acesso em: 10 nov 2023.

ARTICULAÇÃO DOS POVOS INDÍGENAS DO BRASIL (APIB). **Dados Covi-19**: Emergência Indígena. Abril/2020 - Outubro2023. Disponível em: http://emergenciaindigena.apiboficial.org/dados_covid19/. Acesso em: 10 nov 2023.

Apinaje, S. B. P. C., *et al.* Metodologias de vida, pesquisa e luta: a experiência panhã. **Saúde e Sociedade**, n. 31v. 4: e220490pt., 2022.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Presidência da República. Casa Civil. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 13 set 2021.

BRASIL. Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre a organização do SUS. **Diário Oficial**: República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 01 out 2021.

BRASIL. **Lei Nº 13.979, de 6 de Fevereiro de 2020**. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. **Diário Oficial**: República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/113979.htm#view. Acesso em: 01 out 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas** - Portaria Nº 254, de 31 de Janeiro de 2002- do Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf. Acesso em: 10 nov 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 188, de 3 de fevereiro de 2020**. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (Espín) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus. Nota Técnica 29/10/2020 SEI/MS - 0017401088. Disponível em <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>. Acesso em 11 nov 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel Coronavírus - Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil pelo Ministério da Saúde**. 2023. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 15 abr 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. **Brasil confirma primeiro caso do novo coronavírus**. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/02/brasil-confirma-primeiro-caso-do-novo-coronavirus#:~:text=O%20Brasil%20confirmou%2C%20nesta%20quarta,para%20It%C3%A1lia%2C%20regi%C3%A3o%20da%20Lombardia>. Acesso em: 15 mar 2022.

CARDOSO, J.R. Revisão sistemática e prática baseada em evidências na tomada de decisão em saúde. Editorial. **Fisioter Pesq.** v. 17, n. 1 p. 5-6, 2010.

CARNEIRO, F. F.; PESSOA, V. M. Iniciativas de organização comunitária e Covid-19: esboços para uma vigilância popular da saúde e do ambiente. **Trab. educ. saúde.** v. 18, n. 3, 2020.

CARVALHO, L. M. *et al.* e-COVID Xingu: Mídias Sociais e Informação no Combate à Covid-19 em Altamira, Pará. **Rev. bras. educ. med.** v.44 (Supl 01), 2020.

CONSELHO INDIGENISTA MISSIONÁRIO (CIMI). **A pandemia do novo coronavírus e os povos indígenas**: Informações sobre como a pandemia afeta os povos indígenas e orientações para prevenir o contágio. Disponível em: <https://cimi.org.br/pandemiaeospovos/>. Acesso em: 17 abr 2022.

COORDENAÇÃO DAS ORGANIZAÇÕES INDÍGENAS DA AMAZÔNIA BRASILEIRA-COIAB. **O Plano de Ação Emergencial de Combate ao Avanço do Coronavírus e de Tratamento entre os Povos Indígenas da Amazônia Brasileira**. (Publicado em Julho de 2020). Disponível em: <https://coiab.org.br/covid?tab=plano>>. Acesso em: 17 abr 2022.

DANTAS, A. K. DA S. *et al.* (2021). A voz universitária: promoção da saúde e prevenção da Covid-19 via rádio. **Rev. bras. educ. med.** v.45, n. 4: e240, 2021.

EL KADRI, M. R. *et al.* Curso em saúde mental no contexto da Covid-19 com povos indígenas por meio de ensino remoto. **Trab. educ. saúde.** v, 20: e00333164. 2022.

FIOCRUZ. **Observatório Covid-19**. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/observatorio-covid-19>. Acesso em 15 abr 2022

FIOCRUZ. **Nota do Conselho Deliberativo da Fiocruz presta solidariedade ao povo Yanomami, 2021**. (Publicação em 26/11/2021). Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/nota-do-conselho-deliberativo-da-fiocruz-presta-solidariedade-ao-povo-yanomami>. Acesso 11 nov 2023.

GARNELO L. Política de Saúde Indígena no Brasil: notas sobre as tendências atuais do processo de implantação do subsistema de atenção à saúde. In: GARNELO L; PONTES, A. L. (Org.) **Saúde Indígena**: uma introdução ao tema. Brasília: Ed. MEC-SECADI, 2012. pg 18-59.

