



Universidade de Brasília- UnB

Instituto de Ciências Humanas – IH

Departamento de Serviço Social – SER

Programa de Pós-Graduação em Política Social – PPGPS

DEBORA BARROS DOS SANTOS

**O POVO TUPINIKIM DO ESPIRITO SANTO, PROCESSOS
HISTÓRICOS DE (DES)TERRITORIALIZAÇÃO E AS POLÍTICAS SOCIAIS
NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19**

BRASÍLIA, 2023.

DEBORA BARROS DOS SANTOS

**O POVO TUPINIKIM DO ESPIRITO SANTO, PROCESSOS
HISTÓRICOS DE (DES)TERRITORIALIZAÇÃO E AS POLÍTICAS SOCIAIS
NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Política Social (PPGPS) do Departamento de Serviço Social da Universidade de Brasília (UnB) como requisito para obtenção do título de mestre em Política Social.

Orientadora: Prof^o. Dr. Cristiano Guedes de Souza.

BRASÍLIA, 2023.

DEBORABARROS DOS SANTOS

**O POVO TUPINIKIM DO ESPIRITO SANTO, PROCESSOS
HISTÓRICOS DE (DES)TERRITORIALIZAÇÃO E AS POLÍTICAS SOCIAIS
NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19**

BANCA EXAMINADORA

Professora Dra Sílvia Guimarães - Departamento de Antropologia/ UnB (Membro
interno)

Professora Dra. Eliane Doutora Eliane Boroponepa Monzilar - Escola de Educação
Indígena Jula Pará Aldeia Umutina
(Membro externo)

Professora Dra Diana Bogado Correa da Silva - Universidade do Planalto Central
(Membro suplente)

DEDICATÓRIA

Dedico esta dissertação à memória da minha avó Genira e meu avô Antônio, Tupinikim, que testemunharam a destruição do nosso território, lutaram pela sua proteção e partiram na esperança de ver nosso território recuperado, assim como nossos ancestrais que tombaram nessa mesma luta. Dedico também a todos os Tupinikim, desta e das futuras gerações, para que se fortaleçam na luta pela proteção do nosso território e pela garantia de acesso aos nossos direitos.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Tupã, pela força e inspiração nessa caminhada do mestrado, que por muitas vezes se apresentou difícil. Agradeço imensamente ao Professor orientador Cristiano Guedes, cujo apoio, incentivo e orientação foram fundamentais para o desenvolvimento do curso de mestrado e conclusão desta dissertação. Agradeço imensamente a minha família: minha mãe Maria Elena, meu pai Antônio Carlos, minha irmã Raquel, meu cunhado Pablo Andres e minha sobrinha Amanda Ainoa, meu irmão Tiago, minha cunhada Lupita e minha sobrinha Melissa, por todo amor e compreensão diante das ausências e pela paciência com a falta de atenção em muitos dos momentos em que estive na aldeia, trabalhando na pesquisa. Agradeço todo o apoio, conselhos e principalmente a amizade de minhas companheiras da Coordenação da Questão Indígena - Coquei/UnB: Cláudia Renault, Jéssica Gilian e Bárbara Beatriz. Agradeço o incentivo e a amizade das companheiras da equipe de gestão da Articulação dos Povos e Organizações Indígenas do Nordeste Minas Gerais e Espírito Santo: Rafaella Alves, Manuela Alves e Luana Bárbara, bem como o apoio da coordenação executiva da organização. Agradeço também a meu irmão do coração Danilo Tupinikim, pelo carinho, paciência e incentivo, sobretudo nos momentos de ansiedade e insegurança, nos quais por muitas vezes pensei em desistir. Por fim, e não menos importantes, agradeço a todos os meus amigos e amigas que cativei no coletivo de estudantes indígenas da UnB e demais espaços por onde transitei nesta jornada e, principalmente, agradeço toda a confiança, força e contribuições que recebi do meu povo Tupinikim. Não seria possível desenvolver esta dissertação sem o apoio de todos (as) vocês.

“Para quem destrói, não faz falta, permanece a mesma coisa, mas para nós aqui da aldeia faz falta. Isso tudo aí fez falta, e principalmente a liberdade... a liberdade que nós tínhamos naquelas praias, e não poder mais andar na praia, não poder mais viver da praia, porque não tem mais”. (Antônio dos Santos – Tupinikim. Museu da Pessoa, 2021).

RESUMO

Esta dissertação teve por objetivo compreender o acesso do povo indígena Tupinikim do estado do Espírito Santo aos serviços do Subsistema de Saúde Indígena, durante a pandemia de Covid-19, considerando sua compreensão de território e a noção de direito à saúde. Para tanto, realizei uma pesquisa empírica qualitativa a fim de entender o significado de território e territorialidade do povo Tupinikim, a partir da percepção dos próprios indígenas; além de compreender o conceito de direito a saúde na percepção dos indígenas e identificar e analisar as dificuldades do povo indígena Tupinikim no acesso aos serviços do subsistema de saúde indígena, durante a pandemia de Covid-19, dentro e fora do território legalmente demarcado. A pesquisa foi realizada a partir de uma abordagem teórica fundamentada no método materialista histórico-dialético, de inspiração marxista, associada a uma abordagem descritiva qualitativa de caráter etnográfico, utilizando ainda uma perspectiva decolonial na análise dos dados. O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa antes da etapa empírica do estudo. Os dados foram coletados a partir de entrevistas semiestruturadas, pela qual se buscou reunir elementos para análise do acesso do Povo Tupinikim a política de saúde indígena em meio à pandemia de Covid-19, além de análises bibliográficas sobre como o Estado tem lidado com a política indigenista. As diferentes etapas da pesquisa foram realizadas no período compreendido do ano de 2020 até o ano de 2022. Os dados coletados mostraram como a proteção do território é fundamental para a garantia da saúde, conforme a perspectiva e visão de mundo dos Tupinikim, e como o Estado tem promovido o desmonte das políticas sociais, sobretudo a política de saúde, restringindo o acesso por meio da expropriação territorial, violando o caráter universal da saúde. Este estudo não pretende, de forma alguma, esgotar qualquer discussão acerca da saúde indígena, mas enfatizar a importância de promover a ampliação e continuação desta discussão, tendo em vista a construção de políticas sociais para povos indígenas, com respeito ao pleno exercício da cidadania, enquanto povos originários, através da universalidade do acesso.

Palavras-chave: Tupinikim; Políticas Sociais; Território; Saúde Indígena; Covid-19.

ABSTRACT

This dissertation has the objective to understand the access of Tupinikim indigenous people in the Espírito Santo state in Indigenous Health Subsystem, during the Covid-19 pandemic, considering the territory understanding and the concept of health rights. For this, I realized a qualitative empirical research to understand the meaning of territory and territoriality of Tupinikim indigenous people, from the perception of indigenous people; in addition to understand the concept of health rights in indigenous vision and identify and how to analyze the difficulty of Tupinikim indigenous people in access to services of indigenous health subsystem, during the Covid-19 pandemic, inside and outside of legality demarcated territory. The research was carried out based on a theoretical approach based on the historical-dialectical materialist method, of marxist inspiration, associated with the descriptive and qualitative approach of ethnography character, still using a decolonial perspective in the data analysis. The research project was submitted and approved by the Research Ethics Committee before the empirical stage of study. Data was collected from the semi-structured interviews, which reunited elements for analysis of access of indigenous people Tupinikim to the indigenous health policies in the midst of the Covid-19 pandemic, in addition to bibliographical analysis on how the State has dealt with indigenous policy. The different stages of research were carried out between 2020 and 2022. The data collected showed how the protection of territory is fundamental for the health guarantee, according to the perspective and world view of indigenous Tupinikim, and how the State has promoted the disassembly of social policies, especially the health policy, restricting the access through territorial expropriation, breaking the universal character of health. This study does not wish, no way, to end the discussions about indigenous health, but emphasizes the importance of promoting their ampliation and continuation, visualizing the social policies constructed for indigenous peoples, with respect to the full exercise of citizenship, as native peoples, through the access universality.

