

Racismo, desigualdade social e Covid-19: repercussões sobre os povos indígenas e quilombolas no Brasil

Racism, social inequality and Covid-19: repercussions on indigenous peoples and quilombolas in Brazil

DOI:10.34117/bjdv8n5-589

Recebimento dos originais: 21/03/2022

Aceitação para publicação: 29/04/2022

João Gabriel Modesto

Mestrando em Psicologia

Instituição: Universidade Federal da Bahia (UFBA)

Endereço: Av. Milton Santos, s/nº, Ondina, Salvador - BA, Brasil

E-mail: jgmodesto15@gmail.com

Fiana Rafaela da Silva Marques Santiago

Graduanda em Ciências Biológicas

Instituição: Universidade Federal do Rio de Janeiro - Fundação Cecierj

Endereço: Av. Pedro Calmon, 550 - Cidade Universitária, Rio de Janeiro - RJ, Brasil

E-mail: jgmodesto15@gmail.com

Iraneide Nascimento dos Santos

Doutoranda em Hebiatria

Instituição: Universidade de Pernambuco (UPE)

Endereço: Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco, Av. Prof. Luis Freire, 700, Cidade Universitária, Recife – PE, Brasil

E-mail: iraneide.nascimento@upe.br

Hortência Gueve da Fonseca

Especializada em Atendimento Psicossocial á Vítimas de Violência

Instituição: Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR)

Endereço: Rod. Washington Luiz, s/nº - Monjolinho, São Carlos, São Paulo - SP, Brasil

E-mail: hortenciafonseca2016@gmail.com

Larissa Pinheiro de Castro

Mestranda em Psicologia

Instituição: Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ)

Endereço: Km 07, Zona Rural, BR-465, Seropédica-RJ, Brasil

E-mail: psi.larissapdecastro@gmail.com

Lúcia Aparecida de Souza

Mestranda em Ensino Ciências da Saúde

Instituição: Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Endereço: R. Sena Madureira, 1500 - Vila Clementino, São Paulo - SP, Brasil

E-mail: luciasouzasocial@gmail.com

Jorge Pamplona Pagnossa

Doutor em Microbiologia Agrícola e Docente da Universidade Católica PUC-Minas

Instituição: Universidade Católica PUC-Minas

Endereço: Av. Padre Cletus Francis Cox, 1661, Poços de Caldas - MG, Brasil

E-mail: jorgepagnossa@pucpcaldas.br

RESUMO

A pandemia provocada pela Covid-19 tem se mostrado um grande desafio a nível mundial, pela insuficiência de conhecimentos sobre esse vírus e sua capacidade de se disseminar rapidamente e causar mortes, principalmente em populações mais vulneráveis no mundo, como os idosos, e grupos étnico-raciais específicos. Por isso, o objetivo deste estudo foi refletir acerca das repercussões da pandemia de Covid-19 para as populações indígenas e quilombolas, considerando as desigualdades sociais, a discriminação étnico-racial e as práticas de necropolítica vigentes. A método científico empregado foi o ensaio, texto crítico, interpretativo, que se baseia em leitura de bibliografia representativa para subsidiar o desenvolvimento reflexivo da temática. Inicialmente apresenta informações relevantes sobre a crise sanitária de Covid-19, em seguida, explica como a colonialidade do poder e o capitalismo contribuíram para a estruturação do racismo e desigualdade social no Brasil, e, por fim, foram discutidas as repercussões que a pandemia tem causado na saúde de populações étnico-raciais, como as indígenas e quilombolas, considerando um percurso histórico de descaso político contra essas. Como considerações finais, este estudo aponta a necessidade de enfrentamento do racismo e de outras desigualdades que têm consequências na saúde dos grupos étnicos. Portanto, verifica-se a necessidade de mais estudos que visem servir de subsídio para a criação de políticas protetivas eficazes e específicas para esses povos.

Palavras-chave: Covid-19, grupos étnicos, origem étnica, saúde, desigualdades sociais, racismo.

ABSTRACT

The pandemic caused by Covid-19 has been a major challenge worldwide, due to the lack of knowledge about this virus and its ability to spread quickly and cause deaths, especially in the most vulnerable populations in the world, such as the elderly and ethnic groups - specific races. Therefore, the objective of this study was to reflect on the repercussions of the Covid-19 pandemic for indigenous and quilombola populations, considering social inequalities, ethnic-racial discrimination, and current necropolitical practices. The scientific method used was the essay, critical and interpretive texts, which are based on reading representative bibliography to support the reflective development of the theme. Initially, it presents relevant information about the Covid-19 health crisis, and then explains how the coloniality of power and capitalism contributed to the structuring of racism and social inequality in Brazil, and, finally, the repercussions to the health of ethnic-racial populations caused by the pandemic were discussed, such as indigenous people, considering a historical course of political neglect against them. As final considerations, this study points to the need to confront racism and other inequalities that have consequences on the health of ethnic groups. Therefore, there is a need for more studies that aim to serve as a subsidy for the creation of effective and specific protective policies for these people.

