



DESENVOLVIMENTO
E MEIO AMBIENTE

BIBLIOTECA
DIGITAL
DE PERIÓDICOS
BDP | UFPR

revistas.ufpr.br

Povos originários do Paraná e Covid-19: panorama de 2020

Indigenous people of Paraná and Covid-19: 2020 overview

Alan Ripoll ALVES^{1*}, Ana Flávia SILVA², Daiane Emanuele FRANCO¹, Heloisa Sbrissia SELZLER¹, Julia de Paula MADEIRA¹, Juliana Greco YAMAOKA¹, Larissa de Lima Cabral MARTINS¹, Luísa Pussieldi MORATELLI¹, Luiza das Mercês SILVA¹, Marcela Negri de MELLO¹, Mariana de França STEIL¹, Matheus Henrique Pereira dos SANTOS¹

¹ Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil.

² Universidade Federal do Paraná (UFPR), Matinhos, PR, Brasil.

* E-mail de contato: alanripoll@ufpr.br

Artigo recebido em 15 de março de 2021, versão final aceita em 26 de outubro de 2021, publicado em 12 de agosto de 2022.

RESUMO: A eclosão da pandemia de Covid-19, causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, gerou uma crise global sem precedentes. Desde o cenário econômico, passando pela forma com que a sociedade tipicamente capitalista se mostrava organizada, até o modo de vida dos povos originários se tornaram sujeitos a um profundo rearranjo. Na condição de invisibilizados históricos, os indígenas do estado do Paraná foram socialmente isolados e talvez sujeitos a condições de desigualdade incomparáveis em meio às estatísticas distorcidas e limitado apoio por parte dos órgãos competentes. Este estudo objetivou analisar as principais vulnerabilidades e manifestações de resiliência demonstradas pelos indígenas no Paraná, bem como discutir a subnotificação e os contrastes de dados acerca da sua contaminação e mortalidade por Covid-19 nesse contexto, tendo como referência as instituições de saúde estaduais e nacionais. A pesquisa apresentou natureza analítica, descritiva e quali-quantitativa, estando alicerçada na coleta de dados sob modo remoto, conduzida ao longo de dez meses, em que foram: (i) obtidas informações das duas instituições de saúde governamentais no monitoramento da Covid-19 entre indígenas no estado e das duas indígenas; (ii) aliadas concepções emitidas por indígenas em entrevistas e manifestações por eles registradas através de organizações indígenas. Chegou-se a alguns resultados não conclusivos: (a) os números de indígenas contaminados e mortos em decorrência da Covid-19 no Paraná se mostram discrepantes entre as instituições consideradas; (b) os indígenas do estado provavelmente se encontram com limitado acesso a serviços de saúde, incluindo a falta de testagem para a Covid-19, o que estaria contribuindo para uma possível subnotificação dos casos; e (c) a transparência das metodologias de coleta e da divulgação de dados não se mostra satisfatória entre as instituições de saúde oficiais analisadas.

Palavras-chave: história indígena do Paraná; saúde indígena; Covid-19; marginalização social; adaptação socioambiental.

ABSTRACT: The coronavirus Covid-19 pandemic has caused an unprecedented global crisis. From the economic scenario until the Indigenous people's lifestyle, including the typically capitalist society, has been significantly reshaped. As invisible characters in History, the Indigenous people of Paraná have been socially isolated and may be under non-measurable inequalities, misleading statistics, and limited support by the health institutions. This study aimed to analyze the vulnerabilities and resilience responses of the Indigenous people of Paraná to the Covid-19 pandemic and discuss the underreporting and inconsistency of data on confirmed cases and deaths by Covid-19 based on state and national health institutions. This research consists of descriptive and qualitative analysis conducted online that lasted ten months in which: (i) data from two governmental health institutions responsible for monitoring Covid-19 among the Indigenous people of Paraná and two Indigenous were collected and compared; and (ii) perceptions from the Indigenous people of Paraná through interviews and responses to the considered problem at indigenous organizations. As non-conclusive results, it is mentioned: (a) the confirmed cases and deaths by Covid-19 among Indigenous people of Paraná were discrepant according to the considered health institutions; (b) the Indigenous people of Paraná have probably got limited access to health services, including the lack of Covid-19 testing that may be influencing on the underreporting data, and (c) the transparency of methods of data collection and publishing has been inadequate among the studied health institutions.

Keywords: Paraná's indigenous history; indigenous health; Covid-19; social marginalization; socio-environmental adaptation.

1. Introdução

A Covid-19 é uma infecção respiratória aguda causada pelo vírus SARS-CoV-2, que é um tipo de coronavírus, potencialmente grave, transmissível e de distribuição por todo o planeta. Foi diagnosticada a partir de pacientes com pneumonia de causa desconhecida em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, na China. Corresponde ao sétimo coronavírus a infectar seres humanos, já que é bastante comum entre os animais (como camelos, gado, gatos e morcegos). Assim como outros vírus respiratórios, pode ser transmitido de três modos: contato, gotículas ou por aerossol (MS, 2021b; 2021c).

No caso da saúde indígena, a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), criada em 2010, é a responsável por coordenar/executar a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas,

além da gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS) no Sistema Único de Saúde (SUS) que atende mais de 755 mil indígenas aldeados no Brasil e que conta com mais de 14.600 profissionais da saúde, sendo 46% deles indígenas (MS, 2021a). A opção pelo atendimento de indígenas aldeados, que se evidencia pela agência governamental, é pauta para as organizações indígenas que pedem o reconhecimento de indígenas não aldeados também.

Nesse contexto, no estado do Paraná vivem representantes dos povos Guaranis, Kaingang e Xetás. Das 725 Terras Indígenas (TIs) espalhadas pelo Brasil, em diferentes fases do procedimento demarcatório, vinte e nove estão no Paraná, entre as quais: Apucarana, Avá Guarani/Ocói, Barão de Antonina I, Boa Vista (Sul), Cerco Grande, Faxinal, Herarekã Xetá, Ilha da Cotinga, Itaporanga, Ivaí, Ka'aguyGuaxy/ Palmital, Karuguá (Araçá'i), Man-

gueirinha, Marrecas, Ocoy, Palmas, Pinhalzinho, Queimadas, Rio Areia, Rio das Cobras, Sambaqui, Santa Helena, São Jerônimo da Serra, Tekohá Añetete, Tekoha Araguaju, Tekohá Guasu Guavira, Tekoha Marangatu, Tibagy/Mococa, Yvyporã Laranjinha (Terras Indígenas no Brasil, s/d.).

Esta pesquisa objetivou analisar as principais vulnerabilidades e manifestações de resiliência demonstradas pelos povos originários no estado do Paraná. Arelado a esse aspecto, buscou-se discutir a subnotificação e os contrastes de dados acerca da contaminação e mortalidade de indígenas por Covid-19 nesse espaço, observados entre as instituições de saúde estaduais e nacionais.

A escolha do Paraná como foco deste estudo se deveu às suas origens marcadamente indígenas em seu processo de formação e ocupação (Fürbinger, 2010; Mota, 2014) - embora estas se encontrem registradas à penumbra da imigração europeia -, associadas à consolidação de elementos tidos como simbólicos ao Paraná, como: vocábulos e expressões indígenas presentes na linguagem até a atualidade; o reconhecimento da araucária (*Araucaria angustifolia* (Bert.) O. Kuntze, o “pinheiro-do-paraná”) e o consumo de suas sementes (pinhões) como patrimônio ambiental e cultural (Porta, 2012), parte das tradições indígenas há séculos (quicá milhares de anos); além da presença da erva-mate (*Ilex paraguayensis* Saint-Hilaire)¹ como produto típico, destacado componente da economia local por décadas, e de introdução igualmente indígena

(Koch & Corrêa, 2002).

Esta pesquisa é aqui apresentada em quatro momentos:

(i) contextualização teórica dos povos indígenas nos âmbitos brasileiro e paranaense, acompanhado do seu histórico de vulnerabilidade diante de epidemias;

(ii) a estrutura em saúde pública indígena;

(iii) informação dos métodos, recursos e procedimentos adotados no estudo; e

(iv) análise dos dados obtidos por meio de fontes indígenas e institucionais acerca da situação de pandemia de Covid-19 sobre os povos originários no Paraná.

2. Povos originários e o seu passado translúcido

Olhar para a população indígena do Paraná e o seu estado durante a pandemia de Covid-19 reforça a importância de se revisitar alguns conceitos, entre eles a definição de povos tradicionais utilizada pelos órgãos públicos.

Há estimativas de que, no período anterior à colonização, o número de indígenas no atual território brasileiro alcançava três milhões (Funai, 2021b)². Atualmente, porém, os povos originários se organizam em 256 grupos distintos, totalizando cerca de 817.963 indígenas (IBGE, 2012; PIB/ISA, 2019). As línguas indígenas, por sua vez,

¹A erva-mate cresce intimamente relacionada à araucária e, em menor grau, à imbuia. Era conhecida como “erva do paraguai” e logo teve o seu uso ligado à produção do *mati* (palavra de origem *guichua*, que significa cuia ou cabaça). Seu emprego inicial se deu pelos indígenas Guaranis e remonta há mais de 500 anos, tendo sido adotado posteriormente pelos espanhóis e portugueses. Os indígenas missionários também foram os responsáveis pelo reconhecimento da erva-mate no mercado internacional (Thomé, 1995).

encontram-se estruturadas em dois grandes troncos linguísticos - Tupi e Jê -, que englobam famílias e dialetos diversos, e 19 famílias linguísticas sem semelhanças entre si, compreendendo cerca de 160 dialetos (PIB/ISA, 2019).