Keywords: Tupinikim; Social Policies; Territory; Indigenous Health; Covid-19.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Imagem 1: Antônio dos Santos, liderança Tupinikim na confecção de cestarias -----	34
Imagem 2: Dança do tambor, expressão cultural Tupinikim -----	36
Imagem 3: Reportagem do jornal PORANTIM sobre a luta pela terra dos povos indígenas no estado do Espírito Santo -----	51
Imagem 4: Plantação de eucalipto no território Tupinikim -----	53
Imagem 5: Aldeia Tupinikim e Guarani destruída durante o processo de retomada do território -----	54
Imagem 6: Estaleiro Jurong Aracruz, construído em território de praias Tupinikim não demarcado -----	56
Imagem 7: Fábrica de papel e celulose construída em território Tupinikim -----	61
Imagem 8: Manuseio da terra -----	68
Imagem 9: Preparo do ouriço na praia, alimento tradicional Tupinikim -----	66
Imagem 10: Praia Tupinikim, território não demarcado -----	67
Imagem 11: Participação indígena na 8ª Conferência Nacional de Saúde -----	68
Imagem 12: Organização do DSEI e modelo assistencial -----	74
Imagem 13: Maria Elena Barros dos Santos, primeira profissional de saúde da Aldeia Pau-Brasil, Terra Indígena Tupinikim -----	77
Imagem 14: Unidade de saúde da aldeia Pau-Brasil, Terra Indígena Tupinikim -----	78
Imagem 15: Estudantes indígenas em mobilização nacional pela política de permanência nas universidades -----	88
Imagem 16: Charge ilustrando os ataques do governo Bolsonaro contra a demarcação de terras indígenas -----	96
Imagem 17: Mobilização nacional Indígena em defesa dos direitos -----	99
Imagem 18: Campanha da APIB sobre emergência indígena no contexto da pandemia de Covid-19 -----	100
Imagem 19: Campanha do movimento indígena “Vidas Indígenas Importam” -----	111
Imagem 20: Entrega de EPIs no Polo Base Tupinikim -----	116
Imagem 21: Boletim diário sobre casos de covid-19 no DSEI MG/ES -----	118

Imagem 22: Boletim sobre casos de Covid-22 em área indígena em área indígena no município de Aracruz/ES ----- **119**

Imagem 23: Início da vacinação no território Tupinikim ----- **120**

LISTA DE MAPAS

Mapa 1: Território Tupinikim, no município de Aracruz/ES -----	18
Mapa 2: Terra indígena Tupinikim -----	46
Mapa 3: Terra Indígena Caieiras Velhas 2 -----	47
Mapa 4: Terra Indígena Comboios -----	47

LISTA DE SIGLAS

- APIB** – Articulação dos Povos indígenas do Brasil
- APOINME** – Articulação dos Povos e Organizações Indígenas do Nordeste Minas Gerais e Espírito Santo
- ASI** – Ambulatório de saúde Indígena
- CASAI** – Casa de Saúde Indígena
- CIMI** – Conselho Indigenista Missionário
- CIR** – Conselho Indígena de Roraima
- CNAS** – Conselho nacional de Assistência Social
- CNPI** – Conselho Nacional de Política Indigenista
- CNV** – Comissão nacional da Verdade
- COFAVI** – Companhia Ferro e Aço de Vitória
- COIAB** – Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira
- CONDISE** – Conselhos Distritais de Saúde Indígena
- DSEI** – Distrito Sanitário Especial Indígena
- FPCONDISI** – Fórum de Presidentes de CONDISI
- FUNAI** – Fundação Nacional dos Povos Indígenas
- FUNASA** – Fundação Nacional de Saúde
- HUB/EBSERH** – Hospital Universitário de Brasília/ Empresa Brasileira de Serviços hospitalares
- IBGE** – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- MP**- Medida Provisória
- NISI** – Núcleos Interestitucionais de Saúde Indígena
- OBIND** – Observatórios dos Direitos e Políticas Indigenistas
- OIT** – Organização Internacional do Trabalho
- ONU** – Organização das Nações Unidas
- PL** – Projeto de Lei
- PNAS** - Proceedings of the National Academy of Sciences
- PNAS** – Política Nacional de Assistência Social
- PNASPI** – Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas

PPGPS – Programa de Pós-Graduação em Política Social

SASI – Subsistema de Atenção à Saúde Indígena

SER – Departamento de Serviço Social

SESAI – Secretaria Especial de Saúde Indígena

SIASI – Sistema de informação da Atenção à Saúde Indígena

SPI – Serviço de Proteção ao Índio

SUS – Sistema Único de Saúde

TI – Terra Indígena

UFES – Universidade Federal do Espírito Santo

UFSCar – Universidade Federal de São Carlos

UnB – Universidade de Brasília

USP – Universidade de São Paulo

Sumário

Introdução	15
1. O percurso metodológico e os desafios do trabalho de campo	24
1.1.O método	25
1.2.Procedimentos metodológicos	26
1.2.1. Os desafios do trabalho de campo	29
1.2.2. Conhecendo os participantes da pesquisa.....	32
2. O Povo Tupinikim e a relação com a terra em meio ao processo de expropriação	36
2.1.Território e territorialidade	38
2.2. O processo de expropriação do Território Tupinikim.....	45
2.3.O impacto dos empreendimentos no território e na vida dos Tupinikim...61	
2.4.A importância do território para o povo Tupinikim.....	64
3. A Política de saúde e o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena	68
3.1.Breve histórico sobre saúde pública para os povos indígenas no Brasil....69	
3.2.Breve histórico dos serviços de saúde no território Tupinikim.....75	
3.3.A saúde para o povo Tupinikim	89
3.4.O governo Bolsonaro e a anti-política indigenista.....	96
4. A Pandemia de Covid-19 e suas Consequências para os Povos Indígenas no Brasil: uma análise no Território Tupinikim	99
4.1.Epidemias e Povos Indígenas: uma crise programada	100
4.2.Reflexos da pandemia de covid-19 no Território Tupinikim.....	111
Considerações Finais	124
Referências	127
Apêndices	135

INTRODUÇÃO

Este projeto de dissertação de mestrado foi desenvolvido no âmbito do Programa de Pós-Graduação em Política Social da Universidade de Brasília e se inseriu na linha de pesquisa intitulada “Estado, Políticas Sociais e Direitos”.

Assim, vale expor que o interesse no tema apresentado advém da minha trajetória de vida e acadêmica na Universidade de Brasília. Sou indígena, pertencente ao Povo Tupinikim, vivenciando junto com o meu povo a luta pela terra como direito originário e constitucional, bem como as dificuldades do acesso às políticas sociais direcionadas às populações indígenas, como a política de saúde indígena, tanto dentro como fora do território. Enquanto acadêmica da Universidade de Brasília, residindo no Distrito Federal, enfrentei as dificuldades de acesso, principalmente à política de saúde indígena, inerentes à vivência indígena no contexto urbano e pude compartilhar da experiência de outros indígenas presentes no mesmo espaço.

Enquanto pesquisadora indígena e militante busco compreender as relações que permeiam as sociabilidades indígenas em meio ao processo de colonização, sobretudo com o estado brasileiro, pensando estratégias de superação das expressões da questão social que nos atingem, bem como maneiras de promover a autonomia dos povos indígenas e garantir o acesso a direitos enquanto povos originários. Conciliando a pesquisa com a militância tem sido possível promover a visibilidade da questão indígena, principalmente no âmbito acadêmico, dando vós as nossas dores em meio as violações e registrando nossas memórias como estratégia de luta e resistência.

O primeiro ano no curso de mestrado coincidiu também com o primeiro ano da Pandemia de Covid-19 no Brasil e no mundo. A emergência da pandemia trouxe dificuldades na minha trajetória acadêmica como pós-graduanda e representou também um período de lutas intensas pela preservação da vida de povos indígenas no território nacional e em outras partes do mundo. Essa pesquisa foi pensada, portanto, nesse contexto de crise sanitária com desdobramentos na existência dos povos indígenas presentes em seus territórios e também nos meios urbanos.

Tal experiência provocou duas **questões de partida** que serviram de base para este projeto de pesquisa, são elas: Qual é a percepção do povo Tupinikim sobre o acesso

à política de saúde indígena? Quais são as barreiras encontradas pelo povo Tupinikim no acesso à saúde durante a pandemia de Covid-19?

Nesta direção, constituiu-se como **objeto** desta pesquisa o povo Tupinikim e sua relação com a terra em meio ao processo de expropriação e como isso influi no acesso à Política de Saúde e ao Subsistema de Saúde Indígena, e ainda, seus desdobramentos durante a pandemia de Covid-19 no Brasil. Com isso, se faz necessário compreender a relação do Estado brasileiro com as populações indígenas.

O Estatuto do Índio, forma como ficou conhecida a Lei 6.001/1973 que dispõe sobre as relações do Estado e da sociedade brasileira em geral com os povos indígenas possui um caráter integracionista, diferenciando a população indígena a partir de três situações: índios não integrados; índios em processo de integração e índios integrados à sociedade envolvente. Sua redação seguiu os princípios do antigo código civil brasileiro de 1916, afirmando o indígena como “relativamente incapaz”, devendo, dessa forma, ser tutelado por um órgão indigenista de caráter estatal, até a sua integração à sociedade brasileira. A relação imposta pelo Estado brasileiro aos seus povos indígenas é baseada na lógica da tutela o que compromete a preservação e mesmo ampliação de direitos sociais por meio de políticas sociais (Guimarães, 2017).

Nessa lógica integracionista, não possuímos o direito de ser indígena e exercer a nossa identidade étnica e cultural, sendo as políticas públicas, até então, destinadas unicamente para a nossa integração à sociedade envolvente e não como uma forma de garantia de direitos e qualidade de vida enquanto um povo distinto, como afirma Marta Maria Azevedo:

Desde o início da colonização brasileira até a década de 1970 os povos indígenas eram considerados como uma categoria social transitória, ou seja, todas as políticas públicas direcionadas aos povos indígenas tinham como objetivos sua “integração à comunhão nacional”, seja através da catequização, colonização, ou até mesmo da escravização. A lei nacional mais recente que especificamente diz respeito aos povos indígenas no Brasil é o Estatuto do Índio, de 1973, que, embora tenha ficado desatualizado com a nova Constituição, ainda não foi substituído. Nesta lei todas as ações visam “a integração do índio à comunhão nacional” (AZEVEDO, 2008, p. 19).