Keywords: Covid-19, ethnic groups, ethnicity, health, socioeconomic factors, racism.

1 INTRODUÇÃO

Este artigo tem o objetivo de refletir acerca das repercussões da pandemia de Covid-19 para as populações indígenas e quilombolas brasileiras, considerando o racismo estrutural, as desigualdades sociais e as práticas de necropolítica vigentes. Destaca-se que este é um ensaio, escrito a partir de leitura de bibliografia representativa que subsidiou o desenvolvimento reflexivo da temática. O ensaio é um texto crítico e interpretativo, que se contrapõe ao desprezo da história, à rejeição da certeza, à procura de contradições do emaranhamento conceitual e à tentativa de revelar que a chamada objetividade pode ser apenas um arranjo subjetivo (ADORNO, 2003).

A escolha deste tema justifica-se pela necessidade de visibilizar a situação que populações tão vulnerabilizadas como as indígenas e quilombolas se encontram no Brasil, além disso, as reflexões estabelecidas aqui podem contribuir para o conhecimento científico acerca da temática, visto que ainda é uma lacuna da literatura científica, pois são poucos os estudos que se debruçam a estudar como a pandemia impacta a saúde desses indivíduos. Fato este constatado ao fazer uma breve revisão no mês de maio de 2022, entre os relatos disponíveis no portal regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), considerada uma importante fonte de informação científica em saúde na região da América Latina e Caribe e extensível a outras regiões em desenvolvimento, pois, uma busca simples sem filtro de tempo utilizando a chave de busca: (COVID-19) AND (“Grupos étnicos” OR “Saúde de populações indígenas” OR “Povos indígenas” OR “Origem etnia e saúde”) AND (Brasil), apresentou quatro resultados, nos quais apenas dois artigos relacionaram saúde e Covid-19 em grupos étnicos (SILVA; SOUZA, 2021; JARDIM *et al.*, 2020).

Inicialmente este estudo apresenta informações relevantes sobre a crise sanitária de Covid-19, em seguida, explica como a colonialidade do poder e o capitalismo contribuíram para a estruturação do racismo e desigualdade social no Brasil, e, por fim, foram discutidas as repercussões que a pandemia tem causado na saúde de populações étnico-raciais, como indígenas e quilombolas, considerando um percurso histórico de descaso político contra esses povos.

2 RESULTADOS E DISCUSSÃO

2.1 A CRISE SANITÁRIA DE COVID-19

A pandemia causada pelo Covid-19 tem sido um grande desafio em todo o mundo, especialmente entre as populações mais vulneráveis, como idosos e grupos étnicos

específicos, devido à falta de compreensão do vírus e sua capacidade de se espalhar rapidamente e causar a morte. Esta vulnerabilidade ocorre pelo risco de desenvolvimento de formas mais graves da doença, a exemplo dos idosos que apresentam comorbidades (problemas cardiovasculares, hipertensão; diabetes e doenças pulmonares) e dos povos indígenas e quilombolas, historicamente desassistidos pelo Estado (TRINDADE *et al.*, 2021).

O SARS-CoV-2 demonstrou ser um vírus causador de uma doença infectocontagiosa de potencial de contágio para além das expectativas iniciais. Após a detecção desse novo agente etiológico em Wuhan, província no sul da China, o número de indivíduos contaminados na região cresceu exponencialmente, tomando grande proporção em outros países e, posteriormente, a doença foi considerada como uma pandemia pela OMS em março de 2020. Mais de 522 milhões de casos e mais de 6,275 milhões mortes relacionadas foram notificadas em todo o mundo até o mês de junho do ano de 2022 (ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE, 2020; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022).

Inicialmente, a velocidade de expansão dos números de casos de Covid-19 ocorreu independentemente de traços étnicos, gênero, faixa etária ou classe social, no entanto, logo revelou que não era uma pandemia democrática, pois populações racializadas, como indígenas e negros, mostraram-se mais vulneráveis à doença (OLIVEIRA *et al.*, 2020). As etnias preta ou parda do Brasil ocupam 75% da população pertencente ao estrato social de extrema pobreza (SANTOS *et al.*, 2021). Por ser uma doença infectocontagiosa, a Covid-19 é facilmente transmitida em periferias e favelas, locais insalubres, com índice de saneamento abaixo do normal, revelando-se um grave problema de saúde pública (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

No Brasil, o primeiro caso foi confirmado na cidade de São Paulo em 26 de fevereiro de 2020. Posteriormente a doença se espalhou pelo país, atingindo mais de 177 mil casos notificados e 12 mil óbitos relacionados a partir de 12 de maio de 2020, e, em 26 de março de 2020, a transmissão comunitária foi declarada em todo o território nacional (ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE, 2020). Instalando-se uma crise sanitária que em maio de 2022 acumula 665.666 de óbitos desde o seu início em 2020, caracterizada pela falta de leitos em unidades de tratamento intensivo, remédios para intubação e oxigênio (BRASIL, 2022).