De acordo com Fürbringer (2010), a região do Paraná tem a presença de três principais etnias: a população Guarani (tronco Tupi), os Kaingang (grupo Jê Meridional) e os Xetá (tronco Tupi). Estes grupos se situavam nas áreas próximas ao Rio Paraná (Mota, 2014), anteriormente a qualquer contato europeu, sendo os primeiros habitantes do território. Atualmente, nas 29 terras indígenas paranaenses em suas diferentes fases do processo demarcatório, tem-se uma população de aproximadamente 15.136 indígenas³, além daqueles que estão fora das TIs (Terras Indígenas do Brasil, s.d.).

Durante o século XVI, os Kaingang tiveram seu primeiro contato com outros grupos indígenas durante a formação das primeiras cidades paranaenses. Já no final do séc. XVII, cresceu a busca dos colonizadores pelos “bárbaros” no interior das regiões para o seu extermínio (Fürbringer, 2010). No final do séc. XVIII e início do séc. XIX, este povo aliou-se aos conquistadores brancos, como uma forma de pacificação pelos conflitos já existentes e tentativa de continuar com suas próprias práticas culturais (Mota, 2014). Atualmente, treze

terras indígenas no Paraná são habitadas pela etnia Kaingang (Terras Indígenas do Brasil, s.d.).

A etnia Guarani é considerada no presente a segunda maior do Paraná, estando organizada nos grupos Kaiowá, Nandéva e Mbyá, este último sendo o mais numeroso. Esta divisão está relacionada aos seus próprios estilos de vida, alicerçados na mesma base: a cultura Guarani (Rosa, 1999). A história dos indígenas Guarani Mbya é registrada em parte através de fragmentos incertos de crônicas, estudos arqueológicos e antropológicos, entre outros (Monteiro, 1992). Para Ladeira (1990) há escassez de informações dos Mbya no Brasil, e mais notadamente no Estado do Paraná devido aos equívocos que consideravam diversos grupos como sendo o mesmo, sem especificar diferenças que marcavam os subgrupos Guarani. Atualmente, 21 TIs no Paraná são habitadas pela etnia Guarani (Terras Indígenas do Brasil, s.d.).

Os Xetá viviam na região noroeste do Paraná, onde atualmente ficam os municípios de Umuarama, Cruzeiro do Oeste, Douradina, Icaraíma e Ivaté. Os primeiros contatos entre eles e os não indígenas se deram a partir da metade do século XX, com o processo da colonização, especialmente pela extração da madeira. Nesse momento, foram classificados como “índios selvagens”, “semi-nômades” e “grupo étnico e caçador”. Aqueles que sobreviveram às ma-

² Os primeiros relatos sobre os povos originários da região do Paraná datam do século XVI, foram escritos por Álvaro Núñez Cabeza de Vaca e publicados em 1555, com o título *Comentários* (2017). Nele o explorador espanhol relatou sobre a expedição realizada saindo da Ilha de Santa Catarina em direção ao interior, seguindo o rio Itapocu, cruzando a Serra do Mar e chegando aos rios Tibagi e Iguaçu, região na qual tiveram contato com os Guarani.

³ O ano de 1910 foi o marco da instauração do poder tutelar sobre os indígenas através da criação do SPI, criado no contexto do movimento político pelo saneamento do Brasil, cujo objetivo era resgatar as populações entendidas como “não integradas” à nação, o que incluiu a população indígena (Funai, 2021a). Segundo Lima (2014), o poder tutelar é um exercício de poder institucionalizado pelo Estado e que entende certo segmento social destituído de capacidades plenas à vida cívica e que, conseqüentemente, requerem representantes para atender às suas necessidades.

tanças, foram presos e levados para se juntarem com outras etnias (Loureiro, 1958). Atualmente, apenas uma TI paranaense é habitada pela etnia Xetá.

A redução no número de indígenas – de cerca de três milhões para em torno de 800 mil, ou seja, menos de dois terços da população original – foi gerada por múltiplas formas de violência. Para além das violências físicas contra povos indígenas no período colonial, as enfermidades atuaram enquanto armas invisíveis e contribuíram para a triste redução dessa população (Crosby, 2011; Basta *et al.*, 2012). Destas, destacam-se epidemias de gripe descritas desde 1502; a varíola, presente em portos brasileiros desde 1560; acompanhadas ainda por tuberculose; sarampo; quadros gastrointestinais graves gerados por cólera e rotavírus, entre outras que também afetaram os povos indígenas brasileiros (Ribeiro, 1986; Linhares, 1992; De Alencastro, 2000; Basta *et al.*, 2012; Miranda, 2017).

Apesar da escassez de documentos que abordam com precisão o número de afetados pelas epidemias no período colonial, sabe-se que a epidemia de varíola foi devastadora para os povos originários no Brasil. Desde 1560 havia focos da doença em portos brasileiros e entre 1662 e 1685 a doença já estava por toda a América portuguesa, noticiando à Corte Inglesa da morte de 16.000 escravos no Brasil, sem especificar se seriam escravos indígenas ou negros (De Alencastro, 2000; Miranda, 2017). A varíola continuou fazendo vítimas no século XIX e XX, com um surto em 1867, ocasionando a morte de diversos indígenas Guató, no pantanal mato-grossense (Gurgel & Rosa, 2012).

Dentro dos históricos epidêmicos de gripes que acometeram os povos indígenas, Miranda (2017) descreve um surto de gripe na Bahia, em 1552, que vitimou indígenas e não indígenas. Tuberculose,

quadros de gripe comum e gripe espanhola tiveram ainda grandes efeitos para a população indígena (Ribeiro, 1986). La Ruche *et al.* (2009) constataram que na pandemia da influenza H1N1, em 2009, os grupos indígenas apresentaram índice de mortalidade de 4,5 vezes maior do que os não indígenas.

Com a descoberta do coronavírus (SARS-CoV-2) em dezembro de 2019, uma nova doença respiratória aguda, conhecida como Covid-19, ganha dimensões rapidamente e em março de 2020 já estava presente em todos os continentes, fazendo com que a Organização Mundial da Saúde (OMS) a considerasse como uma pandemia (OPAS/OMS, 2021). No Brasil, a pandemia de Covid-19 ocorreu em um momento de expansão da mineração, elevado extrativismo vegetal, incisiva agropecuária e revisão da responsabilidade de proteção sobre TIs, que combinados com a vulnerabilidade sanitária e frequente interação com madeireiros, garimpeiros e invasores, despertou preocupação a respeito dos efeitos da pandemia sobre as populações originárias no país (Palamin, 2020).

Em um estudo de soroprevalência, realizado em aldeias indígenas no estado do Pará, foi constatado que a maioria dos indivíduos testados foram positivos para Covid-19, totalizando 73% da população considerada. O estudo levantou a hipótese de que a taxa elevada de contaminação estaria relacionada às características socioculturais de compartilhamento de objetos e espaços, como também ao trânsito de indivíduos entre aldeias (Rodrigues *et al.*, 2021).

Black (1994) alerta para a necessidade de considerar as doenças e suas consequências para além da questão biológica, levando em conta a dimensão sociocultural ao analisar as altas taxas de mortalidade entre os povos indígenas face às epidemias. Nesse sentido, Hallal *et al.* (2020) salientam que a

prevalência da Covid-19 em populações indígenas é em torno de quatro vezes superior ao constatado entre brancos.

3. Políticas públicas de saúde aos povos indígenas

De maneira a se analisar parcialmente o impacto da Covid-19 entre os indígenas brasileiros, faz-se necessário retomar as principais problemáticas que envolvem as políticas de saúde indígena. Tal discussão remete, primeiramente, à maneira de como e por quem estas são pensadas e executadas ao longo da história.

Historicamente, o acesso a direitos básicos para os indígenas foi definido pela presença reguladora de um órgão governamental que os representasse, o que teria forçado uma condição submissa e não participativa nas próprias decisões, afetando decisivamente sua organização e presença na sociedade brasileira. Na década de 1950, novas distinções na questão da saúde indígena foram estruturadas, ainda sob o pretexto de ocupação do vazio demográfico no interior do país, levando à criação do Serviço de Unidades Sanitárias Aéreas (SUSA), um serviço aéreo pontual de assistência à saúde pautado em um modelo de racionalidade e eficiência para combate e erradicação de enfermidades (Hochman, 2014).

O Serviço de Proteção aos Índios (SPI) foi substituído pela Fundação Nacional do Índio (Funai) em 1967, onde foram criadas as Equipes Volantes de Saúde, cujo trabalho em relação à saúde indígena estava centrado em serviços médicos esporádicos, que incluíam vacinação e supervisão dos escassos trabalhos de saúde promovidos nas aldeias. Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, foi

expresso o direito ao acesso universal e integral à saúde e à participação em todas as etapas do processo de planejamento, execução e avaliação das ações desenvolvidas, que foi base para a criação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, vinculado ao Sistema Único de Saúde (SasiSUS), sob a gestão direta do Ministério da Saúde (MS), a partir de 1991. Em 1993, por pressão dos povos indígenas, começam a ser criados os Núcleos Interinstitucionais de Saúde Indígena (NISI), que reuniam representantes do governo, universidades, instituições de apoio, organizações e lideranças indígenas de diferentes regiões do país (CIMI, 2013).