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988 esse quadro muda, e nós, povos indígenas, passamos a ser considerados cidadãos com direitos, autônomos, podendo exercer nossa identidade étnica e cultural, tendo garantido o direito de ser indígena e de permanecer indígena, com acesso a políticas públicas específicas, sem a

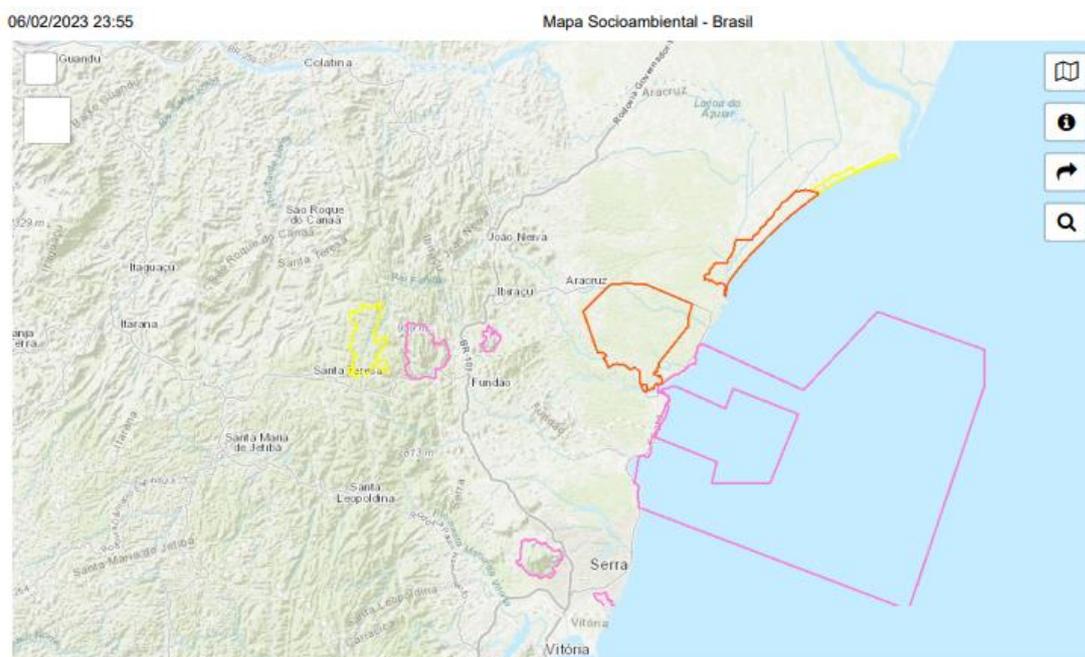
necessidade de ser integrado à sociedade não indígena. A Constituição de 1988 representou também um marco importante na demarcação dos territórios indígenas no Brasil, apesar de ser esse ainda um processo alvo de disputas políticas e econômicas e ainda não concretizado para todos os povos originários. Nesta direção, o Estado tem o dever de assegurar o acesso universal e igualitário à saúde a todos os cidadãos de direito, mediante a implantação de políticas sociais e econômicas, cuja finalidade é a promoção, proteção e recuperação dos agravos à saúde.

Para tanto, compreende-se a saúde com dimensões biopsicossociais, isto é, com determinantes, a saber: alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação transporte, lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais, como dispõe a Lei nº 8.080/90 que regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS). Em concordância com os princípios do SUS, o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI/SUS) considera como sendo de suma importância a participação indígena no planejamento e implantação dos serviços, reafirmando a autodeterminação dos povos.

Entretanto, são muitas as dificuldades que permeiam o cumprimento da Constituição federal e estão relacionadas, principalmente, com a questão territorial, a partir da negação do ser indígena, pois “[...] se não há índios, tampouco há direitos” (CARNEIRO, 1994, p. 127).

Nesse ínterim, o acesso à Política de Saúde Indígena se torna restrito à população indígena residente em terra indígena demarcada, sendo negado o seu acesso por indígenas residentes em centros urbanos ou em territórios em processo de demarcação, ainda não reconhecido pelo Estado. Situação na qual se encontram muitos indígenas Tupinikim, um povo que habita a região do município de Aracruz, no litoral norte do estado do Espírito Santo e que tem provocado reflexos na efetivação do plano de enfrentamento ao Covid-19 apresentado pelo governo.

Mapa 1: Território Tupinikim, no município de Aracruz/ES. As áreas circuladas em vermelho correspondem a três Terras Indígenas demarcadas.



Fonte: Instituto Socioambiental - ISA, 2023.

É importante elucidar que o Corona vírus é transmitido por contato de pessoa a pessoa, podendo ser por vias respiratórias mediante espirros, tosse ou fala ou contato físico com pessoas infectadas e também por meio de contato com superfícies contaminadas, causando sintomas semelhantes à de um resfriado, podendo evoluir para uma síndrome respiratória aguda e podendo levar à morte, sendo mais preocupante em pessoas que já apresentam alguma comorbidade.

Sendo assim, os principais meios de proteção são o distanciamento social, o uso de máscaras e a intensificação da higienização das mãos e superfícies com sabão e álcool 70%, líquido ou em gel, medidas que para serem cumpridas precisavam de uma ampliação nos programas de segurança social, para que a população pudesse permanecer em casa de forma segura. Entretanto, essas medidas não foram implementadas com tanto sucesso pois houve um negacionismo da doença e da ciência, por parte do próprio governo federal que promoveu a disseminação do vírus como estratégia política para benefício do poder econômico, como apresenta o boletim “Direitos na Pandemia” (2021).

A política negacionista e genocida do governo federal, diante da pandemia de Covid-19, dificultando o cumprimento das medidas de proteção e o acesso a vacina, foi responsável pela intensificação da crise na saúde pública, levando o sistema de saúde pública ao colapso, como analisam Raichelis e Arregui (2021) e Granemam (2021), sendo responsável também pela morte de 697.360 óbitos, segundo dados do Ministério de Saúde, atualizados em 04 de fevereiro de 2023. A crise no sistema de saúde pública afetou também a saúde indígena, através do sucateamento da Secretaria Especial de Saúde Indígena - SESAI e da viabilização, por parte do próprio governo federal, da invasão de terras indígenas e não garantia da segurança social nas terras indígenas, facilitando a entrada e disseminação do vírus, além de deixar as terras indígenas vulneráveis a inúmeras outras formas de violências, como discutem Guimarães (2021) e Aleixo et al (2020).

A restrição das ações a indígenas aldeados - como o atendimento em serviços saúde e o acesso a medidas de prevenção contra o Corona vírus no âmbito da saúde indígena, bem como a notificação de casos de Covid-19 nas populações indígenas - têm gerado subnotificação, além de configurar um desrespeito a cultura e as sociabilidades indígenas. Dessa forma, a **questão problema** desta pesquisa consiste em: a saúde indígena é um direito destinado ao indígena ou a terra indígena? Questão da qual se extraem os elementos apresentados a seguir e que são fundamentais para esta pesquisa.

Vale ressaltar que optei pela escrita em primeira pessoa por se tratar de minha própria história e experiência enquanto Tupinikim, reforçando nossa autonomia enquanto indígenas de falarmos por nós mesmos. Em vários momentos do texto utilizo o pronome *nós* mesmo que eu não tenha vivenciado o relato, mas por considerar meu pertencimento étnico e meu sentimento enquanto fruto da resistência de meus antepassados e pertencente a uma nova geração dessa resistência.

Nesta direção, o **objetivo geral** desta pesquisa é compreender o acesso do povo indígena Tupinikim do estado do Espírito Santo aos serviços do Subsistema de Saúde Indígena, durante a pandemia de Covid-19, considerando sua compreensão de território e a noção de direito à saúde. A partir disso, pretendo entender o significado de território e territorialidade do povo Tupinikim no estado do Espírito Santo, a partir da percepção dos próprios indígenas; compreender o conceito de direito a saúde na percepção dos indígenas e identificar e analisar as dificuldades do povo indígena Tupinikim no acesso

aos serviços do subsistema de saúde indígena, durante a pandemia de Covid-19, dentro e fora do território legalmente demarcado.

A partir das análises realizadas, pretendo defender a **hipótese** de que a política de saúde indígena possui o caráter contraditório inerente às políticas sociais. Ou seja, ao mesmo tempo em que representa a materialização da garantia de um direito constitucional é utilizada como um instrumento de viabilização de uma política maior, institucionalizada pelo Estado brasileiro, que é o genocídio dos povos indígenas. O genocídio em prol do processo de acumulação para manutenção do grande capital, posto em prática por meio da negação da identidade étnica dos povos.

Durante o curso de graduação em Serviço Social, nas disciplinas cursadas raramente era abordada a questão indígena, algumas vezes sob a justificativa de ser um tema complexo do qual não se tinha domínio (SANTOS, 2020; NUNES, 2022). Ainda na graduação, realizei o estágio supervisionado em Serviço Social na Clínica Geral do Hospital Universitário de Brasília/Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (HUB/EBSERH), durante o ano de 2019, no qual desenvolvi o projeto de intervenção tendo como público alvo os profissionais que ali atuam, com o objetivo de sensibilizá-los para a diversidade étnica dos indígenas ali atendidos e consequentemente melhorar a qualidade do atendimento prestado ao usuário indígena. Durante a experiência pude perceber uma lacuna existente entre o sistema de saúde e o subsistema de saúde indígena principalmente no tange a formação profissional.