GARNELO, L. Especificidades e desafios das políticas públicas de saúde na Amazônia. **Cad de Saúde Pública**. v. 35, n. 12, 2019.

GODOY, M. G. de, SANTANA, C. R.; OLIVEIRA, L. C. de. STF, povos indígenas e Sala de Situação: diálogo ilusório. **Rev. Direito e Práx**, v. 12, n. 3, p. 2174–2205, 2021.

GONÇALVES, L. D. V. *et al.* Covid-19 na Terra Indígena Yanomami um paralelo entre as regiões do alto rio Marauíá, alto Rio Negro e vale dos rios Ajarani e Apiaú. **Mundo Amazônico**, v. 11, n. 2, p.211–222, 2020.

GUAJAJARA, S. B., ALARCON, D. F., PONTES, A. L. de M. Entrevista com Sonia Guajajara: o movimento indígena frente à pandemia da COVID-19. **Ciência &** v. 27, n. 11, p. 4125–4130, 2022.

GUIMARÃES, L. M. de A.; JÚNIOR, A. F. Lutas políticas por populações indígenas em Roraima (Brasil) e o enfrentamento à pandemia Covid-19. **Mundo Amazônico**, v. 11, n. 2, p. 223–243, 2020.

GUIMARÃES, B. N. O casulo da pandemia: estratégias indígenas para habitar o fim do mundo. **Sociologia & Antropologia**, v. 11(spe), p. 239–246, 2021.

INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL. **COVID-19 e os Povos Indígenas**. Banco de Iniciativas: são 75 iniciativas cadastradas. Disponível em:<https://covid19.socioambiental.org/banco-de-iniciativas>. Acesso em: 18 abr 2022.

LANA, R. M. *et al.* Vulnerabilidade das populações indígenas à pandemia de Covid-19 no Brasil e os desafios para o seu monitoramento. In: FREITAS, C. M.; BARCELLOS, C.; VILLELA, D. A. M. (Eds). **Covid19 no Brasil**: cenários epidemiológicos e vigilância em saúde. Informação para ação na Covid-19 series. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19 Fiocruz; Editora Fiocruz, 2021, pp. 127-142.

MACHADO, A. M. *et al.* (Org.). **Relatório Xawara**: rastros da Covid-19 na Terra Indígena Yanomami e a omissão do Estado. 1. ed. São Paulo: Instituto Socioambiental, 2020
Disponível em:<https://acervo.socioambiental.org/acervo/publicacoes-isa/xawara-rastros-da-covid-19-na-terra-indigena-yanomami-e-omissao-do-estado> . Acesso em 11 nov 2023.

MAGGI, R. S. A saúde indígena no Brasil. **RBSMI**. v.14, n. 1, p. 13-16, 2014.

MARQUES, B.; HORTA, A.; OLIVAR, J. M. Antropologia, covid-19 e respostas indígenas no Brasil: reflexões metodológicas e vitais. **Saúde e Soc.** v. 31 n. 4, 2022.

MARTINS, A. L. **Política de saúde indígena no Brasil**: reflexões sobre o processo de implementação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. Dissertação (Mestrado) 2013. 126 f. Orientador: Carvalho, Sônia Marise Salles. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2013.

MATTA, G.C. *et al.* (Eds). A Covid-19 no Brasil e as Várias Faces da Pandemia: apresentação. In: **Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil**: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia. Informação para ação na Covid-19 series. Rio de Janeiro: Observatório Covid 19; Editora Fiocruz, 2021, p. 15-24.

MOHER, D. *et al.* Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. **BMJ**, v. 339, n. jul21 1, p. b2535–b2535, 2009.

MOHER, D. *et al.* Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. **Epidemiol. Serv. Saúde**. v. 24, n. 2, p. 335–342, 2015.

MONDARDO, M. Povos indígenas e comunidades tradicionais em tempos de pandemia da Covid-19 no Brasil: estratégias de luta e r-existência. **Finisterra**, v. 55, n. 115, p.81–88, 2021.