Trata-se da maior crise sanitária global das últimas décadas, sem precedentes, que provocou e continua gerando incerteza em todos frente ao futuro. Um problema que do

ponto de vista social explicita uma condição já existente, que se dá no bojo de um fenômeno que marca o país: a desigualdade social.

2. 2 COLONIALIDADE, RACISMO E DESIGUALDADE SOCIAL

Em países com histórias e tradições coloniais como o Brasil, os marcadores sociais da diferença estão profundamente enraizados nas divisões raciais, sobre as quais operam dinâmicas estruturais e processos político-sociais baseados no racismo. Tal realidade contrasta com narrativas que sugerem ler isso como uma pandemia igualitária, cujos argumentos são consistentes com a ideologia da democracia racial, que corresponde a uma poderosa estratégia de manutenção do status social de populações racializadas como indígenas e negros, que é produto da colonialidade moderna (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Ao contrário do colonialismo tradicional com a idéia de bestialidade por parte do colonizador, que justificava a negação de humanidade atribuída às pessoas indígenas (DANTAS, 2013), que termina a partir da emancipação político-administrativa das colônias ou com o fim das viagens de descobrimento, a colonialidade ainda existente, constrói profundas relações de poder, transcendendo as esferas econômica, política e de trabalho, através das relações sociais e constituições intersubjetivas (MALDONADO-TORRES, 2007; QUIJANO, 2000).

A natureza colonial do poder referente à interrelação entre as formas modernas de exploração e dominação, e a perspectiva eurocêntrica de conhecimento, baseada na raça como critério de classificação social, foram fundamentais ao desenvolvimento capitalista e suas relações de exploração, que condicionou a definição de outros não-brancos como "índios", "negros" e "mestiços" enquanto identidade social. Essa diferença determinou postos, posições e papéis nas estruturas de poder, baseada na servidão e nos sistemas de trabalho fundamentados na escravidão (WERNECK, 2016). Assim, o poder capitalista da modernidade, eurocêntrico e global, é um dos principais eixos de dominação e disputa pelo controle das vidas dos indivíduos (QUIJANO, 2000).

O tratamento desigual de diferentes grupos populacionais brasileiros que expropriou dos povos originários suas linguagens, histórias, conhecimentos, memórias, reduzindo-os a uma massa uniforme sem ou quase nenhum valor nos termos de humano, foi resultante do processo de colonização e das estruturas sociais, econômicas e culturais que ainda hoje sustentam as práticas racistas. Deste modo, o racismo estrutural brasileiro é uma forma sistêmica de discriminação baseada na raça, que se manifesta por meio de comportamento consciente ou inconsciente, e afeta os indivíduos de diferentes maneiras

(ALMEIDA, 2019). Nessa perspectiva, a formulação dos movimentos sociais tem pautado a discussão do racismo na sociedade desde a Constituição de 1988 (LIMA, 2010), e, a partir da promulgação de estatutos de igualdade racial, para incorporá-la à agenda de políticas públicas através de ações afirmativas no acesso ao ensino público, assim como, na inserção da temática em diversas áreas como a da saúde.

Diante desse cenário, as disparidades em saúde na população não-branca persistem em razão do racismo ser um processo em que condições de subalternidade e de privilégio que se distribuem entre grupos étnico-raciais se reproduzem nos âmbitos da política, da economia e das relações cotidianas, reproduzido no funcionamento das instituições (ALMEIDA, 2019). Com isso, tal processo resulta em negligência às necessidades destes grupos e investimento insuficiente em saneamento, educação e serviços de saúde nos quais poderiam elevar o seu status de saúde e bem-estar, bem como, está implicado na relação dos profissionais de saúde com esta população devido às representações negativas que têm sobre estes, gerando conflitos, opressão e violências sentidas pelos usuários dos sistemas de saúde.

As populações indígenas são vítimas de violência e discriminação cotidianamente, habitam em condições precárias de saneamento e moradia; enfrentam invasores e os danos que causam em seus territórios; são invisibilizados em ambientes urbanos; lidam com a insegurança alimentar diária e a falta de acesso à água potável; vivem em um ambiente de alta mortalidade infantil; sofrem com a desnutrição crônica na infância afetando cerca de 25% das crianças indígenas brasileiras com menos de 5 anos, além de doenças transmissíveis como diarreia e pneumonia e doenças parasitárias, principal causa de adoecimento e morte entre as crianças (COIMBRA *et al.*, 2013).

Os exemplos supracitados evidenciam as profundas desigualdades em saúde de cunho racial que permeiam o Brasil. Nesse íntere, a lógica do racismo é central para a prática da necropolítica e atua no contexto do combate à Covid-19 no país, especialmente nas regiões periféricas e longínquas, onde vivem as populações vulnerabilizadas. A necropolítica é um modo de exercício da soberania abalizada na expansão da lógica colonial, na perspectiva da reprodução das condições objetivas e subjetivas da vida econômica, que se estabelece na constante desvalorização da vida material, no aprisionamento do desejo na forma de *commodities* e na financeirização de todas as áreas da vida (ALMEIDA, 2021). Este tipo de política e os discursos anti-indigenistas vêm tentando promover a intimidação das comunidades indígenas, fomentando declarações preconceituosas em muitos setores da sociedade e a separação entre as etnias, o que

contribui para a supressão de seus direitos e a legitimação da violência que sofrem (ARAÚJO; SOUSA; PORTAL, 2022).