Isso me levou a refletir sobre a atuação do Serviço Social frente ao processo de desrespeito identitário e negação de direitos presente na relação do estado brasileiro com os povos indígenas e sobre a necessidade de aprofundar no tema dentro do Serviço Social. Considerando que a base fundamental de atuação do assistente social é a concretização do trabalho por meio da efetivação de respostas às expressões da questão social, penso que a profissão não deva se colocar distante da questão indígena principalmente nos espaços de formação, tendo em vista o quanto as experiências vivenciadas no processo de formação refletem na prática profissional.

A relação conflituosa existente entre Estado, capital e a questão indígena, pautada principalmente na luta pela terra, juntamente com o indigenismo, as relações entre os grupos étnicos e tantos outros aspectos das sociedades indígenas, se constituíram ao longo

da história em um expressivo campo de pesquisa das ciências humanas e sociais, principalmente com a consolidação das Ciências Sociais e áreas afins no Brasil, como apresenta Mariza Peirano:

O índio era um indicador sociológico para os que estudavam a sociedade nacional, seu processo expansionista e sua luta para o desenvolvimento [...] Hoje estes trabalhos têm continuidade nos estudos realizados por João Pacheco de Oliveira (1999) sobre territorialização, Antônio Carlos de Souza Lima (1995) sobre o indigenismo como conjunto de ideais relativos à inserção de povos indígenas em estados nacionais e Stephen Baines (1991) para a relação entre grupos indígenas e a Fundação Nacional do Índio (FUNAI). Seguindo uma trajetória diversa – porque iniciou sua carreira no terreno da etnologia clássica-, Ramos (1998) dedica-se a explicar porque, tratando-se de uma população relativamente pequena, os índios representam a nacionalidade de maneira tão relevante. (PEIRANO, 2000, p. 220 e 227).

O Serviço Social é uma profissão voltada para a garantia de direitos, para a luta por justiça social, por um acesso de qualidade às políticas sociais, de forma que todo cidadão tenha condições de exercer sua cidadania de forma digna e justa, como afirma Marilda Iamamoto:

A categoria profissional desenvolve uma ação de cunho sócio-educativo na prestação de serviços sociais viabilizando o acesso aos direitos e aos meios de exercê-los, contribuindo para que necessidades e interesses dos sujeitos de direitos adquiram visibilidade na cena pública e possam, de fato, ser reconhecidos (IAMAMOTO, 2006, p.6).

Entretanto, temos consciência do caráter contraditório da política social que, de acordo com Behring e Boschetti (2018), por um lado busca o direito e por outro lado reproduz o sistema e pode-se até dizer que com um certo poder de alienação, tendendo cada vez mais para a redução e restrição de direitos. As autoras afirmam que as políticas sociais não são capazes de reverter as desigualdades sociais presentes nas sociedades em decorrência do capitalismo monopolista, mas é de suma importância que a garantia de acesso seja uma bandeira de luta carregada por todos os que possuem o compromisso com a emancipação política e humana, como deve ser a atuação dos (as) profissionais de Serviço Social. Vale elucidar que as profissionais formadas em Serviço Social têm como um espaço profissional por excelência a atuação em políticas sociais nas diversas áreas voltadas aos direitos que devem ser assegurados pelo Estado, incluídos aí os direitos dos povos indígenas historicamente negligenciados.

Sendo assim, é de se esperar que o Serviço Social, como profissão de luta, atue junto pelo respeito e cumprimento dos direitos indígenas previstos na Constituição Federal vigente, nos dando voz e visibilidade, de forma que possamos exercer nosso

direito de ser indígena e permanecer indígena, vivendo de acordo com nossos costumes e particularidades, tendo nossas especificidades respeitadas, principalmente no que tange o acesso às políticas públicas, entendendo que para isso a territorialidade é um fator primordial.

E para tanto, considera-se a pesquisa acadêmica e científica um meio de promover a visibilidade da questão indígena. Adentrar nesse debate sobre a questão indígena, não só contribui com a visibilidade das necessidades e lutas dos povos indígenas, mas também aproxima o serviço Social das outras áreas das Ciências Humanas e Sociais, reafirmando que o Serviço Social produz conhecimentos para além de respostas práticas a diversas questões (SPOSATI, 2007).

Sobre as particularidades do conhecimento e da produção de conhecimento em Serviço Social, Sposati afirma que:

É notório que o campo de estudo do Serviço Social situa-se dentre as manifestações da questão social e nelas, das relações entre os sujeitos Estado-Sociedade-Mercado, em toda sua complexidade constitutiva, e, como assinalado, na perspectiva da construção de um conhecimento contra hegemônico, isto é, cuja direção social busque descrever, sistematizar, explicar o modo de vida, de viver, de luta, de organizar, de representar, de manifestar das classes populares e das situações que vivenciam perante a justiça social, a democracia e o trabalho neste terceiro milênio (SPOSATI, 2007, p. 23).

Por meio de levantamentos acerca da produção acadêmica relacionada ao Povo Tupinikim, foi observada uma escassez de estudos, o que representa a invisibilidade do povo no campo da pesquisa, sobretudo pesquisas relacionadas a saúde. Somado a isso vivenciamos ainda a invisibilidade enquanto povos indígenas da região litorânea, os primeiros a terem contato com os invasores, e que por décadas fomos tidos como extintos.

O Povo Tupinikim possui uma história marcada por inúmeras violências, desde a negação de direitos básicos à tentativa de morte cultural e negação da identidade. Um povo silenciado por séculos de imposição cultural e que se viu obrigado a aderir a modos de vida diferentes da sua natureza para sobreviver, constituindo uma nova sociabilidade que interferiu consideravelmente em sua territorialidade e coloca em risco sua ancestralidade, como apontam Oliveira, Rosa e Pompeu:

No processo de sociabilidade, as etnias indígenas, aos poucos, vão perdendo aquilo que lhes é peculiar e, ao mesmo tempo, pelo próprio instinto de sobrevivência, assumem novas estratégias produtivas e de convivência que não são mais nativas, mas, são do mundo, de “todos” ou de “ninguém”. Suas tradições e bases ancestrais se “desmancham no ar”, como o próprio sistema

capitalista, que ao entrar em “combustão” dá origem a novos formatos de relações produtivas e de sociabilidade. Assim, suas peculiaridades tendem a esmaecer, metamorfosear, desaparecer. (OLIVEIRA; ROSA; POMPEU, 2015, p. 378-379).

Enfatizo a importância de assumir esse espaço de fala enquanto mulher indígena e pesquisadora, nesse universo predominantemente masculino e eurocêntrico que não respeita os saberes femininos, principalmente quando se trata dos saberes ancestrais. Uma prática reforçada tanto por pesquisadores não indígenas como por homens indígenas, como relata a educadora indígena Krahô Creuza Prumkwyj Krahô:

Todos os antropólogos que vão aos Krahô só pesquisam os homens. Eles não pesquisam as mulheres. A mulher fica de lado, sempre lá para os fundos da casa. Eles não chamam as mulheres para pesquisar. As mulheres sabem muitas coisas [...], mas, mesmo assim, os homens são os mensageiros para levar as mensagens do trabalho das mulheres para os antropólogos e devolver de novo para as mulheres. Ao pesquisar, vi que a maioria das coisas não é do jeito que estão registradas, porque são as mulheres que fazem e os homens que contam. (KRAHÔ, 2017, p. 2).

Compreendo que o Serviço Social, como mencionado anteriormente, é uma profissão que busca a justiça social, conforme explicitado em seu projeto ético político profissional. Com isso, ressalto aqui a importância de se pesquisar o acesso dos Tupinikim às políticas sociais, mas especificamente a política de saúde, como uma forma de dar voz a um povo por tanto tempo silenciado e de pensar a garantia de acesso com respeito a nossas especificidades, de forma justa e ampla.

Nesta direção, esta dissertação se estrutura em 4 capítulos. O capítulo 1 apresenta o método de pesquisa abordado, bem como os procedimentos metodológicos utilizados para a coleta, análise e apresentação dos dados da pesquisa. Além disso, este capítulo descreve também meu campo empírico durante a pesquisa de mestrado, ou seja, minhas percepções enquanto pesquisadora e indígena Tupinikim, pertencente ao campo de pesquisa, a Terra Indígena Tupinikim, relacionando com as teorias e referências aqui trabalhadas.

O capítulo dois, intitulado “*O povo Tupinikim e a Relação com a Terra em meio ao Processo de Expropriação*” apresenta a história do povo Tupinikim, relacionando com a violência sofrida pelo povo desde o início do processo de colonização e como a territorialidade do povo tem se estabelecido ao longo do tempo.

O capítulo 3, intitulado “*A política de saúde e o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena*”, apresenta a Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena, dentro do SUS e

qual a percepção do povo Tupinikim sobre os processos de saúde e doença e sobre o acesso aos serviços de saúde.