A partir de 1994, a política de saúde indígena passou a ser responsabilidade exclusiva do MS e suas ações executadas pela Fundação Nacional de Saúde – FUNASA (Funasa, 2009). No mesmo ano, foram criados os primeiros Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs), o do Leste de Roraima e o do Xingu, cujo modelo tinha como base a formação de Agentes Indígenas de Saúde (AISs) indicados e acompanhados pelas próprias comunidades (MS, 2021a). Novamente, por pressão das lideranças indígenas, foi elaborada em 1999 e oficializada em 2002 a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, que tinha o propósito de garantir aos povos indígenas a atenção integral à saúde, de maneira a contemplar a sua diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política (Brasil, 2002).

A partir de 2004 a Funasa estabeleceu novas diretrizes para a saúde indígena, no sentido de reduzir o papel das conveniadas. Em 2006, mesmo com problemas de má gestão, foi apresentada a proposta de criação da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), mas a mesma foi derrotada na 4ª Conferência Nacional de Saúde Indígena.

Ao nomear oficialmente uma população, o

Estado faz uso de seu poder simbólico-administrativo e estabelece uma base teórica a partir da qual desenvolverá as políticas públicas que concretizem os direitos à cidadania, sejam eles civis, políticos, sociais ou econômicos (Ferreira, 2013). O Decreto nº 6.040/07, que instituiu a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais (Brasil, 2007), traz a seguinte definição:

Povos e comunidades tradicionais: grupos culturalmente diferenciados e que se reconhecem como tais, que possuem formas próprias de organização social, que ocupam e usam territórios e recursos naturais como condição para sua reprodução cultural, social, religiosa, ancestral e econômica, utilizando conhecimentos, inovações e práticas gerados e transmitidos pela tradição (Brasil, 2007, s/p).

Nomear os povos indígenas como povos tradicionais faz emergir, de acordo com Ferreira (2013), duas principais consequências. A primeira decorre da abrangência da definição de povo tradicional, que engloba povos indígenas, ribeirinhos, quilombolas, caiçaras, pescadores tradicionais, dentre tantos outros. Isto dificulta a construção de políticas públicas que atentem para as particularidades de cada população, o que repercute no atendimento à saúde destes povos. A segunda consequência é a estereotipação dos povos tradicionais e, por conseguinte, dos povos indígenas como naturalmente detentores e reprodutores de uma cultura estática e imutável, em contraste com uma cultura “esclarecida”, em constante mudança e validada pela ciência, que é a cultura ocidentalizada. Ferreira (2013, p. 19) afirma que “por ser destituída de agência, a tradição precária, então, ser submetida ao escrutínio científico de modo a desenvolver o seu potencial e validá-la

cientificamente”. Assim, caberia ao Estado a inclusão dos povos tradicionais na sociedade brasileira, formando uma “ponte” entre a modernidade estatal (visto que a definição de Estado-Nação é produto da sociedade moderna) e a tradição indígena, o que se dá de forma colonial, exigindo a adequação dos povos tradicionais à cultura hegemônica. Foi editada uma Portaria pela própria Funasa, que fortalecia ainda mais a fundação e abria caminhos para a municipalização da saúde indígena, gerando insatisfação entre os indígenas. Em 2008, o Tribunal de Contas da União (TCU) realizou uma auditoria na Funasa e a Justiça do Trabalho e determinou a terceirização como ilegal e a responsabilidade do governo federal como gestor da política de saúde (CIMI, 2013).

Apenas em 2010, foi assinado o Decreto nº. 7.336/2010, que oficializou a criação da instituição SESAI, vinculada ao Ministério da Saúde. A SESAI tem tido problemas com a omissão e a inoperância, além disso, a concentração de recursos e a falta de transparência para execução têm sido motivo de críticas do movimento indígena em todo país (CIMI, 2013).

4. Metodologia

Esse estudo possui caráter analítico, descritivo e quantitativo, estando alicerçado na coleta de dados sob o modo remoto, em respeito às recomendações de distanciamento social (OPAS/OMS, 2020). Iniciada através de uma prática extensionista, amparada pela Universidade Federal do Paraná (UFPR), a pesquisa foi conduzida no intuito de monitorar o cenário envolvendo os povos originários do Paraná durante a pandemia de Covid-19, abrangendo fontes

informativas de natureza indígena e não indígena.

A trajetória metodológica abarcou dois caminhos complementares:

(a) pela análise da atuação e levantamento feito por instituições consideradas oficiais no acompanhamento da pandemia junto aos indígenas - a SESAI, em nível federal e exclusivamente responsável pela saúde indígena; e a Secretaria da Saúde do Estado do Paraná (SESA-PR) (SESA-PR, 2021a), na esfera estadual, que monitora tanto a saúde indígena quanto a do restante da população paranaense -; além das instituições consideradas não oficiais nesse monitoramento - a Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB), uma instância de aglutinação e referência nacional do movimento indígena no Brasil (APIB, 2021a); e a Articulação dos Povos Indígenas da Região Sul (ARPINSUL), que envolve essencialmente os grupos Kaingang, Guarani, Xokleng e Xetá dos três estados do Sul do país (ARPINSUL, 2021a); e

(b) através da visão dos próprios indígenas por meio de entrevistas e manifestações por eles registradas por intermédio da APIB, ARPINSUL e outros canais organizados pelos povos indígenas.

Empregou-se, dentro da obtenção de dados das duas instituições tidas como oficiais e das duas não oficiais mencionadas, o levantamento contínuo e agregado à periodicidade de publicação, variável conforme a fonte das informações divulgadas online em boletins, notícias e similares.

A SESAI divulga os seus dados de acordo com cada DSEI desde o dia 24 de março de 2020, quando foram comunicados os primeiros casos de contaminação por SARS-CoV-2 entre os indígenas. Para essa pesquisa especificamente, utilizaram-se

os dados que englobam o DSEI Litoral Sul, cuja sede é situada em Curitiba-PR e que é responsável pelo atendimento primário à saúde para 22.283 indígenas, sendo 79,19% deles residentes no estado do Paraná (SESAI, 2020). A área de abrangência da DSEI Litoral Sul está ilustrada na Figura 1. Salienta-se que os dados coletados pela SESAI abrangem os povos situados nos Estados do Paraná, São Paulo e Rio de Janeiro, mas não compreendem os indígenas não aldeados.



FIGURA 1 – Abrangência do DSEI Litoral Sul entre os estados do Paraná, São Paulo e Rio de Janeiro.

FONTE: SESAI (adaptado) (2021)

A SESA-PR, por sua vez, divulgou o primeiro informe de casos suspeitos de SARS-CoV-2 em 28 de fevereiro de 2020. A partir desta data, os boletins epidemiológicos tornaram-se diários, embora a divulgação tenha passado a contemplar o detalhamento por etnias somente após o dia 08 de julho de 2020. Anteriormente, tal detalhamento era racial, e os óbitos indígenas estavam sob a classificação de “raça amarela”.

As organizações indígenas iniciaram o levantamento de dados após a realização da Assembleia

Nacional de Resistência Indígena, nos dias 08 e 09 de maio de 2020, organizada pela APIB em conjunto com as suas organizações de base, entre elas a ARPINSUL. Nessa constituinte foi instituída a Comissão Nacional pela Vida e Memória dos Povos Indígenas com o objetivo de fiscalizar o levantamento dos casos de coronavírus entre os indígenas, assim como denunciar a prática do Estado em relação aos povos indígenas durante a pandemia, valorizando a vida e a memória dos povos indígenas afetados. Os dados coletados pela Comissão procedem da SESAI, secretarias municipais e estaduais de saúde, Ministério Público (MP), organizações indígenas que compõem a APIB e de corporações de enfrentamento à Covid-19. Na contagem dos casos da Comissão vem sendo incluídos os indígenas que vivem em áreas urbanas e os que habitam terras tradicionais ainda não demarcadas, portanto, não atendidas pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, integrante do SUS (Funai, 2021a), complementando a contabilização feita pela SESAI, SESA-PR e outras prováveis instituições (APIB, 2020, p. 76).

Dessa forma, para a elaboração da pesquisa, optou-se por iniciar a coleta dos dados da SESAI na semana epidemiológica do dia 01 de junho de 2020, acompanhando o início deste estudo, enquanto os dados da SESA-PR foram levantados a partir de 13 de julho de 2020, atualizados semanalmente até o dia 01 de março de 2021. Por intermédio da análise dos dados das duas secretarias, foram elaborados três gráficos, sendo um com os números de casos suspeitos, confirmados e descartados divulgados

pela SESA-PR; outro com os números de casos suspeitos, confirmados e descartados publicados pela SESAI; e um terceiro comparando os números de óbitos das duas secretarias e também das organizações APIB/ARPINSUL.