2.3 REPERCUSSÕES DA PANDEMIA DE COVID-19 NA SAÚDE DAS POPULAÇÕES INDÍGENAS E QUILOMBOLAS

Os prejuízos históricos causados em detrimento do processo de colonização ainda são recorrentes no século atual. Consideram-se fatores determinantes para o declínio demográfico dos povos originários brasileiros: a degradação socioambiental no assolamento e esgotamento das terras, a exploração de minério, a destruição de habitats, o agronegócio, o garimpo, entre outros métodos de extração excessiva dos recursos naturais. Tais aspectos escancaram o vestígio de destruição e confirmam as consequências que causam a insustentabilidade e vulnerabilidade dos povos que sobrevivem a partir destes recursos. Esta tendência histórica de degradação ambiental e exclusão de direitos humanitários estão presentes neste cenário atual de pandemia partir da perda inestimável de riqueza cultural devido à falência e diminuição dessas populações pela Covid-19.

Associado a isso, tem ainda a questão da imunossenescência que se caracteriza pela redução da capacidade do sistema imunológico. Por tratar-se de um processo natural na vida de qualquer idoso, aumenta-se as chances de os idosos serem contaminados por doenças infectocontagiosas. A mortalidade é significativa em idosos, principalmente com mais de 80 anos (SOUZA *et al.*, 2021). As altas taxas de mortalidade estão relacionadas a casos críticos e à presença de comorbidades como doenças cardíacas, hipertensão, diabetes, doenças respiratórias crônicas e neoplasia (MALAFAIA, 2009). Vale ressaltar que além dos idosos, existem outros grupos que se encontram em estado de vulnerabilidade e invisibilidade social antes mesmo do início da pandemia, a exemplo dos negros e os indígenas.

Por isso, a importância de se elaborar planos específicos para essas populações com o fim de diminuir as chances de contaminação, a exemplo da vacinação. Contudo, boletim informativo da *Nature* em 2021, evidencia que, na inclusão dos povos indígenas no cronograma de vacinação, somente os que habitavam em territórios legalmente demarcados foram vacinados. Só posteriormente, o Supremo Tribunal Federal prorrogou a imunização para cerca de 500.000 indígenas que vivem em outras localidades. Isto aponta que o esquema de vacinação é só mais um exemplo da carência de políticas de saúde pública direcionadas à população indígena (SANTOS COSTA *et al.*, 2021).

A perda dos anciões das populações indígenas é uma ameaça ao patrimônio cultural e engloba possíveis impactos sociais e ambientais a educação ancestral. Os anciões são considerados a memória e a tradição destes povos e alguns materiais são elaborados e utilizados como ferramenta educativa a partir dos relatos destes anciões, o que pesa de forma significativa e positiva para a preservação dos mesmos. Desta forma, é válido ressaltar que, além das significações culturais e valorização étnicas, o fator humanitário é imprescindível e garante a perpetuação da cultura e diversidade ecológica no território brasileiro.

Dentro de um contexto histórico, os indígenas são oprimidos desde a colonização portuguesa. Ondas epidêmicas, perda da cultura com a catequização obrigatória, perda de identidade étnica, a escravidão, a expansão da atividade agrícola, guerras, conflitos, assassinatos, além de massacres praticados por motivações religiosas, consideradas ocultistas para a religião invasora. Além disso, os povos indígenas durante o processo de colonização foram impactados por doenças trazidas pelos europeus, seja voluntária ou involuntariamente, a exemplo de epidemias de gripes, do sarampo, da malária, da varíola, entre outras que dizimaram milhares de pessoas, o que facilitou a espoliação das terras. Por volta de 1.500 a população indígena somava mais de três milhões, em 2021 estima-se uma média de 1,3 milhões, considerando o Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, em 2010, que contabilizou neste ano cerca de 900 mil indígenas em todo o território nacional.

O genocídio praticado pelo colonizador levou à redução drástica e até ao extermínio dos povos originários brasileiros. Ademais, a partir desta expansão e povoamento, ocorreu uma variedade de doenças infecciosas trazidas como resultado da colonização que ocasionou um grande número de mortes devido à baixa ou falta de capacidade de resposta imunológica dos povos indígenas (UJVARI, 2020). Assim também, a pandemia de Covid-19 é uma ameaça à saúde desses povos. Ameaça não só à saúde em razão da desvantagem imunológica em relação à população em geral, como também, existe a vulnerabilidade sociocultural ao perder líderes políticos e espirituais, anciões; as ameaças advindas de suas pressões territoriais, pois estes possuem elementos muito importantes em sua cosmologia; as dificuldades de serem representados tão efetivamente quanto outras classes sociais no cenário político porque seus mecanismos de representação não são oficialmente aceitos; e a vulnerabilidade demográfica, pois já se encontram em número reduzido, devido a terem já sofrido outros massacres ao longo da história (TERENA, 2021).