O capítulo 4, intitulado “*A Pandemia de Covid-19 e suas consequências para os povos Indígenas no Brasil*”, apresenta as consequências da pandemia de Covid-19 nos territórios indígenas, dando ênfase ao território Tupinikim, apresentando também a percepção do povo Tupinikim sobre pandemia e o acesso aos serviços de saúde neste contexto, relacionando sempre com a territorialidade do povo.

Por fim, apresento algumas considerações e reflexões acerca do que foi apresentado no decorrer da dissertação, bem como propostas e sugestões. Reflexões realizadas a partir da relação dialética dos conceitos identificados durante o processo de coleta de dados, analisados sob a ótica de teóricos indígenas e não indígenas e que resultam em proposições acerca do futuro da saúde indígena, considerando o contexto político atual.

CAPÍTULO 1

O PERCURSO METODOLÓGICO E OS DESAFIOS DO TRABALHO DE CAMPO

Neste capítulo pretendo apresentar o percurso metodológico percorrido nesta pesquisa, realizada na Terra Indígena Tupinikim, localizada no litoral norte do Espírito Santo, uma região onde predomina a monocultura de eucalipto e a indústria portuária, atraindo uma série de empresas que se instalam nos arredores e até dentro da Terra indígena e que vem causando uma série de impactos para a sociabilidade e territorialidade indígena na região.

Um percurso que me apresentou alguns desafios, sobretudo pelo fato de, além de pesquisadora, também ser Tupinikim e militante das causas indígenas, pertencente a este território e pelo fato do início da pesquisa coincidir com o início da pandemia de Covid-19. Mas não vejo esses desafios como um ponto negativo, pelo contrário, acredito ser um dos fatores que enriquecem esta pesquisa, pois contribuem para que o trabalho de campo seja de fato uma vivência capaz de proporcionar relações produtoras de conhecimentos (BRANDÃO, 2007).

Segundo Brandão (2007),

[...] a experiência de trabalho de campo tem uma dimensão muito intensa de subjetividade. [...] A pessoa que fala, fala para uma outra pessoa. Uma relação entre pessoas que tem uma dimensão social, e uma dimensão afetiva se estabelece. Dados de troca, de sinais e símbolos entre as pessoas se estabelecem inevitavelmente e isso marca não só a realização do trabalho, mas o material produzido por esse trabalho realizado (BRANDÃO, 2007, p. 12).

Acredito que o fato de eu pertencer ao campo de pesquisa e já possuir uma relação com o espaço e as pessoas, apesar de se apresentar como um desafio para o distanciamento que a análise imparcial dos dados sugere, fortalece a relação afetiva e proporciona um ambiente de troca mais produtivo, no qual posso colocar também as minhas percepções. Brandão (2007) define essa relação como “*observação participante*”, e é esta condição participante que pode conduzir a pesquisa em relações dialéticas dentro das delimitações propostas.

Além disso, a existência de uma relação prévia ao início da pesquisa, o que Brandão (2007) chama de “*contaminação*”, contribui para romper o caráter invasor que a pesquisa de campo possui na maioria dos casos, sobretudo para os povos indígenas que possuem um histórico de serem considerados “objetos de pesquisa”, rendendo inúmeras queixas acerca desses processos, principalmente quanto a devolução de resultados.

1.1. O método

Para se iniciar uma pesquisa é necessário eleger um método que seja capaz de proporcionar a compreensão da realidade, de forma crítica, a fim de elucidar os questionamentos que instigaram a investigação e que não estão explícitos, descobrindo as possíveis conexões existentes entre o que é teórico e o que é empírico. Além de definir procedimentos técnicos e instrumentos que permitam colocar em prática o método escolhido (PEREIRA, 2013). Assim sendo, pretendo adotar uma abordagem teórica fundamentada no método materialista histórico-dialético, de inspiração marxista.

Podemos considerar que o problema central da pesquisa desenvolvida sob o método marxiano é “a gênese, a consolidação, o desenvolvimento e as condições de crise da sociedade burguesa, fundada no modo de produção capitalista” (NETTO, 2011, p. 17). Dessa forma, é necessário distinguir o que é real do objeto do que é pensamento, partindo do concreto e “pela análise, um e outro elementos são abstraídos e, progressivamente,

com o avanço da análise, chega-se a conceitos, ou abstrações que remetem a determinações as mais simples” (NETTO, 2011, p. 42).

Nesta direção, analisei como o processo de invasão e expropriação de terras no Brasil influencia na territorialidade do povo Tupinikim e no seu acesso a política de saúde, sobretudo em tempos de pandemia da Covid-19. Sendo assim, analisei o acesso a política de saúde indígena como sendo uma expressão do real e como um “processo e resultado de relações complexas e contraditórias que se estabelecem entre Estado e sociedade civil, no âmbito dos conflitos e luta de classes que envolvem o processo de produção e reprodução do capitalismo [...]” (BEHRING; BOSCHETTI; 2018, p. 36), compreendendo que é um processo em permanente conversão, sendo necessário o compromisso do Estado no que diz respeito à reparação.

Dessa forma, analiso as consequências da pandemia de Covid-19 para o povo Tupinikim, a partir do processo histórico de relação do povo com o território e as transformações presentes nesta relação, buscando compreender também as percepções do povo Tupinikim em relação aos processos saúde/doença e os serviços de saúde, ao longo do tempo, de forma dialética.

1.2. Procedimentos metodológicos

Para o desenvolvimento desta pesquisa utilizei uma abordagem descritiva qualitativa de caráter etnográfico. A pesquisa descritiva tem por objetivo descrever as características de determinada população ou experiência, buscando obter informações sobre uma realidade já existente e que já foi previamente definida como um problema passível de investigação. A pesquisa qualitativa, visa à compreensão da lógica interna de determinado grupo em relação a seus valores culturais, bem como seus processos históricos e sociais (MINAYO 2006).

A etnografia, por sua vez, é uma estratégia de pesquisa na qual o pesquisador estuda um grupo étnico em seu território, por longo tempo, coletando dados por meio da observação e de entrevistas (CRESWELL 2010). Vale ressaltar a importância da participação indígena nas pesquisas, não como um objeto a ser estudado (GUEDES; GUIMARÃES, 2020), mas como sujeito do processo, se efetivando mais que uma coleta de dados, mas uma troca de saberes respeitando os limites e especificidades de cada cultura (GUIMARÃES, 2017).

Para a coleta de dados realizei entrevistas semiestruturadas, tendo como público-alvo representantes da população Tupinikim, residentes dentro e fora da terra indígena. Vale ressaltar a importância da oralidade presente no processo de entrevista, considerando que

[...] a oralidade é imprescindível na vida dos povos indígenas... através do discurso da oralidade que se dá seus processos de aprendizagem, na interação e convivência são feitas a transmissão dos conhecimentos milenares de uma geração para a outra” (MONZILAR, 2019, p. 3).

Não foi estipulado um número fixo de entrevistas e questões, considerando que a pesquisa qualitativa, de acordo com Creswell (2010) é emergente e não estritamente pré-configuradas, ou seja, as questões podem variar à medida em que o pesquisador, a partir da observação, começa a compreender seu campo de pesquisa e descobre o que e para quem perguntar. Da mesma forma, o processo de coleta de dados também pode sofrer mudanças à medida que as portas se abrem ou se fecham para o método de coleta utilizado.

Durante o processo de pesquisa, foi considerada a Resolução nº 510 de 07 de abril de 2016, que dispõe sobre a pesquisa no campo das Ciências humanas e Sociais que utilizam dados coletados diretamente com os participantes, e a Resolução nº 304 de 09 de agosto de 2000 que dispõe sobre pesquisas que utilizem dados coletados diretamente com populações indígenas. Com isso, adotei todos os cuidados éticos, como o uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais (CEP/CHS) da Universidade de Brasília, após aprovação deste projeto pela banca examinadora de qualificação. Se faz importante ressaltar que:

No âmbito acadêmico, os debates sobre ética em pesquisa se originam de diferentes contextos filosóficos, variando desde argumentos sobre direitos humanos quanto aqueles que enfocam o processo de pesquisa. [...]. Posteriormente, diferentes diretrizes éticas, especialmente sobre a participação humana, destacaram a responsabilidade e o consentimento informado pelos participantes. Os pesquisadores são, desta forma, responsáveis pela pesquisa que realizam, nos termos dos Códigos Éticos de Conduta Acadêmica, além dos diferentes campos das ciências que possuem suas próprias diretrizes éticas (VIRTANEN; APURINÃ, 2022).

Um outro procedimento que adotei e que considero de suma importância para o processo de pesquisa foi a consulta e pedido de autorização feito junto a Comissão de caciques Tupinikim, instância maior de representação política do território. Embora pertença ao povo Tupinikim e seja membro de uma das comunidades, possuímos um

sistema hierárquico em que as lideranças precisam ser consultadas para que possam levar as demandas para a comunidade e assim tomar uma decisão. Nesta direção, Virtanen e Apurinã (2022) discutem sobre a importância de “*que as perspectivas das sociedades indígenas nas condutas de fazer pesquisa devem entrar no debate acadêmico sobre ética na pesquisa nesta área*” (p. 5).