MONTE-MOR, R. L.de de M.; GOMES, A. M. R. Duas décadas de pesquisa com os Xakriabá do Norte de Minas: do diagnóstico da economia ao monitoramento da pandemia da Covid-19. **Nova Economia**, v. 30, n. 3, p.747–769, 2020.

OLIVAR, J. M. N., *et al.* Tecer outro Cesto de Conhecimentos? Pesquisa colaborativa e remota na pandemia de covid-19. **Saúde e Soc.** v. 31, n. 4. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Histórico da pandemia de COVID-19**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>. Acesso em 15 abr 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional pela Organização Mundial da Saúde em 30 de janeiro de 2020**. Disponível em: [https://www.who.int/es/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/es/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)). Acesso em 11 nov 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Discurso de abertura do Diretor-Geral da OMS na conferência de imprensa sobre a COVID-19 realizada em 11 de março de 2020**. Disponível em: <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>. Acesso em 11 nov 2023.

OLIVEIRA, M.S.; MATOS, A.R.; SIQUEIRA, M.M. Conhecendo o Sars-CoV-2 e a Covid-19. In: BUSS, P.M.; FONSECA, L.E. (Eds). **Diplomacia da saúde e Covid-19**: reflexões a meio caminho. Informação para ação na Covid-19 series. Rio de Janeiro: Observatório Covid 19 Fiocruz; Editora Fiocruz, 2020, p. 69- 82.

OVIEDO, A.; SANTOS, T. M. dos; OLIVEIRA, U. **A vulnerabilidade socioambiental dos povos indígenas no Brasil ao Covid-19**. UFMG-Instituto Socioambiental. 2020.

PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2ª ed. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008.

PETERS, MDJ, *et al.* Chapter 11: Scoping Reviews. In: Aromataris E, Munn Z (Eds.). **JBIManual for Evidence Synthesis**, JBI, 2020.

PIMENTEL, S. K., *et al.* Do monitoramento autônomo à pesquisa colaborativa virtual: parceria com o movimento indígena do Nordeste durante a pandemia da covid-19 como apoio ao controle social. **Saúde e Soc.** v. 31, n. 4, 2022.

PRATES, M. P. *et al.* Modos imaginativos e colaborativos de fazer pesquisa: dispositivos e disposições com cuidado. **Saúde e Soc.** v. 31, n. 4:e220450pt, 2022.

PONTES, A.L.M. *et al.* Pandemia de Covid-19 e os povos indígenas no Brasil: cenários sociopolíticos e epidemiológicos. In: MATTA, G.C. *et al.* (eds). **Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia.** Informação para ação na Covid-19 series. Rio de Janeiro: Observatório Covid 19; Editora Fiocruz, 2021, p. 123-136.

RIBEIRO, A. A.; ROSSI, L. A. Pandemia covid-19 e motivações para procura pelo Sistema Único de Saúde em aldeias indígenas. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 73 (suppl 2), 2020

SAMPAIO, R. C.; LYCARIÃO, D. **Análise de conteúdo categorial: manual de aplicação.** Brasília: ENAP, 2021.

SANTOS, F. V. dos. Mulheres indígenas contra o vírus: notas antropológicas sobre políticas públicas de saúde e os impactos da Covid-19 entre os povos indígenas em contexto urbano em Manaus, Brasil. **Ponto Urbe**, v. 27. 2020.

SANTOS, C.M.C.; PIMENTA, C.A.M.; NOBRE, M.R.C. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** v.15, n. 3, p. 508-511, 2007.

SANTOS, R. V; PONTES, A.L; COIMBRA, C.E.A. Um “fato social total”: COVID-19 e povos indígenas no Brasil. **Cad Saúde Pública**, v. 36, n. 1o: e00268220, 2020.

SAWAIA, B. B.; ALBUQUERQUE, R.; BUSARELLO, F. R. O paradoxo do isolamento na pandemia segundo o povo indígena Sateré-Mawé/AM. **Psicologia & Sociedade**, v. 32, 2020.

SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA (SESAI). Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico da SESAÍ - COVID-19.** Semana Epidemiológica (SE) 46 de 2022 (13/11/2022 a 19/11/2022). n. 133, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/coronavirus/informes-tecnicos/2022/informe-no-133-doenca-por-coronavirus-covid-19-em-populacoes-indigenas> . Acesso em: 12 mar 2022

SILVA, L. L. da, *et al.* (2021). The Articulation of the Indigenous Peoples of Brazil in Facing the Covid-19 Pandemic. **Frontiers in Sociology**, v. 6. 2021.