Buscou-se, durante o período pandêmico, identificar e contatar a distância indivíduos indígenas por meio da instituição promotora desse estudo, a Universidade Federal do Paraná (UFPR). Com a mediação do Núcleo Universitário de Educação Indígena (NUEI), 60 estudantes indígenas, de diferentes cursos de graduação da universidade, foram convidados por e-mail, nos dias 29 de junho e 08 de julho de 2020, a participar do estudo pelo preenchimento inicial de um questionário anônimo. Composto por dez perguntas não objetivas, este poderia ser respondido tanto pelo formato escrito quanto por áudio, fazendo uso da rede social *WhatsApp*, no sentido de respeitar a oralidade indígena, o tempo para devolutiva, e a possibilidade de resposta somente às perguntas com as quais o estudante se sentisse à vontade. O intuito do questionário fora, além de compreender o contexto em fluxo pelo olhar de discentes indígenas integrados a uma organização social não indígena, entender como as aldeias e as comunidades com as quais estes se encontrariam ligados, dentro e também fora do Paraná, estariam lidando com a pandemia em sua ampla conjuntura. Dos 60 estudantes indígenas convidados através de e-mails encaminhados diretamente pelo NUEI, após solicitação da equipe responsável por esta pesquisa, somente três aceitaram colaborar com o estudo⁴. Nenhum dos alunos são de origem paranaense,

⁴ A taxa de letalidade avalia o número de mortes em relação às pessoas que apresentam a doença ativa, medindo a porcentagem de pessoas infectadas que evoluem para óbito (SEF-MG, 2020).

mas os depoimentos, de difícil obtenção durante o contexto pandêmico, alinham-se em vários aspectos às reivindicações presentes nos relatórios e documentos de organizações indígenas como a APIB/ARPINSUL.

O questionário visou obter informações sobre:

(i) indígenas que teriam sido infectados ou entrado em óbito em decorrência da Covid-19;

(ii) indígenas que revelaram sintomas da doença, mas não tiveram a sua confirmação (casos suspeitos);

(iii) como aldeias e comunidades indígenas estariam tentando se proteger dos efeitos da pandemia;

(iv) de que forma esses locais teriam sido afetados economicamente ou em atividades realizadas antes que não estariam ocorrendo mais por conta da pandemia;

(v) se a aldeia ou comunidade de procedência ou moradia do entrevistado possuía atendimento de saúde regular antes da pandemia e se este serviço teria mudado após a sua incidência.

A equipe responsável pelo estudo se estruturou dividida em duas frentes - uma efetuando a análise da atuação e levantamento feito pela SESAI, SESA-PR, APIB e ARPINSUL; outra através da leitura das concepções dos próprios indígenas via entrevistas e manifestações por eles explicitadas -, mantendo-se em permanente interação ao longo de dez meses de trabalho.

5. Resultados e discussão

Com vistas a expor os resultados alcançados sob os dois caminhos metodológicos descritos, orga-

nizou-se as informações obtidas em dois subtópicos: o primeiro discute a subnotificação e os contrastes de dados acerca da contaminação e mortalidade de indígenas por Covid-19 no Paraná, observados entre as instituições de monitoramento oficiais e não oficiais acompanhadas por esta pesquisa; ao passo que o segundo busca analisar as principais vulnerabilidades e manifestações de resiliência demonstradas pelos indígenas no contexto da pandemia no Paraná.

5.1. Contaminação e mortalidade de indígenas por Covid-19 no Paraná

Os boletins epidemiológicos são ferramentas de divulgação da distribuição e fatores que envolvem as epidemias. Sua formulação parte de estudos de epidemiologia, contribui com informações técnicas e auxilia na fomentação de políticas públicas (Silva & Oliveira, 2020). As Unidades Federativas brasileiras têm veiculado boletins epidemiológicos sobre o SARS-CoV-2 com periodicidade e conteúdo distintos entre si, condição que pode ser estendida à questão indígena exibida nos boletins epidemiológicos de Covid-19.

O boletim epidemiológico do Paraná, de responsabilidade da SESA-PR, o qual tem por critério básico a classificação por etnias para a divulgação de casos notificados e suspeitos em indígenas, porém, sem detalhamento do perfil epidemiológico adotado e do número de acometidos por sexo e faixa etária, restringindo uma interpretação mais aprofundada da pandemia entre os povos indígenas do estado. Além disso, tal divisão étnica só foi introduzida no dia 08 de julho de 2020, sendo que anteriormente o boletim considerava os agru-

pamentos indígenas em uma classificação racial, detalhando a contaminação entre brancos, negros e amarelos. O detalhamento dos critérios adotados entre os grupos presentes nos boletins se revela essencial ao desenvolvimento de políticas públicas efetivas no enfrentamento da Covid-19. A seguir, são analisadas informações coletadas nos boletins epidemiológicos da SESA-PR entre os dias 13 de julho de 2020 e 01 de março de 2021 (Figura 2).

A Figura 2 contém os números de casos suspeitos, confirmados e descartados de Covid-19 em indígenas do Paraná ao longo de aproximadamente sete meses e meio. Durante o período de análise, a média de número de casos suspeitos por dia foi de 392, com menor número no dia 13 de julho, com

197 casos, e pico de casos suspeitos no dia 18 de novembro de 2020, com 1.878 casos. Os números de casos descartados e confirmados mantiveram uma crescente no decorrer de todo o intervalo considerado. Nota-se que o número de casos confirmados de Covid-19 aumentou em cerca de 1.765% nesse período, passando de 64 casos, em 13 de julho de 2020, para 1.130, em 01 de março de 2021. Os casos descartados, por sua vez, aumentaram em torno de 1.101%, acumulando 1.652 casos em 01 de março de 2021.

Além do incremento de casos confirmados no período da amostragem, ressalta-se uma significativa alteração dos dados da SESA-PR entre os dias 17, 18 e 19 de novembro de 2020. Percebe-se

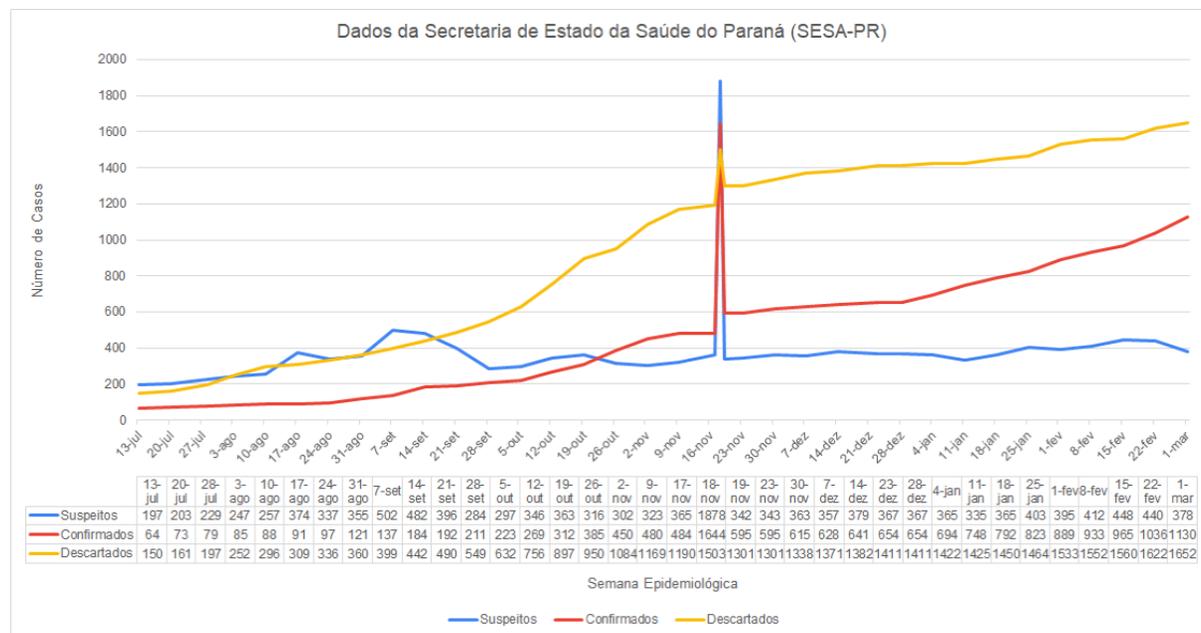


FIGURA 2 – Dados da SESA-PR envolvendo casos suspeitos, confirmados e descartados de Covid-19 em indígenas do Paraná.

FONTE: Os autores (2021).

neste intervalo, em específico, um aumento de casos suspeitos, de 365 (no dia 17) para 1.878 (no dia 18), seguidos de diminuição brusca para 342 (no dia 19). Isso também ocorreu na condição para os casos confirmados, que apontaram um total de 484 (no dia 17), aumentando para 1.644 (no dia 18), acompanhado de queda súbita para 595 (no dia 19). De modo semelhante ocorreu com o indicador de casos descartados, que apontaram 1.190 (no dia 17), elevando para 1.503 (no dia 18), decaindo em seguida para 1.301 (no dia 19). Portanto, observa-se um aumento acentuado, seguido de diminuição representativa entre os três indicadores observados no período em questão. Até a data de fechamento dessa pesquisa, o boletim do dia 19 de novembro de 2020 não havia sido modificado, deixando em aberto

questionamentos sobre os critérios metodológicos assumidos e a divulgação dos dados, assim como sobre a transparência na elaboração do boletim epidemiológico por parte da SESA-PR.

Na continuidade dos estudos de publicação institucional, a Figura 3 traz dados da SESA, com os números de casos suspeitos, confirmados e descartados de Covid-19 no intervalo de 01 de junho de 2020 a 01 de março de 2021. É importante reiterar que os dados coletados referem-se ao DSEI Litoral Sul, abrangendo, por conseguinte, parcelas dos estados do Paraná, São Paulo e Rio de Janeiro.