Inicialmente, pretendia realizar todas as entrevistas de forma presencial, no território indígena, entretanto, algumas precisaram acontecer de forma virtual, pela plataforma *Teams*, em razão das medidas de prevenção contra a Covid-19 adotadas nas comunidades. Foi feito um contato inicial com os representantes de cada aldeia, a fim de verificar as condições para pesquisa e para que os mesmos orientassem o caminho até os participantes, garantindo dessa forma o respeito às lideranças comunitárias (GUEDES; GUIMARÃES, 2020).

Foram realizadas 7 entrevistas, considerando que a medida em que os dados começam a se repetir, as entrevistas se encerram, a depender da saturação da amostra (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008), e considerando também o processo desafiador de uma pesquisa em meio a uma pandemia. Das 7 entrevistas, 4 foram presenciais, realizadas no território Tupinikim, e 3 foram virtuais, por meio de plataformas de vídeo chamadas.

Além das entrevistas semiestruturadas, realizei registros em diários de campo a partir da vivência nas comunidades, com observações das atividades diárias, culturais e políticas do território. Ocorreram também participação em mobilizações indígenas a nível nacional, como o Acampamento Terra Livre- ATL, e mobilizações a nível regional como as assembleias das microrregiões da Articulação dos Povos e Organizações Indígenas do Nordeste, Minas gerais e Espírito Santo, que se converteram em importantes espaços de observação e registro de campo para esta pesquisa.

Além da observação, realizei também a interpretação das falas, considerando que a pesquisa qualitativa, é fundamentalmente interpretativa (Creswell, 2010). Dessa forma, foi seguido o procedimento de descrição e análise dos dados coletados a fim de identificar as categorias. Foram identificadas três categorias: *Território*, *Saúde Indígena* e *Covid-19*. A partir da categorização foi feita a interpretação e análise, de forma teórica e qualitativa.

Confesso que encontrei dificuldades durante o processo de análise dos dados, pois muitos relatos fazem parte da minha vivência e da perspectiva Tupinikim, relatos que já se apresentam com uma grande carga de reflexão e conceitos de mundo próprios Tupinikim, e senti uma certa dificuldade em utilizar outras teorias, conceitos e análises para embasar e correlacionar.

A análise dos dados foi feita a partir de leituras reflexivas e revisão bibliográfica acerca do Território e do Estado como categorias de análise, da política de saúde indígena, bem como das questões indígenas como expressões da Questão Social, principalmente a partir da perspectiva e análise de autores indígenas. Considerando novas epistemologias nos processos de produção acadêmica, em um movimento que pretende contrapor a perspectiva eurocêntrica, como forma de descolonizar as relações de poder, a partir da perspectiva de um pensamento decolonial. Para França (2020):

O pensamento decolonial não é necessariamente geográfico. Por isso não prescinde de pensadores europeus ou estadunidenses, africanos, asiáticos ou latino-americanos. O pensamento decolonial é, ao mesmo tempo, uma proposta de vida e de ciência. [...]no sentido de garantir visibilidade a modos de existência e experiências invisibilizados, ao mesmo tempo em que propõe resistência a um sistema político, econômico e social montado sobre o tripé colonialismo, capitalismo, patriarcado (FRANÇA, 2020).

Compartilho que o processo de análise dos dados foi difícil e carregado de emoções, pois ouvir, transcrever e ler os relatos dos entrevistados me fez resgatar memórias de infância, provocando sentimentos de nostalgia e pesar ao constatar que a realidade de outrora não mais existe e que as futuras gerações não a conhecerão, a não ser por esses relatos.

1.2.1. Os desafios do trabalho de campo

Considero que o principal desafio para esta pesquisa tenha sido a pandemia de Covid-19. Ingressei no mestrado para dar início a esta pesquisa, em março de 2020. Até então minha proposta de pesquisa era uma análise sobre o Povo Tupinikim do Espírito Santo e o acesso ao Subsistema de Saúde Indígena: um estudo qualitativo. Na ocasião me encontrava em Brasília para cursar as disciplinas presenciais do curso, quando começaram as notícias dos primeiros casos de Covid-19 no Brasil e no Distrito Federal, e logo na primeira semana de aula veio a suspensão das atividades na Universidade.

Foi um momento de incerteza e apreensão em que ficamos na dúvida, meus colegas indígenas e eu, se retornávamos para nossas comunidades, correndo o risco de levar um vírus tão desconhecido quanto suas consequências, ou se permanecíamos em Brasília, com a esperança de que a situação se normalizasse e as aulas fossem retomadas. Por fim decidimos permanecer em Brasília e assistimos à situação se agravar, até que as fronteiras estaduais foram fechadas, com o tráfego aéreo e de ônibus interestaduais interrompidos.

Foram meses angustiantes, recebendo notícias dos primeiros casos de covid-19 nas comunidades Tupinikim e acompanhando o sofrimento dos colegas que recebiam notícias de adoecimento e mortes de familiares em suas comunidades. Somado a isso, ainda havia as problemáticas da escassez de equipamentos de proteção individual, como máscaras e álcool em gel nos estabelecimentos comerciais. Com o aparente fim da chamada primeira onda do vírus, houve a reabertura das fronteiras estaduais e pude retornar à comunidade, onde acompanhei o retorno das aulas de forma remota, o que trouxe um outro desafio: lidar com a instabilidade do acesso à internet na comunidade indígena, além do abalo na saúde mental causado por todo esse contexto.

Com o avanço da pandemia testemunhamos o colapso do sistema de saúde, incluindo a saúde indígena e as consequências trágicas da intensificação das violações aos direitos indígenas, o que nos levou a alteração da pesquisa, após consenso com o professor orientador, para uma análise sobre o Povo Tupinikim do Espírito Santo e o acesso ao Subsistema de Saúde Indígena durante a pandemia de Covid-19: um estudo qualitativo. Com isso, elaborei o projeto de pesquisa, o qual foi submetido a banca de qualificação e ao Comitê de Ética em Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais (CEP/CHS) da Universidade de Brasília. Neste momento, encontro outro desafio, a submissão ao comitê de ética.

Como já mencionado, em casos de pesquisas com populações indígenas e que utilizem dados coletados diretamente dos participantes, ou seja entrevistas, conforme as resoluções nº 304 de 09 de agosto de 2000 e nº 510 de 07 de abril de 2016, submeti o projeto de pesquisa ao comitê de ética, Entretanto a morosidade do comitê em apresentar um parecer e a rigidez com a adequação ao protocolo resultou em atrasos para iniciar o trabalho de campo e provocou algumas reflexões acerca dos procedimentos éticos em pesquisa.

Compreendemos que a proteção dos participantes durante a pesquisa é de suma importância, entretanto, nem todos os procedimentos cabem em uma pesquisa qualitativa, como o modelo padrão de TCLE por exemplo, considerando a subjetividade da pesquisa qualitativa que nem sempre proporciona uma apresentação prévia de resultados e possíveis danos (OLIVEIRA; GUEDES, 2013). Além disso, ainda temos o fato de que os participantes de pesquisas qualitativas em Serviço Social pertencem, majoritariamente, a grupos vulneráveis em relação a diversos fatores, como o nível de instrução, podendo causar constrangimentos aos participantes, sendo necessária uma adequação à realidade a fim de evitar situações constrangedoras, intensificando a vulnerabilidade do participante (OLIVEIRA; GUEDES, 2013).

Em casos de pesquisa com populações indígenas, é necessário ainda se tenha a anuência da comunidade, através de lideranças ou organizações regionais, procedimento que foi realizado nesta pesquisa, como já mencionado, mas que seria realizado independente da exigência do protocolo, pois se trata de uma prerrogativa da própria organização política e social do povo Tupinikim. Essa prerrogativa pode representar também uma postura mais ativa dos povos indígenas, em relação a concessões de anuências para pesquisas no território, considerando o grau de relevância da pesquisa e a acessibilidade dos resultados.

Aponta também para a importância do consentimento coletivo, pois *“geralmente, os Códigos de Ética tratam dos direitos individuais, mas a abordagem indígena para o consentimento se refere à opinião do coletivo, e não apenas do indivíduo”* (VIRTANEN; APURINÃ, 2022, p. 8). Virtanen e Apurinã (2022) defendem a criação de espaços éticos nas sociedades indígena, e *“por espaço ético, o estudioso se refere ao engajamento e ao diálogo nos quais as diferenças culturais são reconhecidas, ao invés de instrumentos legais aplicados como ferramentas universais”* (p. 9).

Nesta direção, enfatizo a necessidade de que os Códigos de ética em pesquisa sejam revistos, sobretudo em relação a populações indígena, propondo protocolos mais flexíveis de forma que possamos adequá-los às especificidades dos povos indígenas e suas organizações. Poderia proporcionar uma relação mais democrática e participativa no campo de pesquisa, e um processo mais célere junto ao Comitê de Ética, sem prejuízos ao processo de pesquisa.