SILVA, M. M.; ESTELLITA-LINS, C. A xawara e os mortos: os Yanomami, luto e luta na pandemia da Covid-19. **Horizontes Antropológicos**, 27(59), 267–285, 2021.

SOUZA, M. T. de; SILVA, M. D. da; CARVALHO, R. de. Integrative review: what is it? How to do it? **Einstein**. v. 8, n. 1, p. 102–106, 2010.

SUÁREZ-MUTIS, M. C. *et. al.* Desigualdade social e vulnerabilidade dos povos indígenas no enfrentamento da Covid-19: um olhar dos atores nas lives. **Saúde em Debate**, n. 45(spe2), p. 21–42, 2021.

VIANNA, J.; FONTES, A.; CARDOSO, I. da S. “A doença do mundo”: xamanismo baniwa contra a pandemia. **Mana**, v. 28, n. 1: e281201, 2022.

**APÊNDICE: ARTIGOS INCLUÍDOS NA REVISÃO INTEGRATIVA PARA
ELABORAÇÃO DA SÍNTESE**

Cód.	Autor/Ano	Título	Objetivos do Estudo	Estratégias Identificadas
1	(Rodrigues; Albertoni; Mendonça, 2020)	Antes sós do que mal acompanhados: contato e contágio com povos indígenas isolados e de recente contato no Brasil e desafios para sua proteção e assistência à saúde	Apresentar e discutir a vulnerabilidade de povos indígenas em isolamento voluntário a epidemias decorrentes do contato com representantes de nossa sociedade e apontar os desafios para a assistência à saúde nas situações de contato iminente.	Isolamento voluntário
2	(Sawaia; Albuquerque; Busarello, 2020)	O paradoxo do isolamento na pandemia segundo o povo indígena Sateré-Mawé/AM	Analisar e aprofundar interpretações acerca da relação entre desigualdade e pandemia em dimensão psicossocial, com foco no isolamento enquanto questão emblemática para indígenas Sateré-Mawé, do Amazonas, e nos afetos como categoria analítica. Verificar como informações referentes à pandemia circulam entre as redes de informação de povos originários amazônicos.	Isolamento voluntário
3	(Guimarães, 2021)	O casuílo da pandemia: estratégias indígenas para habitar o fim do mundo	Estabelecer um paralelo entre os rituais de reclusão indígenas e os protocolos de distanciamento social, observando as elaborações dos Canela Apanjekra sobre a pandemia da covid-19 e as estratégias adotadas por eles para conter a doença, nos primeiros meses da disseminação do vírus.	Rituais de reclusão indígenas; protocolos de distanciamento social; quarentena; isolamento voluntário.
4	(Godoy; Santana; Oliveira, 2021)	STF, povos indígenas e Sala de Situação: diálogo ilusório	Analisar a ADPF 709 proposta pela APIB no STF, abordando especificamente a decisão judicial de instalação da Sala de Situação. O foco de análise deste artigo é especificamente sobre os povos isolados e de recente contato.	A ADPF 709 proposta pela APIB no STF; Sala de situação; e barreiras sanitárias
5	(Suárez-Mutis <i>et. al.</i> , 2021)	Desigualdade social e vulnerabilidade dos povos indígenas no enfrentamento da Covid-19: um olhar dos atores nas lives	Compreender as repercussões da Covid-19 nos povos indígenas e suas formas de organização no enfrentamento da pandemia, evidenciando situações de desigualdades e vulnerabilidades vivenciadas pelas diferentes etnias.	Isolamento social, quarentena, confecção de EPIs, barreiras sanitárias; Plano de Contingência; doação de alimentos, aquisição de sementes para agricultura familiar, criação de animais; protagonismo social e político
6	(Monte-Mor; Gomes, 2020)	Duas décadas de pesquisa com os	Refletir sobre 20 anos de investigações com os	Barreiras sanitárias; monitoramento comunitário;