O número de casos suspeitos se manteve em uma média diária de 15,28, sendo que no dia 28 de dezembro de 2020 foi diagnosticado um único caso e, no dia 13 de julho de 2020, 45, ao longo de todo

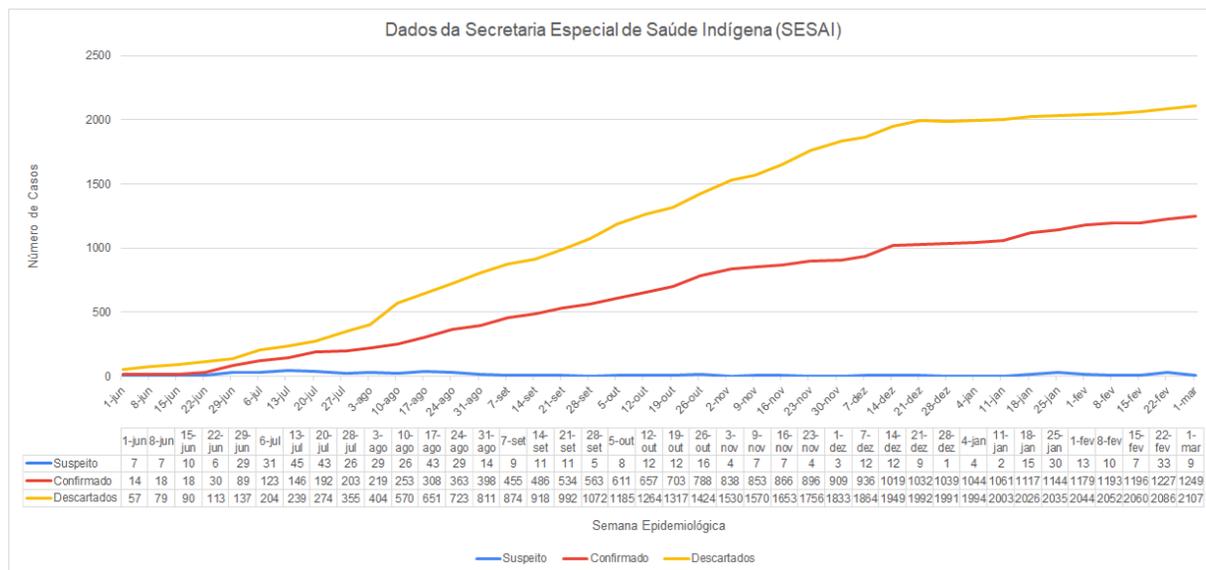


FIGURA 3 – Dados da SESA, incluindo casos suspeitos, confirmados e descartados de Covid-19 em indígenas do Paraná, São Paulo e Rio de Janeiro.

FONTE: Os autores (2021).

o período considerado pela pesquisa. Entre os casos descartados, houve aumento de aproximadamente 3.696,5%, passando de 57 casos descartados em 01 de junho de 2020, para 2.107 casos em 01 de março de 2021. Os casos confirmados de Covid-19, por sua vez, aumentaram cerca de 8.921,43%, acumulando 1.249 casos confirmados em 01 de março de 2021. Os dados indicam que houve apenas um período de certa estabilização de casos confirmados, entre os dias 14 de dezembro de 2020 e 11 de janeiro de 2021.

A Figura 4 compara os números de óbitos de indígenas por Covid-19 divulgados pela SESA-PR, SESAI (no DSEI Litoral Sul) e pelo Comitê Na-

cional pela Vida e Memória dos Povos Indígenas, iniciativa da APIB, entre as datas de 01 de junho de 2020 e 01 de março de 2021. Embora as abrangências territoriais sejam diferentes - os dados da SESAI englobam territórios indígenas do Paraná, São Paulo e Rio de Janeiro, enquanto os dados da SESA-PR e da APIB referem-se exclusivamente ao Estado do Paraná, procurou-se aqui propor um panorama entre os dados de duas instituições consideradas oficiais - SESAI e SESA-PR - e aqueles levantados pela APIB e organizações parceiras (como é o caso da ARPINSUL). A iniciativa de coleta e divulgação dos óbitos da APIB, responsabilidade do Comitê Nacional pela Vida e Memória Indígena,

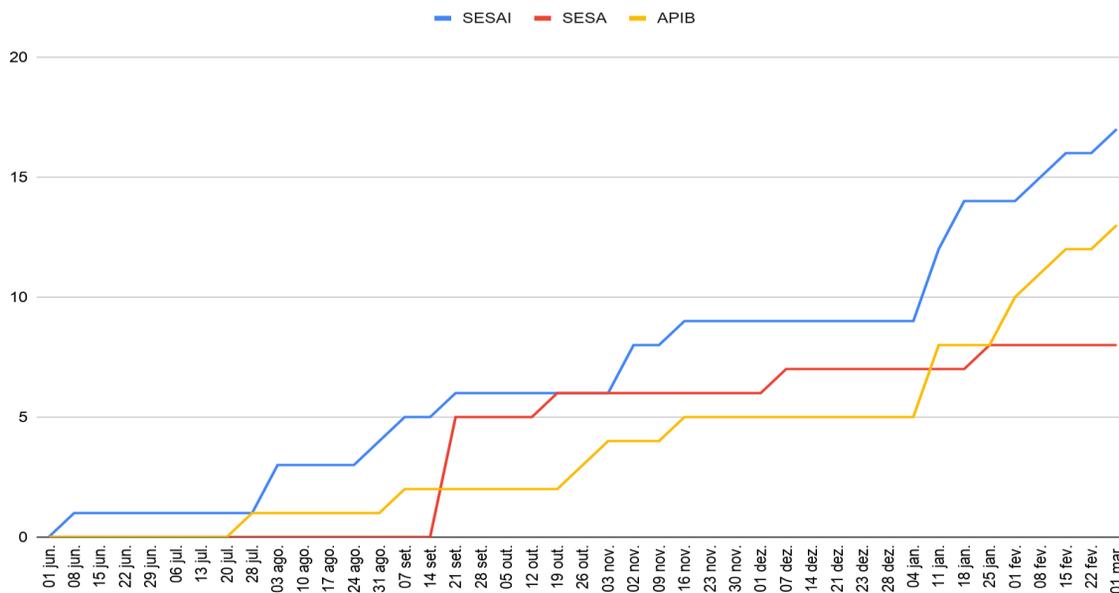


FIGURA 4 – Óbitos de indígenas por Covid-19 no Paraná (SESA e APIB) e DSEI Litoral Sul (SESAI).

FONTE: Os autores (2021).

é um monitoramento comunitário de casos de Covid-19 em indígenas de todo o Brasil (APIB, 2020).

A APIB, ao alegar dificuldade no acesso aos dados oficiais e a subnotificação dos casos, questionando informações como as divulgadas pela SESAI, assim como as metodologias aplicadas ou a falta de transparência destas, busca por intermédio desse comitê nacional fazer um acompanhamento independente das instituições governamentais, englobando casos de indígenas autodeclarados, alocados em Terras Indígenas (TIs), bem como os fora delas e localizados em cidades (APIB, 2020).

O primeiro falecimento de indígenas por Covid-19 foi divulgado pela SESAI no boletim de 08 de junho de 2020. Em contrapartida, no boletim epidemiológico da SESA-PR, os dados de óbitos entre indígenas foram adicionados apenas a partir do dia 21 de setembro de 2020. Nessa data, a SESA-PR notificou cinco óbitos, enquanto o boletim de 14 de setembro de 2021 da SESAI DSEI Litoral Sul já indicava cinco óbitos, e os dados divulgados pela APIB apontavam dois óbitos no Paraná. Até o dia 01 de março de 2021, os dados de falecimento de indígenas no Paraná eram os seguintes: oito falecimentos, de acordo com a SESA-PR e 14, de acordo com a APIB. A SESAI, por sua vez, registrou 17 falecimentos no território do DSEI Litoral Sul.

Com base nos dados da SESA-PR, tem-se durante o período de análise da pesquisa uma taxa de letalidade⁵ de 0,07% entre os povos indígenas do Paraná, desconsiderando a possibilidade de subnotificação.

Além das variações de dados entre as instituições tidas como oficiais, que ocorre em parte devido à diferença territorial coberta pela SESAI DSEI Litoral Sul e a SESA-PR, é necessário ressaltar o fato de que a APIB entende os boletins da SESAI como incompletos, pois contabilizam apenas os indígenas que vivem nas TIs, excluindo os autodeclarados que vivem fora dessas terras e em contextos urbanos, por exemplo. Enquanto os boletins dos órgãos oficiais são classificados apenas por etnia, ressaltando que a SESA-PR utilizava uma classificação racial até o dia 08 de julho de 2020, a APIB divulga os dados de óbitos por povo indígena e gênero. Entre os 14 falecimentos apontados pela APIB até então, um foi de uma mulher Kaingang, um foi de um homem Guarani Mbya e os outros 12 falecimentos foram de homens sem registro de pertencimento a um povo específico.

5.2. Vulnerabilidades e manifestações de resiliência entre os indígenas do Paraná

A coleta de informações através de questionários aplicados remotamente permitiu a três estudantes indígenas da UFPR (doravante denominados de Entrevistados 01, 02 e 03) discorrerem sobre como seus grupos viveram o processo inicial de incidência da Covid-19 até o mês de setembro de 2020, quando os questionários respondidos por áudio foram devolvidos. Nenhum dos entrevistados tinha a sua origem no estado do Paraná, o que os levou a apresentar mais relatos ligados aos seus territórios, sendo dois

⁵ Mais informações acerca da Medida Cautelar na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 709, estão disponíveis através: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/ADPF709aprovaoplano.pdf>.

procedentes do Amazonas e um de Pernambuco. As falas não podem ser generalizadas para o caso do Paraná, mas os depoimentos coincidem com uma série de denúncias que vêm sendo realizadas pelos movimentos indígenas, conforme exposto.