1.2.2. Conhecendo os participantes da pesquisa.

Esta pesquisa contou com a participação de 7 entrevistados, sendo 6 Tupinikim e uma profissional de saúde. Durante a seleção dos participantes, busquei a participação dos mais velhos, que poderiam apresentar relatos relacionados a chegada dos primeiros empreendimentos e seu testemunho sobre essas mudanças ocorridas desde então, além de relatos sobre aspectos culturais e saberes tradicionais. Busquei também lideranças, que poderiam apresentar relatos sobre a luta frente às invasões do território, além de jovens adultos que poderiam apresentar suas percepções acerca da atual realidade do território e da bagagem de conhecimentos que receberam dos mais velhos. Além disso, busquei participantes que residem na terra Indígena e nunca saíram, participantes que residem na terra indígena e em algum momento precisam sair e retornaram e participantes que residiam no território e atualmente residem fora, mas sem perder o vínculo.

Das 7 entrevistas, 4 foram presenciais e 3 foram virtuais. Das entrevistas presenciais, a primeira entrevistada foi uma mulher de 73 anos, residente na aldeia Caieiras Velha, que sempre morou na Terra Indígena, é liderança cultural, parteira e detentora de saberes tradicionais para cuidados em saúde, principalmente com a utilização de plantas medicinais. A segunda entrevista foi com um homem, de 79 anos, residente na aldeia Pau Brasil, que sempre morou no território e testemunhou a chegada das empresas, inclusive servindo de mão de obra para as mesas e testemunhando as alterações provocadas na região.

A terceira entrevista presencial foi com um homem de 67 anos, liderança da aldeia Pau Brasil, quando jovem precisou sair do território para outros estados e quando retornou participou ativamente da luta contra os avanços das primeiras empresas, luta na qual atua até os dias de hoje. A quarta entrevista foi com a primeira profissional de saúde, contratada pela Funai para atuar na aldeia Pau Brasil, a técnica de enfermagem Maria Elena Barros dos Santos, hoje aposentada pelo Ministério da Saúde, constituiu família com um Tupinikim e permanece na aldeia Pau Brasil até os dias de hoje. Mesmo não sendo Tupinikim, a entrevista com a profissional se faz necessária pela experiência acumulada de quem passou pelas transições da gestão da saúde indígena, passando pela Funai até chegar na SESAI, acompanhando as consequências dessa transição no território indígena.

Das entrevistas virtuais, a primeira foi com um homem, jovem adulto de 34 anos, residente na aldeia Caieiras Velha, liderança jovem que nunca saiu do território e vivencia a luta contra os avanços dos empreendimentos. A segunda entrevista foi com uma mulher, jovem adulta de 29 anos, Engenheira Florestal, que ainda adolescente precisou sair do território para estudar, retornando com a missão de implementar no território os conhecimentos adquiridos durante a formação acadêmica em Engenharia Florestal, a partir de ações para recuperação ambiental e promoção da segurança alimentar, atividades na qual atua. A terceira entrevista foi com uma mulher, jovem adulta de 32 anos, Bióloga, que ainda adolescente precisou sair do território para estudar, permanecendo no centro urbano por razões acadêmicas e profissionais, mas sem perder o vínculo e sempre buscando contribuir com o território a partir de seus estudos e ações no campo da educação popular e consultorias junto a comunidades atingidas por barragens, como é o caso do território Tupinikim.

Além das entrevistas, utilizei também os relatos do meu avô, Antônio dos Santos, já falecido, cujo depoimento foi coletado para o registro da memória oral, um projeto do Museu da Pessoa em parceria com o Armazém Memória, do qual fui pesquisadora no campo da memória interétnica. O Museu da Pessoa trabalha para registrar memórias e transforma-las em instrumentos contra intolerâncias e ferramentas para a não repetição de violências como o etnocídio e genocídio dos povos indígenas. Nesta direção, em parceria com Armazém Memória, que atua no âmbito da justiça de transição e não repetição a partir da criação de acervos de documentos históricos, o Museu da Pessoa tem registrado a memória de indígenas, como o meu avô, transformando histórias de vida em instrumentos de luta e resistência contra os avanços do neoimperialismo.

Considero esse depoimento extremamente importante, pois é um dos poucos registros da memória de meu avô sobre a história do nosso povo e do nosso território. Meu avô foi expulso da sua aldeia de origem pela empresa de celulose, para dar lugar a plantações de eucalipto, e teve que se submeter ao trabalho precarizado na empresa que desmatou o território Tupinikim. Enquanto liderança participou do processo de organização do nosso povo para retomar o território expropriado, participando das três demarcações que garantiram o território que temos hoje. Vovô Antonino, como costumávamos chamar, faleceu em abril de 2022, com a esperança de recuperar o total de 40 mil hectares de terra que nos foram roubados, sobretudo as praias e mangues.

Imagem 1: Antônio dos Santos, liderança Tupinikim na confecção de cestarias.



Fonte: Acervo pessoal, 2021.

Faço aqui uma observação ao fato de não apresentar os nomes dos entrevistados, pois não houve concessão prévia de autorização, exceto pela profissional de saúde, Maria Elena, que concedeu a autorização para divulgar o nome e a foto nesta dissertação e pelo

meu avô, Antônio dos Santos, cujo depoimento se encontra público, sob referência do Museu da Pessoa. Os protocolos éticos recomendam a não utilização dos nomes dos participantes da pesquisa, como forma de preservá-los de possíveis danos, no entanto, em alguns casos acredito ser válido mencionar os participantes, principalmente quando se é abordada a luta dos povos indígenas, como forma de dar visibilidade às lutas e reconhecer o protagonismo dos participantes nesse processo (VIRTANEN; APURINÃ, 2022).

No mais, utilizei também meus diários de campo, registros que fiz nos períodos em que estive na comunidade, sobre minhas impressões, interpretações e análises acerca do que vivenciei no dia a dia e nos momentos de entrevistas. Registros também das minhas observações durante as atividades que participei junto ao movimento indígena, e sobretudo meu conhecimento ancestral, adquirido através dos mestres do saber ancestral do meu povo e de outros povos indígenas, os quais tenho convidado ao longo de minha trajetória de vida.

Vale ressaltar que mesmo após o ingresso no mestrado, permaneci com minhas atividades junto ao movimento indígena, no âmbito do coletivo dos estudantes indígenas da UnB, acompanhando as reivindicações por melhorias para a permanência no ensino superior e fortalecimento do Ambulatório de Saúde indígena do HUB, e também no âmbito da APOINME, contribuindo na organização e execução do ATL, bem como em atividades nas comunidades da área de abrangência da organização.

Permanecer atuando junto ao movimento indígena, também representou um desafio, no que tange a conciliação com as demandas do mestrado, por muitas vezes os compromissos com o movimento se sobrepuseram à pesquisa, impactando sobretudo no andamento da escrita. Entretanto, acredito que esta vivência foi de suma importância para o desenvolvimento da escrita, a partir dos registros em diário de campo, segundo Brandão (2007) a observação, bem como os registros dessa observação é fundamental para o processo de análise e escrita, mesmo as situações que parecem mais banais podem contribuir para esse processo. Sobre isso o autor discorre:

Vejam vocês, num primeiro momento, eu procuro ver o que está acontecendo simplesmente, eu procuro anotar descritivamente. Às vezes, essa descrição horroriza o sociólogo, porque ela parece uma coisa tão banal e tão medíocre, tão improcedente para uma pesquisa que pretende dizer grandes coisas, que parece uma banalidade mesmo. Mas leiam com cuidado, por exemplo, O capital, de Karl Marx, para ver como é que grande parte do que está escrito ali são pequenas observações a respeito de como um operário trabalha em uma máquina, de como uma mulher operária se relaciona com um tear, de como

uma equipe de operários se relacionam, de como um capataz estabelece relações com os operários, e assim por diante. Marx jamais seria um grande filósofo e sociólogo se não tivesse sido grande observador das pequenas relações interpessoais no contexto da prática econômica. Então é descrever mesmo, descrever a banalidade do cotidiano. [...] A partir de um certo amadurecimento do que estou vendo e descrevendo, começo a entender determinadas organizações e relações. [...]. Então, eu começo ali mesmo, no contexto da observação, a tentar explicar por que as coisas devem ser assim, qual é a lógica subjacente àquilo, quais são as regras de conduta, quais são os princípios operativos daquela relação de trabalho produtivo, de trabalho pedagógico, de trabalho ritual. Isso, eu repito, pode ser feito no momento, no ato (BRANDÃO, 2007, p. 15-16).

Dessa forma, participar das atividades do movimento indígena, observar as realidades de outras comunidades e outros povos, ouvir seus relatos, contribuiu imensamente para o processo de análise e escrita dos capítulos que apresento a seguir.

CAPÍTULO 2

O POVO TUPINIKIM E A RELAÇÃO COM A TERRA EM MEIO AO PROCESSO DE EXPROPRIAÇÃO

Imagem 2: Dança do tambor, expressão cultural Tupinikim.



Fonte: Rogério Medeiros/Século Diário, 2020.

Neste capítulo pretendo contar um pouco da história do povo Tupinikim, bem como a violência que meu povo vem sofrendo ao longo do processo de formação do país, principalmente a expropriação territorial e os impactos ambientais e socioculturais gerados pela instalação de empreendimentos em nosso território. Falando sobre o processo de violência, falo também sobre o processo de resistência que protagonizamos para proteger nosso território frente às violações, apresentando reflexões acerca do conceito de território a partir de estudiosos sobre o tema, bem como a partir da percepção dos Tupinikim sobre o conceito de território e a importância do mesmo para a reprodução e manutenção da cultura e da vida do povo.