		Xakriabá do Norte de Minas: do diagnóstico da economia ao monitoramento da pandemia da Covid-19	Xakriabá, confrontando dois momentos de pesquisa, o primeiro no início dos anos 2000, quando foi realizada pesquisa de diagnóstico da economia Xakriabá. E o segundo momento, em 2020, com as ações de enfrentamento da pandemia de Covid-19, para elaborar diálogos e enfatizar diferenças que tragam indicações para sua continuidade.	isolamento voluntário; parceria com universidade; comunicação, com uso de tecnologias, e-mail e aplicativos de celular.
7	(Carvalho <i>et. al.</i> , 2020).	e-COVID Xingu: Mídias Sociais e Informação no Combate à Covid-19 em Altamira, Pará	Descrever as experiências dos integrantes do projeto de extensão “e-COVID Xingu: Mídias Sociais e Informação no Combate à COVID-19 em Altamira, Pará” nos três primeiros meses de sua atuação durante a pandemia na região.	Postagens em redes sociais; lives com especialistas no YouTube; programação em rádio local; distribuição de cartilhas impressas em português e na língua indígena Kayapó; produção de podcasts abordando os principais temas sobre a Covid-19.
8	(Dantas <i>et. al.</i> , 2021)	A voz universitária: promoção da saúde e prevenção da Covid-19 via rádio	Relatar as experiências vivenciadas pelos autores nas ações de educação e cuidado em saúde promovidas pelo programa de rádio "A voz universitária" que leva informações de saúde e bem-estar pela rádio para mais de 400 mil habitantes na região da Transamazônica.	Produção de cartilhas educativas impressas, digitais, postagens no instagram, postagens de podcast e exibição de programas educativos com profissionais de saúde via rádio local.
9	(El Kadri <i>et. al.</i> 2022)	Curso em saúde mental no contexto da Covid-19 com povos indígenas por meio de ensino remoto	Descrever a experiência sobre a estratégia usada no curso Bem-Viver e Saúde Mental para profissionais da saúde, educação, proteção social e lideranças comunitárias que atuam no enfrentamento à Covid-19 junto a populações indígenas.	Curso de capacitação profissional e de lideranças indígenas no formato EAD.
10	(Ribeiro; Rossi, 2020)	Pandemia covid-19 e motivações para procura pelo Sistema Único de Saúde em aldeias indígenas.	Discutir aspectos fundamentais para o estabelecimento de medidas preventivas no enfrentamento da covid-19 entre indígenas frente às motivações para busca dos serviços de saúde nas aldeias da Terra Indígena (TI) Buriti, no Mato Grosso do Sul, Brasil.	Utilização dos serviços dos SUS nas aldeias, realização de exames, consultas de enfermagem, médica e odontológica.
11	(Vianna <i>et. al.</i> , 2022)	“A doença do mundo”: xamanismo baniwa contra a pandemia.	Explorar a busca de um iñapakaita, benzedor, Afonso Fontes, Kamida seu nome tradicional, 57 anos, homem baniwa do clã Hoohodene, por um iñapakati, encantação, apropriado para uma doença que o acometeu, seus	Benzimento, encantação xamânica, tratamento xamânico, utilização de diferentes tipos de tabaco e dos néctares de flores e frutas no tratamento da covid-19.