Assim como os indígenas, a pandemia afeta de uma forma diferente as populações quilombolas, comunidades remanescentes e descendentes de escravos fugitivos, visto que além das dificuldades enfrentadas por todos durante esse período, esse grupo que já vivencia secularmente situação de vulnerabilidade, tem sofrido consideravelmente na conjuntura atual (SILVA; SOUZA, 2021).

Em alguns estados do Brasil, números dos casos quilombolas e indígenas foram contabilizados por eles mesmos, que por si só, criaram uma rede de divulgação de informações acerca do avanço da doença em seus meios, ou seja, há falta de medidas específicas para esse grupo. Além de que as medidas de prevenção estipuladas em todo o Brasil, por vezes não chegam a ser efetuados nesse grupo, medida essa como testagem de todas as pessoas que convivem ou tiveram contato com quem foi infetado pela SARS-CoV-2. Observa-se ausência de protocolos de saúde e falta de medidas que apoiem as famílias quilombolas socioeconomicamente vulneráveis, que em meio a esse período da pandemia vêm enfrentando diversos obstáculos. Em suma, os programas de auxílio governamentais não têm chegado até esse grupo do mesmo jeito que tem chegado a outros cidadãos (SOUZA *et al.*, 2021).

De acordo com Ferreira *et al.* (2020) grande parte das comunidades quilombolas no Brasil dependem do turismo de base comunitária para sobrevivência e com a chegada da pandemia essa atividade foi suspensa, ocasionando dessa forma um impacto devastador na economia local.

Diante do exposto, as dificuldades têm sido amplas e essa comunidade vem discutindo e criando estratégias e medidas de proteção junto a órgãos governamentais e não governamentais de modo que se protejam e ainda assim possam ter controle do acesso dos turistas às suas terras. Esse controle de acesso é exatamente para que consigam ter uma fonte de renda e de sobrevivência, mas ao mesmo tempo se protejam, pois na comunidade existem pessoas que fazem parte do grupo de risco em relação ao Covid-19 (FERREIRA *et al.*, 2020).

De modo geral, os quilombolas vêm apresentando demandas no que concerne ao fornecimento das cestas básicas; itens de higienização; alimentos para alunos que se alimentavam nas escolas; abastecimento de água; acesso seguro às agências bancárias que por vezes são distantes de seus territórios; para realização do saque do bolsa família; fornecimento de assistência social e informações bem como recomendações de que providência adotar em casos de uma contaminação dentro da comunidade. E essas demandas se encaixam no que diz respeito ao kit sobrevivência de qualquer ser humano

na pandemia, mas como essa população já vem sofrendo com a invisibilidade, isso se torna mais preocupante ainda (FERREIRA *et al.*, 2020).

Esse grupo sempre foi socioeconomicamente invisível e negligenciado no Brasil e a pandemia deixou isso mais evidente. A pandemia do Covid-19 é um evento novo e desconhecido ainda, o que causa mais insegurança e medo constante, portanto é necessário que haja apoio das autoridades a todos os grupos e sem exceção. No entanto, percebe-se que o racismo estrutural mantém os indígenas e quilombolas, à margem da sociedade, deixando-lhes mais vulneráveis, com dificuldade de acesso a métodos de testagem para o SARS-CoV-2, medicamentos e tratamento hospitalar adequado como qualquer cidadão brasileiro comum deveria possuir.

Vale ressaltar que, geralmente, as doenças infecciosas que afetam grupos vulnerabilizados, tendem a se espalhar rapidamente e de forma muito grave (MACHADO; NEGRI; GIOVANINI, 2020). Um aumento preocupante da Covid-19 foi registrado em quilombos, com mais de 165 mortes e mais de 4.590 infectados. Esse crescimento também se reflete nas terras indígenas, um testemunho do racismo estrutural que atua contra os povos negros e indígenas. (SILVA; SOUZA, 2021). Quando observado o grupo étnico mais acometido pelo vírus SARS-CoV-2 até a 50ª semana epidemiológica, nota-se maior contaminação entre negros, ou seja, 38,2% de casos confirmados entre pardos e pretos, com percentual de 33,5% (n= 183.420) e 4,7% (n=25.614) respectivamente, seguido dos brancos, com média de 36,9% (n= 202.482), ainda, número expressivo de mortes entre indígenas (n=1.770) (Tabela 1).

Tabela 1. Casos confirmados de pacientes hospitalizados com Síndrome Respiratória Aguda Grave no Brasil, de acordo com a raça, da 1ª a 50ª semana epidemiológica

Grupo Étnico	Casos confirmados de Covid-19
Branca	202.482
Preta	25.614
Amarela	5.844
Parda	183.420
Indígena	1.770
Ignorada	96.607
Sem informação	31.685
Total	547.422

Fonte: Ministério da saúde, boletim epidemiológico, 2020

Em meio à alta incidência de casos de Covid-19, e anterior ao início da pandemia, inúmeros países, como o Brasil, apresentam políticas que contribuem para a vulnerabilidade das condições de vida de povos e comunidades étnico-raciais específicos,

como os quilombolas e indígenas. Historicamente afetados por doenças infectocontagiosas, os povos originários ainda sofrem com as políticas deficitárias, nas quais, a privação do acesso aos direitos individuais e coletivos, conforme pode ser percebido com o alastramento da Covid-19 no Brasil. De acordo com Santos, Costa e Coimbra (2020), a compreensão da pandemia enquanto “fato social total” dispõe de dimensões holísticas, analíticas e metodológicas.