A amostragem pequena atingida pelo estudo foi parcialmente explicada por uma das participantes: [...] *tá num momento muito complicado [...] a pessoa acaba que não querendo falar* (Entrevistada 02). Esta acrescenta ainda as dificuldades de adaptação vivenciadas nesse contexto em que se encontram fora de seus territórios: [...] *quando o indígena sai da aldeia e vem para a cidade, ele camufla que ele é indígena; ele camufla que pertence a um povo para a sobrevivência* (Entrevistada 02).

Os três estudantes indígenas participantes relataram casos de infecção nas aldeias que, para dois deles, infelizmente evoluíram para óbitos de familiares e conhecidos. A Entrevistada 02 citou que muitos indígenas estavam na linha de frente para o combate à Covid-19, dando apoio às comunidades indígenas, tendo em vista que as informações deveriam ser repassadas aos seus membros na língua materna. O primeiro caso de infecção descrito pela Entrevistada 02 e comunicado pela SESAI por nota à imprensa (SESAI, 2020) destaca a contaminação entre profissionais de saúde.

A Entrevistada 02 mencionou a demora de ação por parte da Funai e da SESA-PR, denunciando que a falta de estrutura para atender os povos indígenas já era precária antes mesmo da pandemia de Covid-19, condição reforçada pelo histórico de epidemias que já afetaram os povos originários (Ribeiro, 1986; Linhares, 1992; De Alencastro, 2000; La Ruche *et al.*, 2009; Crosby, 2011; Basta *et al.*, 2012; Miranda, 2017). A falta de testes foi outra realidade descrita, na qual o Entrevistado 03 ressalta

que, mesmo com sintomas, a testagem não estava sendo realizada em todos os indígenas, permitindo com que a doença evoluísse.

[...] Dentro da unidade de saúde, só os casos mais graves. Se você chegar com os quadros gripais, com febre, muitas vezes eles não encaminham para fazer esses exames. Eles estão fazendo uma seleção muito grande. [...] Às vezes, quando ele vem fazer um exame, aquele indígena já desenvolveu, a doença já está bem alastrada [...] Tem caso de indígenas que têm os sintomas, mas não consegue (sic) acesso ao exame (Entrevistado 03).

A falta de estrutura e o atraso nos serviços por parte das organizações governamentais motivou ações partindo dos indígenas pela imposição de barreiras internas em algumas situações, descritas pela Entrevistada 02 em relação à sua comunidade: [...] *houve um fechamento dos portos (prováveis trapiches) para os barcos (este era o único meio de chegada no local); só ficando aberto para os mantimentos*. As medidas foram necessárias, segundo ela, tendo em vista que a região, no Norte do país, possui alto fluxo de garimpeiros, grileiros e traficantes de animais.

Outras manifestações de resiliência foram relatadas por dois entrevistados. Para além da ação interna com imposição de barreiras, a medicina indígena estava sendo uma aliada às práticas divulgadas para a contenção da Covid-19, mas de forma contraditória se observados na perspectiva intergeracional, por vezes:

Os mais antigos se protegem por meio de benzimentos e ervas que eles acreditam fazer efeito e os mais jovens ficam divididos entre ouvir os profissionais da saúde e seguir o que falaram e os que não estão ligando para a situação. Mas no geral os que eu

conheço estão se protegendo com máscara e álcool gel (Entrevistado 01).

Algumas das práticas socioculturais indígenas foram afetadas de acordo com os três entrevistados, entre elas a de venda de artesanato em certos locais, haja vista que o foco estaria na sobrevivência (Entrevistada 02), embora grande parte dos indígenas continuasse a desenvolver comércio nas áreas urbanas (Entrevistada 01).

Uma consequência apontada, em meio aos óbitos entre indígenas, estava na perda de saberes de anciões, que afetava a comunidade indígena como um todo, para além das próprias aldeias: *Toda vez que falece uma pessoa, independente que seja da nossa etnia, do nosso povo, a gente sente as mesmas dores, porque perde uma memória, um ensinamento e, às vezes, não teve a chance de passar para os mais jovens (Entrevistada 02).*

A ARPINSUL (2020a) endossou a preocupação levantada pela Entrevistada 02 em relação ao impacto sociocultural das mortes de anciões nas comunidades indígenas, tendo em vista que a população idosa se mostra geralmente mais vulnerável ao agravamento da doença, com aumento das chances de letalidade (Barbosa *et al.*, 2020).

São os anciões que fundamentalmente nos conectam e atualizam nossa existência e cultura, e ocupam lugares de muito destaque e importância dentro de nossas comunidades, sendo imprescindível sua segurança, pois em cada ancião repousa parte de nossa memória e de nosso mundo. Num plano geral, já se assiste à perda de grandes líderes indígenas de gerações anteriores, e para cada povo em particular, a perda de seus idosos põe em risco a perda de seus conhecimentos, ameaçando a preservação do patrimônio cultural, memória e a própria reprodução cultural dos povos indígenas (ARPINSUL, 2020a, p. 06).

A denúncia para como o Subsistema de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas é percebida unanimemente entre os entrevistados, pois mesmo com todo o seu histórico de mudanças, ele se revela inadequado, em especial no cenário de uma pandemia:

O atendimento à saúde já era precário anteriormente para a questão da população não indígena, [...] então, quando a Covid veio, não existia essa estrutura, essa prevenção, mesmo com toda a história de disseminação de doenças, varíola, outras historicamente registradas. [...] A SESAI começou a elaborar um planejamento a partir de uma recomendação do Ministério Público, e aí ela tomou as providências. Ela foi muito tardia [...] (Entrevistada 02).

As discrepâncias verificadas entre as fontes de dados consideradas oficiais na perspectiva estatal, assim como entre estes e aqueles das organizações indígenas, apontam a dificuldade em se obter informações mais concretas, amparadas em critérios nítidos e metodologias consolidadas, que pudessem fundamentar estratégias de contenção da pandemia de Covid-19 entre os povos originários.

Além disso, é necessário abordar a subnotificação dos casos de Covid-19 no Brasil: estimou-se que em abril de 2020 a taxa de notificação da doença no Brasil era cerca de 9,2%, o que significa que provavelmente haveria dez vezes mais casos de SARS-Cov-2 no Brasil do que mostravam os dados oficiais, ao passo que no Paraná, a estimativa foi de 14,2% (Prado *et al.*, 2020). A subnotificação ocorreu devido ao baixo acesso aos testes, assim como testes feitos no momento incorreto para a detecção da doença, além da negligência dos governos federal e estadual ao não conduzir um plano de enfrentamento eficiente, com testagem em massa e

proteção da população.

O incentivo do Governo Federal ao uso de medicamentos sem eficácia comprovada, a defesa da quarentena vertical e da volta às atividades econômicas, com o movimento *#OBrazilNãoPodeParar*, podem também ser apontados como responsáveis pela subnotificação e alastramento da pandemia, visto que desencorajaram cidadãos a se protegerem segundo as medidas recomendadas pela OMS e a procurar atendimento médico em caso de sintomas (Marson & Ortega, 2020). A fala de um dos entrevistados nesse estudo sobre a dificuldade em conseguir realizar um teste no caso de sintomas de Covid-19 explicita a negligência estatal frente aos povos originários. A ARPINSUL, em seu Plano Regional de Combate à Pandemia de Covid-19 entre Povos e Territórios Indígenas na Região Sul, corrobora esta informação ao denunciar a insuficiência de testes disponibilizados pela SESAI, considerando-se que não há testagem dos familiares e conviventes dos indígenas sintomáticos (ARPINSUL, 2020a).

Há ainda uma terceira faceta da incúria estatal frente ao enfrentamento à Covid-19: a falta de subsídios financeiros do Estado para garantir com que a população indígena possa se manter isolada para sua proteção. As entrevistas foram unânimes em afirmar que a iniciativa de isolamento físico partiu dos próprios povos indígenas, que se reorganizaram para se manterem o mais isolados possíveis.

O isolamento social entre comunidades indígenas, no entanto, caracteriza-se por ser diferente do isolamento individual conduzido nas cidades: devido à cultura comunitária, de compartilhamento

de objetos e espaços, o isolamento social significa a interrupção de trânsito entre as TIs e a cidade (ARPINSUL, 2020a). A ARPINSUL alerta que a maior parte da autossuficiência familiar indígena resulta de atividades econômicas no trânsito entre os territórios e a cidade, atentando para os perigos da insegurança alimentar à qual os povos indígenas estão submetidos durante o isolamento social. Partiu também da ARPINSUL a campanha “Parente, fica na aldeia”, divulgando informações sobre as formas de transmissão e prevenção à Covid-19.

Em dezembro de 2020, foi desenvolvido o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19 (Brasil, 2020), com estratégias para a imunização da população brasileira. O documento entende as comunidades indígenas enquanto grupo prioritário para a aplicação das vacinas, contemplando os “indígenas aldeados com 18 anos ou mais atendidos pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena” (Brasil, 2020, p. 89). A adoção de medidas de proteção às populações indígenas é consequência da atuação da APIB junto ao Supremo Tribunal Federal (STF) para o estabelecimento da ADPF-709⁶, que reforça medidas que contemplem os povos indígenas como grupo vulnerável à Covid-19.

No Paraná, a vacinação em povos indígenas foi iniciada em janeiro de 2021 sob a responsabilidade da SESAI, que estimou a vacinação de 10.565 pessoas na primeira fase da imunização para a “população indígena em TIs demarcadas”, apontada entre os grupos prioritários a partir do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a

⁶ A soma de habitantes, inclui o último levantamento realizado em cada TI, a partir da página virtual Terras Indígenas do Brasil (disponível em: <https://terrasindigenas.org.br/pt-br/>).