			parentes próximos e distantes, bem como indígenas e não indígenas em todo o mundo: a Covid-19	
12	(Silva; Estellita-Lins, 2021)	A xawara e os mortos: os Yanomami, luto e luta na pandemia da Covid-19.	Apontar relações e tensões entre concepções nativas sobre a morte e a origem das doenças e discursos da epidemiologia e da biossegurança, a partir de uma etnografia das primeiras repercussões da pandemia do coronavírus entre os Yanomami, sobretudo na imposição do sepultamento biosseguro dos corpos dos Yanomami vítimas da Covid-19.	Rito funerário Reahu
13	(Olivar <i>et. al.</i> , 2022)	Tecer outro Cesto de Conhecimentos? Pesquisa colaborativa e remota na pandemia de covid-19.	Refletir sobre as possibilidades e implicações da produção colaborativa de conhecimento com pesquisadoras indígenas e não indígenas, levando em consideração a emergência sanitária da covid-19, as dificuldades de deslocamento, as desigualdades sociais e as diferenças epistemológicas e de políticas ontológicas.	Isolamento doméstico e territorial; quarentena; uso de remédios tradicionais, benzimentos, formas de resguardo e cercamento das terras e dos corpos, explicações míticas, remédios alopatícos, explicações científicas, religiosas, campanhas para arrecadação de dinheiro, tecidos, máscaras, álcool, alimentos, gasolina e oxigênio; participação em espaços comunitários ou políticos digitais; participação de projetos acadêmicos; comunicação e mobilização por meio de “redes sociais” WhatsApp, Facebook radiofonia e telefone celular.
14	(Prates <i>et. al.</i> , 2022)	Modos imaginativos e colaborativos de fazer pesquisa: dispositivos e disposições com cuidado.	Compartilhar experiências e reflexões sobre limites e potencialidades de uma pesquisa realizada na pandemia e com a pandemia, já que o adoecimento experimentado nos corpos e na vida coletiva das pesquisadoras foi um agente incontornável em percursos metodológicos e analíticos, em diálogo com debates feministas sobre a tópica do cuidado.	Reuniões on-line, interação por dispositivos de comunicação digital; compartilhamento de relatos de experiências das pesquisadoras indígenas e de seus parentes, além da gravação de curtas-metragens produzidos pelas pesquisadoras indígenas.
15	(Pimentel <i>et. al.</i> , 2022)	Do monitoramento autônomo à pesquisa colaborativa virtual: parceria com o movimento indígena do Nordeste durante a pandemia da covid-19 como apoio ao controle social.	Discutir o potencial da pesquisa colaborativa virtual como parceria para a reflexão em torno do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, argumentando que esse modelo pode constituir uma forma de apoio ao controle	Realização de Lives, monitoramento colaborativo, produção de boletins informativos (Os boletins foram divulgados nas suas versões integrais em pdf via e-mail e Whatsapp, e em versão resumida também via Whatsapp, mediante cards e vídeos, bem

			social exercido por parte das comunidades.	como no formato de podcasts no Spotify e no Whatsapp. Os boletins foram apresentados e comentados na TV Pataxó). Confecção de máscaras por mulheres indígenas, venda de fotografias para destinar recursos para a campanha de máscaras.
16	(Apinaje <i>et. al.</i> , 2022)	Metodologias de vida, pesquisa e luta: a experiência panhã.	Apresentar reflexões de Sheila Baxy P. Castro Apinaje e Júlio Kamêr Ribeiro Apinaje, pesquisadores indígenas da Plataforma de Antropologia e Respostas Indígenas à COVID-19 (PARI-c), sobre as metodologias de pesquisa desenvolvidas por eles no âmbito do projeto Respostas Indígenas à COVID-19 no Brasil: arranjos sociais e saúde global. Ambos integraram o núcleo panhã-apinaje a equipe Brasil Central e Amazônia Meridional.	Ritual de formação de jovens; articulação com universidades, participação em pesquisas científicas, barreiras sanitária, utilização de plantas medicinais, banhos naturais, apresentações nas aldeias sobre a pesquisa PARI-C e sobre o que estava acontecendo entre outros povos indígenas no Brasil, conversas com os mais velhos, conversas em roda, visita aos parentes, gravação das conversas com os anciãos das aldeias, relatos orais.
17	(Marques; Horta; Olivar, 2022)	Antropologia, covid-19 e respostas indígenas no Brasil: reflexões metodológicas e vitais.	Compartilhar os aprendizados no campo da pesquisa qualitativa relacionada à saúde pública no Brasil, entrelaçando questões de temporalidade, do desafio sociotécnico e das implicações ontológicas do que têm sido gerado nessas diferentes iniciativas. Este artigo faz uma síntese de outros quatro artigos integrantes da Plataforma Antropologia e Respostas Indígenas à Covid-19 (PARI-c), resultado do projeto de pesquisa intitulado “Respostas Indígenas à COVID-19 no Brasil: arranjos sociais e saúde global”, também inseridos nesta revisão.	Articulação de redes de apoio através de parcerias com pesquisadores indígenas, não indígenas e entidades da sociedade civil.
18	(Guajajara; Alarcon; Pontes, 2022)	Entrevista com Sonia Guajajara: o movimento indígena frente à pandemia da COVID-19.	Abordar as análises e estratégias desenvolvidas pelo movimento indígena para o enfrentamento da pandemia da COVID-19.	Estratégias de comunicação; vigilância e monitoramento da covid-19; campanhas de vacinação; iniciativas no Legislativo e no Judiciário; articulação com universidades; participação política; engajamento político nacional e internacional.
19	(Gonçalves, 2020)	Covid-19 na Terra Indígena Yanomami:	Fornecer um panorama geral da Covid-19 na Terra	Utilização dos serviços de saúde do Sasi-SUS; isolamento