Um dos instrumentos estatais é o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI), componente do Sistema Único de Saúde (SUS), reconhecido pela Lei nº 9.836/99, cuja função é a promoção da atenção diferenciada em saúde aos povos originários residentes em aldeias. Distribuído estrategicamente em 34 Distritos Sanitários Especiais (DSEIs), oferta-se o serviço de atenção básica em saúde com foco na prevenção de doenças e outros agravos, além da interlocução entre os níveis de média e alta complexidade, na figura das Casas de Apoio à Saúde Indígena (CASAI) e de hospitais da rede SUS. No Brasil, a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) é a instância responsável pela administração da saúde indígena e pela execução da Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena (PNASPI) (BRASIL, 2002).

Promovido pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010), o último censo demográfico contabilizou a existência de 896,9 mil pessoas autodeclaradas indígenas, distribuídas em terras indígenas e em áreas urbanas. No estudo decenal, foi observado uma maior proporção de indígenas entre 0 a 14 anos em terras demarcadas ou em processo de demarcação (45,0%), quando comparada com a urbanidade (22,1%). Referente aos indígenas idosos, com 65 anos ou mais, este número apresenta um declínio alarmante, distribuído em áreas urbanas (7,0%) e em terras indígenas (4,3%), demarcadas ou não. Passados mais de dez anos, salienta-se que a realidade dos povos originários pode não ser mais a mesma, sobretudo porque esta vinha se alterando progressivamente. Ainda, pontua-se que, diante da pandemia de Covid-19, as progressivas conquistas sociodemográficas, tal qual o segmento populacional em questão vinha alcançando, poderá não ser mais o contexto que se projetava em decorrência dos efeitos socio-patogênicos da Covid-19 sobre a vida dos povos indígenas.

Aplicando-se o recorte analítico aos grupos étnicos e, especificamente, aos indígenas idosos, argumenta-se que quando os anciões e anciãs indígenas vêm a óbito, não se perde apenas a presença material daquele indivíduo, seguido da lacuna de seu papel social no ambiente comunitário, mas morre com ele toda a história ancestral que não foi repassada aos mais novos através da oralidade. Assim, possibilitar que tais populações

morram pela ação do coronavírus (SARS-CoV-2), como também pela falta de políticas de proteção aos povos indígenas, faz parte do princípio ético-político genocida pelo qual os países colonizados surgiram. Ferrara (2020) ratifica em sua obra audiovisual “O Ancião é o Nosso Livro”, que a cada morte precoce de um ancião indígena, morre junto parte da cultura brasileira: “A nossa história é transmitida de forma falada”.

Além do potencial patogênico do novo coronavírus e da homogeneidade das células de defesa de indígenas às doenças externas, os contextos étnicos são marcados por especificidades territoriais, geográficas, populacionais, socioculturais e epidemiológicas, que condicionam e são condicionadas pelos desafios técnico-administrativos, logísticos e financeiros presentes no SASI-SUS. Essa dinâmica é refletida no estado de saúde dos usuários do Subsistema (SASI), porém, tanto nos Boletins Epidemiológicos da Covid-19 quanto nas informações antigas do Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI), os dados possuem pouca confiabilidade (SOUSA *et al.*, 2007).

Criado em 2005, a Articulação dos Povos Indígenas no Brasil (APIB) é um movimento social indígena que, durante a pandemia, se mobilizou junto a organizações indígenas-base e instituições científicas e indigenistas para realizar ações de assistência social, de prevenção, controle e monitoramento de Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SRAGs), bem como levantamento complementar e independente do número de casos suspeitos, confirmados, descartados e óbitos da doença. Tal iniciativa visa contrastar com os números apresentados pela SESAI, na figura do Ministério da Saúde do Brasil. De acordo com o “Boletim Epidemiológico da SESAI” (BRASIL, 2020b), observa-se o histórico de 39.400 indígenas infectados e o registro de 523 indígenas falecidos, todavia, observadores científicos de redes sociais apresentam uma margem discrepante referente aos dados contabilizados no mesmo período (até janeiro de 2021, segundo a APIB) contabilizando 45.000 casos confirmados e 920 óbitos em indígenas no Brasil pela Covid-19.