Covid-19, que totaliza 4.019.115 pessoas no Paraná (SESA-PR, 2021b). Até o dia 10 de março de 2021 foram vacinadas 581.544 pessoas (AEN-PR, 2021), ou seja, 14,47% dos grupos prioritários.

Entretanto, a APIB denuncia que existem lacunas para a imunização dos povos originários no país, como o atendimento às populações indígenas residentes em áreas urbanas, e dificuldade para contabilizar as populações. A estimativa para a população indígena de áreas demarcadas é de 57,7% (517.383) de toda a população indígena, excluindo aproximadamente 379.533 indígenas, pelo Censo de 2010, que indicava 896,9 mil indígenas em todo o território brasileiro (APIB, 2021a). Posterior a ADPF-709, a APIB afirma que o público-alvo da campanha de vacinação da SESAI abrangeria 409.883 pessoas indígenas (com 18 anos ou mais) no Brasil. Para esse novo cálculo, que provém de dados do Sistema de Informações da Atenção à Saúde Indígena, a crítica da APIB recai sobre a falta de transparência, especialmente daqueles nas TIs não homologadas (APIB, 2021a).

Tanto as entrevistas quanto às informações dos relatórios da APIB e da ARPINSUL apontaram para uma demora por parte da SESAI em tomar medidas efetivas de prevenção à contaminação por SARS-CoV-2, e em diversos momentos para uma ausência de medidas. “O exercício do poder simbólico-administrativo pelo Estado brasileiro por meio de suas políticas públicas também está impregnado do poder colonial” (Ferreira, 2013, p. 37), o que demonstra tanto as denúncias dos entrevistados quanto das organizações indígenas, para os órgãos responsáveis pela saúde indígena. Tais documentos indicaram também para a importância e centralidade dos próprios indígenas no combate à pandemia, tomando a frente de medidas de isolamento e pro-

teção, assim como dependendo por diversas vezes de iniciativas de auxílio vindas da sociedade civil. Acredita-se que tais posicionamentos críticos são corroborados pelos números de contaminados e mortos por Covid-19, dados que não deixaram de crescer em nenhum momento do intervalo analisado. Apesar de já se conviver há cerca de um ano com a doença, as políticas adotadas – ou não adotadas – se mostraram ineficazes em evitar a contaminação entre os indígenas, que continuam tão ou mais vulneráveis do que em março de 2020. O início da vacinação em janeiro de 2021 não representou, pelo menos até o período analisado, uma queda nos índices de contaminação, que seguiram em expansão. Tudo isso corrobora com a continuidade de uma vulnerabilidade histórica dos indígenas a doenças, bem como o risco de eliminação e apagamento das culturas e dos seus valores incomparáveis.

6. Conclusões

A partir do estudo realizado e tendo em vista os principais objetivos e metodologias estabelecidos para a pesquisa, é possível chegar a algumas principais conclusões. Em primeiro lugar, constatou-se que os dados fornecidos com relação às comunidades indígenas do Paraná são discrepantes entre as diferentes fontes analisadas – mesmo levando em conta as distinções territoriais às quais fazem referência. Um dos problemas enfrentados pela pesquisa refere-se à dificuldade em precisar a metodologia utilizada pelas instituições em suas respectivas coletas de dados, assim como é possível questionar a transparência dos dados oficiais ao fornecer as informações. Através da disparidade de informações divulgadas pela SESA-PR entre os dias 17 e

19 de novembro de 2020, questiona-se os critérios metodológicos e a transparência na elaboração dos dados, o que também é apontado pela APIB.

Outra conclusão relevante faz referência à subnotificação dos números de contaminados e mortos. Apesar de não ter sido possível demonstrar isso através dos dados numéricos, as entrevistas e relatórios da APIB e da ARPINSUL, que apontaram para a ausência de uma testagem em massa, bem como o estudo realizado por Prado *et al.* (2020) sobre a subnotificação no contexto geral brasileiro, conclui-se que uma situação de subnotificação de dados entre os indígenas é verossímil. O limitado acesso a serviços de saúde, a estrutura precária da saúde indígena e a morosidade da ação estatal por órgãos responsáveis são fatores também demonstrados pelas entrevistas, e que fortalecem a alta possibilidade de subnotificação.

Tanto as entrevistas quanto os relatórios divulgados pelo movimento indígena demonstram os impactos e as principais vulnerabilidades das comunidades no que tange à Covid-19. Entre esses principais impactos, salienta-se as dificuldades com relação à economia, aos aspectos culturais e à organização social dos indígenas. Através desses documentos também foi possível demonstrar que as principais ações de enfrentamento partiram de dentro das comunidades, o que pode ser compreendido como um importante posicionamento de resiliência: a atuação de indígenas na linha de frente de combate à pandemia; a prática de conhecimentos indígenas para combater a doença, mas aliadas às recomendações dos órgãos de saúde; a intensa mobilização social, com a criação de campanhas como “Fica em casa, parente” e “Vacina, parente!” (APIB, 2021b, 2021c).

A história da Covid-19 entre os indígenas faz

parte de todo um processo de extermínio da cultura indígena, de vulnerabilidade às doenças e aos problemas relacionados à saúde pública, mas também de persistência nas reivindicações e cobrança por medidas governamentais. Acredita-se que o fornecimento de dados acerca da contaminação de Covid-19 entre povos originários e o reconhecimento dos principais desafios desses povos em meio a epidemias pode e deve estimular o desenvolvimento de políticas públicas adequadas e investimentos públicos para contenção das enfermidades, assim como a revisão de métodos de levantamentos, no sentido de torná-los mais transparentes.

Agradecimentos

Aos estudantes indígenas que contribuíram com esta pesquisa, bem como à Pró-Reitoria de Extensão e Cultura (PROEC) da UFPR e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), pelo suporte com bolsas no decorrer de todo o projeto.

Referências

AEN-PR – Agência de Notícias do Paraná. *Boletim registra 8.293 casos de Covid-19. Estado já aplicou 581.544 doses da vacina*. Publicado em: 10 mar. 2021. Disponível em: <<http://www.aen.pr.gov.br/modules/noticias/article.php?storyid=111257>>. Acesso em: 14 mar. 2021.

APIB – Articulação dos Povos Indígenas do Brasil. *Emergência indígena: plano de enfrentamento da Covid-19 no Brasil*. 2020. Disponível em: <<http://apib.info/files/2020/06/Plano-Indi%CC%81gena-de-Enfrentamento-ao-Covid-19-Versa%CC%83o-final.docx.pdf>>. Acesso em: 12 dez. 2020.

APIB – Articulação dos Povos Indígenas do Brasil. *Quem*

- somos. 2021a. Disponível em: <<https://apiboficial.org/sobre/>>. Acesso em: 02 dez. 2020.
- APIB – Articulação dos Povos Indígenas do Brasil. *Manifesto pela Vida: vacinação para todos os povos indígenas no Brasil!* 2021b. Disponível em: <<https://apiboficial.org/2021/01/22/manifesto-pela-vida-vacinacao-para-todos-e-todas-osas-indigenas-no-brasil/>>. Acesso em: 14 mar. 2021.
- APIB – Articulação dos Povos Indígenas do Brasil. *Vacinação para todos os povos indígenas*. 2021c. Disponível em: <<https://emergenciaindigena.apiboficial.org/vacinaparente/>>. Acesso em: 14 mar. 2021.
- ARPINSUL – Articulação dos Povos Indígenas da Região Sul. *Plano Regional de combate à pandemia de COVID-19 entre povos e territórios indígenas na Região Sul*. 2020a. Disponível em: <http://emergenciaindigena.apib.info/files/2020/08/PlanRegional_Maraca_SUL_2_b.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2021.
- ARPINSUL – Articulação dos Povos Indígenas da Região Sul. *Organizações indígenas*. 2020b. Disponível em: <<https://cggamgati.funai.gov.br/index.php/contatos/organizacoes-indigenas/>>. Acesso em: 22 dez. 2020.
- Barbosa, I. R. *et al.* Incidência e mortalidade por COVID-19 na população idosa brasileira e sua relação com indicadores contextuais: um estudo ecológico. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 23(1), p. 1-11, 2020. doi: 10.1590/1981-22562020023.200171
- Basta, P. C.; Orellana, J. D. Y.; Arantes, R. Perfil epidemiológico dos povos indígenas no Brasil: notas sobre agravos selecionados. In: Garnelo, M. L.; Pontes (Orgs.). *Saúde Indígena: uma introdução ao tema*. Coleção Educação para Todos. MEC-SECADI, 2012. p. 60-106.
- Black, F. L. Infecção, mortalidade e populações indígenas: homogeneidade biológica como possível razão para tantas mortes. In: Coimbra Jr., C. E. A.; Santos, R. V (Orgs.). *Saúde e povos indígenas*. Rio de Janeiro: Fiocruz, p. 63-87, 1994.
- Brasil. FUNASA – Fundação Nacional de Saúde. *Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas*. Brasília: Ministério da Saúde/Funasa, 2. ed., 2002. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf>. Acesso em: 14 dez. 2020.
- Brasil. *Decreto n. 6.040, de 7 fev. 2007*. Institui a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais. Brasília: DOU de 8/02/2007.
- Brasil. *Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19*. Brasília: Ministério da Saúde, 1. ed., 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/16/plano_vacinacao_versao_eletronica-1.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2021.
- Cabeza de Vaca, Á. N. *Relación de los naufragios y comentarios de Alvar Núñez Cabeza de Vaca*: Tomo 1. Alicante: Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes, 2017. Disponível em: <<http://www.cervantesvirtual.com/nd/ark:/59851/bmch1534>>. Acesso em: 08 mar. 2020.
- CIMI – Conselho Indigenista Missionário. *A Política de Atenção à Saúde Indígena no Brasil*: breve recuperação histórica sobre a política de assistência à saúde nas comunidades indígenas. Brasília: CIMI, 2013.
- Crosby, A. W. *Imperialismo ecológico*. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.
- De Alencastro, L. F. *O trato dos viventes: formação do Brasil no Atlântico Sul*. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.
- Ferreira, L. O. *Medicinas indígenas e as políticas da tradição*: entre discursos oficiais e vozes indígenas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013.
- Funasa – Fundação Nacional de Saúde. *Boletim Informativo Especial*, 8, 2009. Disponível em: <http://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files_mf/blt_abr_2009.pdf>. Acesso em: 28 fev. 2021.
- Funai – Fundação Nacional do Índio. *Serviço de Proteção aos Índios (SPI)*. Disponível em: <<http://www.funai.gov.br/index.php/servico-de-protacao-aos-indios-spi>>. Acesso em: 09 fev. 2021a.
- Funai – Fundação Nacional do Índio. *Quem são*. Disponível em: <<http://www.funai.gov.br/index.php/indios-no-brasil/quem-sao?start=7#>>. Acesso em: 11 mar. 2021b.
- Fürbringer, N. P. *Perspectivas do processo de territorialização dos Kaingangno Paraná*. Curitiba, Monografia (Curso de Ciências Sociais) – UFPR, 2010.
- Gurgel, C. B. F. M.; Rosa, C. A. P. *História da Medicina*:

- a varíola no Brasil colonial (séculos XVI e XVII). *Revista de Patologia Tropical*, 41(4), 387-399, 2012.
- Hallal, P. C. *et al.* SARS-CoV-2 antibody prevalence in Brazil: results from two successive nationwide serological household surveys. *The Lancet Global Health*, 8(11), 1390-1398, 2020. doi: 10.1016/S2214-109X(20)30387-9.
- Hochman, G.; Silva, R. Campanhas Públicas, Populações (Quase) Invisíveis: endemias rurais e indígenas na saúde pública brasileira. In: Teixeira, C. C.; Garnelo, L. (Orgs). *Saúde Indígena em perspectiva: explorando suas matrizes históricas e ideológicas*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014. p. 85-105.
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Censo Brasileiro de 2010*. 2012. Disponível em: <<https://censo2010.ibge.gov.br/resultados.html>>. Acesso em: 11 mar. 2021.
- Koch, Z.; Corrêa, M. C. *Araucária: a floresta do Brasil meridional*. Curitiba: Olhar Brasileiro, 2002.
- La Ruche, G.; Tarantola, A.; Barboza, P. *et al.* The 2009 pandemic H1N1 influenza and indigenous populations of the Americas and the Pacific. *Euro Surveill*, 14(42), 1-6, 2009. doi: 10.2807/ese.14.42.19366-en.
- Ladeira, M. I. *YY PAU ou YVA PAU espaço mbya entre as águas ou o caminho aos céus: os Índios Guarani e as Ilhas do Paraná*. São Paulo: Centro de Trabalho Indigenista, 1990.
- Lima, A. C. S. Revisando a tutela: questões para se pensar as políticas públicas para indígenas. In: Teixeira, C. C.; Garnelo, L. (Org.). *Saúde Indígena em perspectiva: explorando suas matrizes históricas e ideológicas*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014. p. 27-58.
- Linhares, A. C. Epidemiologia das infecções diarreicas entre populações indígenas da Amazônia. *Cadernos de Saúde Pública*, 8, 121-128, 1992. doi: 10.1590/S0102-311X1992000200002.
- Loureiro, F. J. Os índios da Serra dos Dourados (Os Xetá). In: *Anais da III Reunião Brasileira de Antropologia*, Recife, 1958. Disponível em: <<http://www.etnolinguistica.org/biblio:fernandes-1959-xeta>>. Acesso em: 13 mar. 2021
- Marson, F. A. L., Ortega, M. M. Covid-19 in Brazil. *Pulmonology*, 26(4), 241-244, 2020. doi: 10.1016/j.pulmoe.2020.04.008.
- Miranda, C. A. C. *A arte de curar nos tempos da colônia: limites e espaços da cura*. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2017.
- Monteiro, J. M. Os Guarani e a História do Brasil Meridional: séculos XVI-XVII. In: Cunha, M. C. *História dos índios do Brasil*. São Paulo: Companhia das Letras; SMC: Fapesp, 2. ed., p. 475-498, 1992.
- Mota, L.T. A presença indígena no vale do Rio Tibagi/PR no início do século XX. *Antíteses*, 7(13), 358 - 391, 2014. doi: 10.5433/1984-3356.2014v7n13p358.
- MS – MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI)*. 2021a. Disponível em: <<https://saudeindigena1.websiteseuro.com/coronavirus/dsei/>>. Acesso em: 21 jan. 2021.
- MS – MINISTÉRIO DA SAÚDE. O que é a Covid-19? 2021b. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/o-que-e-o-coronavirus>>. Acesso em: 13 out. 2021.
- MS – MINISTÉRIO DA SAÚDE. Como é transmitido? 2021c. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/como-e-transmitido>>. Acesso em: 13 out. 2021.
- OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde; OMS – Organização Mundial da Saúde. *Folha informativa Covid-19: Escritório da OPAS e da OMS no Brasil*. 2020. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/covid19>>. Acesso em: 13 mar. 2021.
- Palamim, C. V. C., Ortega, M. M.; Marson, F. A. L. COVID-19 in the Indigenous Population of Brazil. *Journal of racial and ethnic health disparities*, 7(6), 1053-1058, 2020. doi: 10.1007/s40615-020-00885-6.
- PIB – Povos Indígenas no Brasil/ ISA - Instituto Socioambiental. *Linguas*. 2019. Disponível em: <<https://pib.socioambiental.org/pt/L%C3%ADnguas>>. Acesso em: 11 mar. 2021.
- Porta, P. *Política de preservação do patrimônio cultural no Brasil: diretrizes, linhas de ação e resultados: 2000/2010*. Brasília-DF: Iphan/Monumenta, 2012.
- Prado, M. F. *et al.* Análise da subnotificação de COVID-19 no Brasil. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 32(2),

224-228, 2020. doi: 10.5935/0103-507x.20200030.

Ribeiro, D. *Os índios e a civilização: a Integração das Populações Indígenas no Brasil Moderno*. Petrópolis: Vozes, 5. ed., 1986.

Rodrigues, E. P. S. *et al.* High prevalence of anti-SARS-CoV-2 IgG antibody in the Xikrin of Bacajá (Kayapó) indigenous population in the Brazilian Amazon. *International Journal for Equity in Health*, 20(1) 1-4, 2021. doi: 10.1186/s12939-021-01392-8

Rosa, M. C. C. Notas sobre a presença Guarani no Estado do Paraná, Elementos de cosmologia e história. *Rev. Mediações, Londrina*, 4(1), 33- 46, 1999. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/mediacoes/article/view/9296>

SEF-MG – Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais. *Taxa de mortalidade da Covid-19: entenda esse conceito!* 2020. Disponível em: <<https://coronavirus.saude.mg.gov.br/blog/81-taxa-de-mortalidade-da-covid-19>>. Acesso em: 14 mar. 2021.

SESA-PR – Secretaria da Saúde do Governo do Estado do Paraná. *Informe Epidemiológico Coronavírus (Covid-19)*. 2021a. Disponível em: <<https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Coronavirus-COVID-19>>. Acesso em: 13 mar. 2021.

SESA-PR – Secretaria da Saúde do Governo do Estado do Paraná. *Plano Estadual de vacinação contra a COVID-19*. 2021b. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2021-01/plano_estadual_de_vacinacao_contra_a_covid_19_sesa_pr_012021.pdf>. Acesso em: 13 mar. 2021.

SESAI – Secretaria Especial de Saúde Indígena. *Agente Indígena de Saúde da etnia Kokama testa positivo para COVID-19*. 2020. Disponível em: <<http://www.saudeindigena.net.br/coronavirus/pdf/Agente-Ind%C3%ADgena-de-Sa%C3%BAde-da-etnia-Kokama-testa-positivo-para-COVID-19-08.04.2020.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2021.

SESAI – Secretaria Especial de Saúde Indígena. *Boletins COVID-19 Online*. 2021. Disponível em: <<http://www.saudeindigena.net.br/coronavirus/mapaEp.php>>. Acesso em: 13 mar. 2021.

Silva, D. F.; Oliveira, M. L. C. Epidemiologia da COVID-19: comparação entre boletins epidemiológicos. *Comunicação em Ciências da Saúde*, 31(Suppl 1), 61-74, 2020. doi: 10.51723/ccs.v31iSuppl%201.661.

Terras Indígenas no Brasil. Situação atual das Terras Indígenas. Disponível em: <<https://terrasindigenas.org.br/>>. Acesso em: 13 out. 2021.

Thomé, N. *Ciclo da madeira: história da devastação da Floresta da Araucária e do desenvolvimento da Indústria da Madeira em Caçador e na Região do Contestado no século XX*. Caçador: Universal, 1995.