		um paralelo entre as regiões do alto rio Marauíá, alto Rio Negro e vale dos rios Ajarani e Apiaú	Indígena Yanomami (TIY), traçando um paralelo entre as regiões do alto rio Marauíá (AM), alto Rio Negro (AM) e vale dos rios Ajarani e Apiaú (RR). Para situar a pandemia do novo coronavírus no contexto yanomami, parte-se da noção de xawara - fumaça da epidemia relacionada ao contato com os não-indígenas. Destaca-se também, o acesso à saúde e as estratégias nativas de combate às epidemias.	voluntário; prática ritual hekuramou ; "estratégias de resistência são elaboradas desde a medicina tradicional e distanciamento voluntário dos não-indígenas por meio do wayumi".
20	(Carneiro; Pessoa, 2020)	Iniciativas de organização comunitária e Covid-19: esboços para uma vigilância popular da saúde e do ambiente	Abordar a necessidade de participação das populações do campo, da floresta e das águas no enfrentamento à Covid-19. Abordar a vulnerabilidade causada pela falta de saneamento básico e poluição do ar e ressaltando a importância da vigilância à saúde e ao ambiente, entre outras.	Gabinetes de crise em favelas, comitês populares, articulações solidárias, plataformas, observatórios acadêmico-populares, barreiras sanitárias populares e portais de monitoramento participativo da doença na internet, como o 'Quarentena indígena' e o 'Quilombos sem Covid-19'
21	(Araújo, 2020)	Os Karitiana e a Covid-19	Propor uma reflexão sobre as ações Karitiana em função da Covid-19. O autor procurou desvendar os fundamentos da decisão dos Karitianas de concentrar-se apenas nos seus próprios meios de cura da doença.	Acesso ao SUS; Banhos de plantas diversas; cantar músicas tradicionais; rituais coletivos e uso de remédios tradicionais.
22	(Santos, 2020)	Mulheres indígenas contra o vírus: notas antropológicas sobre políticas públicas de saúde e os impactos da Covid-19 entre os povos indígenas em contexto urbano em Manaus, Brasil.	Discutir de que formas a pandemia de Covid-19 repercutiu na organização política, na construção de estratégias do direito à cidade e na elaboração de estratégias de combate à invisibilidade social e à violência estrutural dos povos indígenas na cidade de Manaus.	Manifestações por políticas públicas urbanas; organização política; participação social nos órgãos colegiados relativos à saúde, discussão sobre saúde na cidade, participação nos fóruns locais e nacionais, participação nos conselhos de saúde; distribuição cestas básicas e produtos de higiene e limpeza; isolamento social; Acesso à vacina contra o vírus H1N1 e H3N2 dentro da campanha nacional de imunização de "grupos de risco"; benzimento, medicina indígena; práticas xamânicas; participação em lives em plataformas online; protagonismo feminino;
23	(Oviedo; Santos; Oliveira, 2020)	A vulnerabilidade socioambiental dos povos indígenas no Brasil ao Covid-19	Monitorar a vulnerabilidade das Terra Indígenas no Brasil a fim de responder aos possíveis impactos da covid-19.	Isolamento social, implantação de novos leitos, e remanejamento para UTIs.
24	(Guimarães; Junior, 2020)	Lutas políticas por populações indígenas	Apontar uma breve reflexão sobre a constituição de	Utilização de mídias sociais, como Facebook, Instagram e