Além da subnotificação de casos percebida acima, os protocolos de saúde oficiais sugerem o apagamento étnico-racial indígena ao se preencher os formulários de testagens rápidas do novo coronavírus no âmbito dos DSEIs (BRASIL, 2020b). Não obstante, a divulgação dos dados pela SESAI chegou a ser interrompida e excluída da pasta oficial do governo. Essa medida pode ser considerada anticonstitucional e contrária aos direitos humanos e de povos originários e possivelmente elucida os direcionamentos políticos tendenciosos a respeito da imposição de identidades raciais (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Os colapsos no sistema de saúde de Manaus, Amazonas, estado da região norte do Brasil servem de cenário à situação crítica do povo indígena, tendo, na última semana de maio de 2020, sendo oficialmente 92 casos e elevação deste número no Alto do Rio Solimões, localidade que registrou 351 casos, no mesmo período (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Apesar de terem sido alocados recursos emergenciais para proteção dos povos indígenas contra a Covid-19, para serem investidos em medidas de contenção pelo pessoal de saúde local, em transferências emergenciais de casos sintomáticos das aldeias para localidades mais próximas com unidades de atendimento especializado, em informações culturalmente acessíveis, compra de alimentos e itens de higiene, como também, para remoção de invasores das aldeias, de acordo com o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígena (BRASIL, 2020a), há relatos de lideranças indígenas quanto ao atraso desses recursos dos órgãos federais.

Devido a falhas administrativas quanto à gestão da pandemia e, especificamente, aos efeitos dela nos povos indígenas, a APIB acionou o Supremo Tribunal Federal (STF) através da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 709, reivindicando a execução de estratégias de enfrentamento à Covid-19 e de proteção às vidas indígenas (BRASIL, 2020c). Williams e colaboradores (2020) argumentam que tal cenário resulta na retaliação de iniciativas de cooperação internacional, afetando a execução dos direitos humanos. Ademais, enquanto rota contrária à solidariedade, observa-se a deslegitimação da ciência e, por sua vez, a imposição de barreiras que dificultam o acesso integral à saúde.

No entanto, as cooperações internacionais e nacionais contribuem sobremaneira no enfrentamento da pandemia. Também, organizações como o Grupo de Amigos dos Povos Indígenas, formado por componentes de 20 países, ressalta ser importante para implementação das ações de enfrentamento, que populações indígenas participem do desenho, da prática e da avaliação das estratégias de resposta à Covid-19, considerando as diversidades de idioma entre as tribos, o isolamento de mais de 100 grupos indígenas na Amazônia e a falta de sistemas de vigilância adequados (JARDIM *et al.*, 2022). Fato confirmado no estudo de Ribeiro e Rossi (2020), pois a efetividade da medida de isolamento social nas aldeias, dependeu do diálogo com seus líderes, do engajamento profissional e das ações intersetoriais.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Historicamente afetados por doenças infectocontagiosas, os povos indígenas e quilombolas ainda sofrem com o racismo e todo o processo histórico de exclusão, ocultamento e invisibilização, como também, com políticas deficitárias que levam à maior vulnerabilidade e privação do acesso aos direitos individuais e coletivos, conforme pode ser percebido com o alastramento da Covid-19 no Brasil, o que repercute sobremaneira na saúde desses. Portanto, verifica-se a necessidade de mais estudos que visem servir de subsídio para a criação de políticas protetivas eficazes e específicas para grupos étnicos.

REFERÊNCIAS

- ADORNO, T. W. **O ensaio como forma**. Notas de literatura I, 2, p.15-45, 2003.
- ALMEIDA, S. L. **Racismo estrutural**. São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen. p. 264, 2019.
- ALMEIDA, S. L. Necropolítica e neoliberalismo. **Caderno CRH [online]**, v. 34, e021023, 2021.
- ARAÚJO, A. J.; SOUSA, N. B.; PORTAL, K. N. R. significação da mulher indígena: luta e resistência das “PauBrasilía Echinata”. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 4, p. 26887-26899, 2022.
- BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. - 2ª edição - Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, 2002. p. 40.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. **Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas**. Brasília. Março de 2020a. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/04/coronavirus-ministerio-da-saude-lanca-medidas-de-prevencao-em-povos-indigenas> Acesso em: 24 mai. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. **Boletim Epidemiológico da SESAI**. 2020b. Disponível em: <https://saudeindigena.saude.gov.br/corona>. Acesso em: 14 jan. 2021.
- BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Medida cautelar na arguição de descumprimento de preceito fundamental 709 Distrito Federal**. Brasília, DF, 1-41, 2020c. Disponível em: www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/adpf709.pdf Acesso em: 14 jan. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **COVID-19 - Painel Coronavírus**. Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil pelo Ministério da Saúde. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br> Acesso em: 24 mai. 2022.
- COIMBRA, C. E. A. *et al.* The First National Survey of Indigenous People's Health and Nutrition in Brazil: rationale, methodology, and overview of results. **BMC Public Health**, v. 13, n. 1, p. 1-19, 2013.
- DANTAS, F. A. C. Direito e povos indígenas no Brasil. *In*: AVRITZER, L. (Org.). **Dimensões políticas da justiça**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2013. p. 383-397.
- FERRARA, T. **O Ancião É O Nosso Livro**. 2020. Instagram: @tito ferrara. Disponível em: <https://www.instagram.com/p/CJLzsbeAZW0/> Acesso em: 14 jan. 2021.
- FERREIRA, A. *et al.* **Desafios e estratégias de comunidades quilombolas frente a COVID-19**. SIPAD. 2020. Disponível em: <http://www.sipad.ufpr.br/portal/desafios-e-estrategias-de-comunidades-quilombolas-frente-a-covid-19-atualizado/> Acesso em: 08 mai. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. 2010. **Censo Demográfico 2010**. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/>. Acesso em: 11 jan. 2021.