		em Roraima (Brasil) e o enfrentamento à pandemia Covid-19	<p>espaços de debates e de luta política que populações indígenas no estado de Roraima vêm realizando e divulgando por meio de sítios eletrônicos e mídias virtuais diante do quadro crítico de atendimento e prestação de serviço de saúde pública em meio à pandemia da Covid-19, chamando a atenção para os impactos negativos que as presenças exógenas em terras indígenas ocasionam, muitas destas decorridas da invasão e exploração dos territórios contra a vontade dessas populações. Nesse contexto, a doença representa um mecanismo violento de controle dessas populações, que, além de não estarem imunes ao vírus, também não estão imunes à presença não indígena e de toda sua parafernália tecnológica.</p>	<p>Twitter; monitoramento independentes e paralelos de casos/óbitos por covid-19; “lockdowns indígenas”, barreiras sanitárias; distribuição de cestas básicas e de máscaras de tecido confeccionadas por mulheres indígenas, além de doação de eletrodomésticos e utensílios de cozinha para produção de xaropes, pomadas e chás; utilização de medicamentos tradicionais, como os xaropes com plantas amargas como o boldo, orelha de onça, e outras plantas; xaropes a partir de plantas medicinais; articulação com universidades, partidos políticos e organizações internacionais;</p>
25	(Amado; Ribeiro, 2020)	Panorama e desafios dos povos indígenas no contexto de pandemia do Covid-19 no Brasil	<p>Analisar a situação dos povos indígenas do Brasil no contexto da pandemia da covid-19. Este artigo se propõe a apresentar informações e dados empíricos organizados por entidades representativas dos indígenas, que foram coletados de modo independente e/ou cruzadas e analisadas a partir de fontes confiáveis e reconhecidas - públicas ou não.</p>	<p>Filiação a partidos políticos para entrar na disputa eleitoral; criação de ONGs, associações ou entidades de atuação social; atuação nacional e internacional da APIB; denúncias públicas; judicialização tanto defensiva quanto em busca de novos direitos; geração de informação, análise e interpretação de dados segundo suas perspectivas; estabelecimento de alianças estratégicas com outros segmentos da classe trabalhadora no país; Registro e monitoramento dos casos/óbitos por covid-19 entre indígenas no país; organização do primeiro ATL online entre os dias 27 a 30 de abril de 2020; a APIB organizou a Assembleia Nacional da Resistência Indígena; lançamento do “Alerta APIB”, um boletim diário que traz informações de indígenas infectados, quantidade de mortos; lançamento de sites, organizado e mantido pela APIB, onde são postadas além dos monitoramentos de casos, notas das organizações indígenas, relatos de casos e material informativo; Tradução de materiais informativos para</p>

				várias línguas indígenas pela rede de comunicadores indígenas “Mídia Índia”; o movimento indígena em articulação com o mandato de uma deputada federal, construiu e apresentou o projeto de lei n. 1142/2020.
26	(SILVA <i>et al.</i> , 2021)	The Articulation of the Indigenous Peoples of Brazil in Facing the Covid-19 Pandemic	Expor e discutir: a história epidemiológica nas comunidades indígenas por meio das frentes de expansão e colonização; a concepção indígena de saúde que não separa os aspectos biológicos dos sociais, de modo que o corpo, alimentação, espiritualidade e natureza estão interligados; as ações federais de enfrentamento à pandemia e sua incidência nas comunidades indígenas; as diversas estratégias indígenas, articuladas a outras instituições, destinadas ao enfrentamento e notificação de óbitos e casos por omissão do governo federal. E por fim, os impactos sociais da pandemia a partir da perspectiva indígena e articulação com a crítica decolonial.	Campanhas de doações nas redes sociais; publicação de brochuras informativas nas suas línguas maternas; produção de vídeos; articulação com Universidades, Museus e Institutos de Pesquisa das mais diversas áreas do conhecimento; buscar o apoio de organismos internacionais como a Organização Internacional do Trabalho (OIT) e a Comissão Interamericana de Direitos Humanos; produção de vídeos; elaboração de denúncia jornalística; elaboração e envio de projetos de combate à pandemia à Assembleia Legislativa; fuga para a floresta; isolamento das aldeias; arrecadação de alimentos e equipamentos de proteção individual, etc.

Fonte: Elaborado pelos autores.