JARDIM, P. T. C. *et al.* COVID-19 experience among Brasil's indigenous people. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 66, n. 7, p. 861-863, 2020.

LIMA, M. Desigualdades raciais e políticas públicas: ações afirmativas no governo Lula. **Novos estudos CEBRAP [online]**, n. 87, p. 77-95, 2020.

MACHADO, J. S.; NEGRI, S. M. C. A.; GIOVANINI, C. F. R. Nem invisíveis, nem visados: inovação, direitos humanos e vulnerabilidade de grupos no contexto da Covid-19. **Liinc em Revista**, v. 16, n. 2, p. e5367-e5367, 2020.

MALAFAIA, G. A desnutrição proteico-calórica como agravante da saúde de pacientes hospitalizados. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, v. 34, n. 2, 2009.

MALDONADO-TORRES, N. Sobre la colonialidad del ser: contribuciones al desarrollo de un concepto. **El giro decolonial. Reflexiones para una diversidad epistémica más allá del capitalismo global**. p. 127-167, 2007.

NÖTZOLD, V. L. A.; ALMEIDA, D. S. C. O impacto da colonização e imigração no Brasil meridional: Contágios, doenças e ecologia humana dos povos indígenas. Periódicos Unesc. 2010. Disponível em: <http://periodicos.unesc.net/historia/article/view/431/440> Acesso em: 06 mai. 2021.

OLIVEIRA, R. G. *et al.* Desigualdades raciais e a morte como horizonte: considerações sobre a COVID-19 e o racismo estrutural. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 9, p. 1-14, 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus)**. 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:COVID19&Itemid=875 Acesso em: 20 mai. 2021.

PORTO, S. F. M.; ROCHA, F. D. **A vulnerabilização dos povos indígenas frente ao COVID-19: autoritarismo político e a economia predatória do garimpo e da mineração como expressão de um colonialismo persistente**. Portal Fiocruz. 2020.

QUIJANO, A. “Colonialidad del Poder y Clasificación Social”. **Journal of World-Systems Research**, v. 1, 2, p. 342-386, 2000.

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

RIBEIRO, A. A.; ROSSI, L. A. Covid-19 pandemic and the motivations for demanding health service in indigenous villages. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, suppl.2, e20200312, 2020.

SANTOS, R. V.; PONTES, A. L.; COIMBRA, J. R.; C. E. A. Um “fato social total”: COVID-19 e povos indígenas no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 10, p. 1-5, 2020.

SANTOS COSTA, A. C. *et al.* Vaccination: Brazil fails Indigenous people again with two-tier scheme. **Nature**, v. 593, n. 7860, p. 510-510, 2021.

SANTOS, I. N. *et al.* Isolamento social e seus impactos na saúde mental: Uma revisão. **Research, Society and Development**, v.10, n. 8, e22110817206-e22110817206, 2021.

SILVA, G. M.; SOUZA, B. O. Quilombos e a luta contra o racismo no contexto da pandemia. **Boletim de Análise Político Institucional**, p. 85-91, 2021.

SOUZA, E. C. *et al.* Impactos do isolamento social na funcionalidade de idosos durante a pandemia da COVID-19: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, e498101018895-e498101018895, 2021.

SOUSA, M. C. D.; SCATENA, J. H. G.; SANTOS, R. V. O Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI): criação, estrutura e funcionamento. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 4, p. 853-861, 2007.

TERENA, L. E. **Povos indígenas e as violações do direito humano à saúde no contexto da pandemia da Covid-19: subsídios à denúncia internacional.** Disponível em: <https://apiboficial.org/2021/11/25/povos-indigenas-e-as-violacoes-do-direitohumano-a-saude-no-contexto-da-pandemia-da-covid-19-subsidios-a-denunciainternacional/> Acesso em: 30 nov. 2021.

TRINDADE, A. A. M. D. *et al.* Vigilância popular da saúde nas comunidades pesqueiras tradicionais e ecologia dos saberes no enfrentamento à COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 12, p. 6017-6026, 2021.

UJVARI, S. C. **História das epidemias.** 2ª ed. São Paulo: Contexto, 2020.

WERNECK, J. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saúde e Sociedade**, v. 25, n. 3, p. 535-549, 2016.

WILLIAMS, C. R.; KESTENBAUM, J. G.; MEIER, B. M. Populist Nationalism Threatens Health and Human Rights in the COVID-19 Response. **American Journal of Public Health (AJPH)**, v. 110, n. 12, p. 1766, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHO coronavirus disease (COVID-19).** 2022. Disponível em: <https://COVID19.who.int/> Acesso em: 24 mai. 2020.