Além da percepção dos Tupinikim em relação ao território, incluo também a minha percepção enquanto pesquisadora em campo, mas principalmente enquanto Tupinikim, integrante da comunidade. De acordo com BRANDÃO (2007), “*o trabalho de campo é uma vivência [...] mais que um puro ato científico [...] é o estabelecimento de uma relação produtora de conhecimento*”. Reforço essa relação a partir do método de observação participativa, passando pela subjetividade na análise dos dados coletados. Mas por que um capítulo sobre território em uma dissertação cujo objetivo é compreender o acesso a política de saúde e a pandemia de Covid-19? Para compreender o conceito de saúde que se tem hoje e a percepção sobre o acesso a política de saúde, bem como a intrusão do Corona vírus nas comunidades indígenas, é preciso compreender a relação da comunidade com o território, tudo está interligado, na subjetividade das relações. No mais, este capítulo é também uma forma de dar visibilidade a violência e as violações de direitos sofridas pelo povo Tupinikim, por séculos silenciada, tanto pelo Estado brasileiro como pelo campo da pesquisa.

Vale ressaltar que, por meio de um levantamento bibliográfico realizado, cujo objetivo foi compreender como o Serviço Social discute o acesso dos povos indígenas às políticas sociais e conhecer o debate sobre a questão social indígena, no campo disciplinar, nas revistas desta área de conhecimento, foi identificado uma ausência de produção de conhecimento acerca dos Tupinikim no campo do Serviço Social. Para tanto foram pesquisados 4 periódicos do Serviço Social de qualificação A e B, em um intervalo de 10 anos, correspondendo aos anos de 2008 a 2010. Foram identificados um total de 11 publicações que discutem algum tema relacionado à questão indígena. Dentre as 11 publicações, nenhuma tratava sobre o acesso a política de saúde e tampouco sobre o Povo Tupinikim (SANTOS, 2020).

Um segundo levantamento¹ foi realizado em repositórios de universidades, no intuito de identificar as dissertações e teses desenvolvidas nos últimos 20 anos tendo como tema central o povo indígena Tupinikim. Foram identificados cerca de 20 trabalhos, sendo apenas 5 desenvolvidos por indígenas Tupinikim.

A escassez de estudos sobre o Povo Tupinikim também foi identificada por Oliveira:

Há poucos estudos sobre os modos de viver, as práticas de cuidado utilizadas por esses indígenas no processo de saúde/doença. Acredita-se que tais dimensões de suas vidas são elementos importantes a serem pesquisados, pois podem potencializar as práticas de cuidado nas ações de saúde oferecidas pelos serviços de saúde a essa população (OLIVEIRA, 2014, p. 8).

Observo não apenas a escassez de estudo, mas sobretudo a raridade de produções por autoras e autores indígenas sobre o tema na literatura científica. Tal realidade pode ser um reflexo do modelo de educação eurocêntrico que vivenciamos e que não promove a inclusão da nossa diversidade étnica no espaço acadêmico, “a universidade ainda tem resistência de abrir para o diálogo do outro, os diferentes saberes dos indígenas e de outras comunidades tradicionais” (MONZILAR, 2019, p. 4).

Diante disso, se torna explícita a importância deste trabalho, sobretudo minha condição de pesquisadora participante, enquanto indígena Tupinikim, considerando a importância da representatividade e do espaço de fala como forma de reafirmação e fortalecimento da autonomia dos povos indígenas.

2.1.Território e territorialidade

O Brasil possui aproximadamente uma população de 896 mil pessoas que se declaram ou se consideram indígenas, segundo o censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), sendo que desses indígenas, aproximadamente 517 mil moram em terras indígenas oficialmente reconhecidas (IBGE, 2010). É um número pequeno considerando o número de indígenas que habitavam essas terras até o período colonial, período esse marcado pela escravidão, epidemias de doenças e guerras que culminaram na extinção de vários povos e na extrema diminuição da população nativa

¹ O levantamento foi realizado no ano de 2021, nos bancos de dados da Universidade Federal do Espírito Santo - UFES, Universidade de Brasília - UnB e Museu do Índio da Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ. Vale ressaltar que os números apresentados são aproximados e não representam a totalidade, tendo em vista que foram identificados a partir de uma busca informal em repositórios de universidades com alguma proximidade com a TI Tupinikim, no intuito de se ter um panorama acerca do tema desta pesquisa no espaço científico.

Quando discutimos qualquer tema relacionado às populações indígenas é inevitável que se aborde a questão territorial, uma vez que todo o processo de colonização, e toda a violência que lhe é atinente, se origina na disputa de terras. O processo de reestruturação econômica e de produção no velho mundo é apresentado por Marx a partir do conceito da acumulação primitiva. Sobre a acumulação primitiva Marx estabelece que:

[...] a acumulação do capital pressupõe o mais-valor, o mais-valor, à produção capitalista, e esta, por sua vez, a existência de massas relativamente grandes de capital e de força de trabalho nas mãos de produtores de mercadorias. Todo esse movimento parece, portanto, girar num círculo vicioso, do qual só podemos escapar supondo uma acumulação “primitiva” (“*previous accumulation*”, em Adam Smith), prévia à acumulação capitalista, uma acumulação que não é resultado do modo de produção capitalista, mas seu ponto de partida. (MARX,2015, p. 959).

Sendo assim,

a assim chamada acumulação primitiva não é, por conseguinte, mais do que o processo histórico de separação entre produtor e meio de produção. Ela aparece como “primitiva” porque constitui a pré-história do capital e do modo de produção que lhe corresponde. (MARX,2015, p. 961).

De acordo com Marx, a história da acumulação primitiva se propicia a partir, principalmente, do despejo de grandes massas populacionais de forma violenta de seus meios de subsistência para serem inseridos no mercado como trabalhador livre e dessa forma “a expropriação da terra que antes pertencia ao produtor rural, ao camponês, constitui a base de todo o processo” (MARX,2015).

Nesse período, se observa um grande número de trabalhadores em situações extremamente precárias tendo que se submeter a condições sub-humanas de trabalho e a Europa se vê mergulhada em uma situação de extrema calamidade com a intensificação do pauperismo, como retrata Marx:

Assim, a população rural, depois de ter sua terra violentamente expropriada, sendo dela expulsa e entregue à vagabundagem, viu-se obrigada a se submeter, por meio de leis grotescas e terroristas, e por força de açoites, ferros em brasa e torturas, a uma disciplina necessária ao sistema de trabalho assalariado. (MARX, 2015, p. 983).

O processo de invasão e colonização do Brasil pode ser considerado como consequência desse processo de transformação econômica que acontecia no velho mundo. Do processo de acumulação surge a necessidade de conquistar e explorar novas terras para atender as necessidades de matéria prima e força de trabalho. Marx reconhece que a descoberta de metais preciosos como ouro e prata nas Américas, o genocídio, a escravização e morte da população nativa nas minas, bem como a conquista e roubo das Índias Orientais e a transformação da África em um comércio da população negra se

constituíram em momentos de fundamental relevância no processo da acumulação primitiva.

A necessidade de explorar os bens materiais dessas terras foi o que impulsionou a violência dos invasores europeus e é o que vem impulsionando as ações dos governos ao longo da história. Seja império, república, ditadura ou democracia, o genocídio dos povos indígenas é uma política de Estado que reflete toda e qualquer política social ou ação de governo direcionada as populações originárias. E essa violência vem se intensificando ao longo do tempo, o que podemos observar a partir da ascensão de Bolsonaro que trouxe de volta, em seu governo, a política indigenista dos tempos da ditadura militar, que consistia em uma política integracionista na qual as ações do governo possuíam um único objetivo: o de restringir e negar os nossos direitos em prol de um desenvolvimento capitalista.

Em seu primeiro dia de mandato, o presidente publicou a Medida Provisória nº 870, retirando da Funai a atribuição sobre demarcações de Terras Indígenas e transferindo para o Ministério da Agricultura, cujo interesse prevalece pelo agronegócio, medida que foi suspensa sob pressão do movimento indígena (Brasil,2019). Em de 2020 foi proposta pela base do governo a MP 910, também conhecida como MP da grilagem pois pretende regularizar a posse de terras públicas invadidas e que foi recebida como uma carta branca para a invasão de terras indígenas que aumentaram consideravelmente. Tais medidas foram responsáveis pela introdução deliberada do covid-19 em grande parte dos territórios indígenas.

Para compreender a historicidade das relações territoriais ao longo do tempo, Milton Santos apresenta algumas categorias de análise, partindo da noção de evento, uma categoria que, segundo o autor, “permite unir o mundo ao lugar; a História que se faz e a História já feita; o futuro e o passado que aparece como presente” (SANTOS, 1999, p. 15), ou seja, a partir da noção de tempo e espaço. Segundo o autor, “só é possível falar em tempo-espaço a partir da ideia de evento, que reúne tempo e espaço numa categoria única” (SANTOS, 1999, p. 16).

Nessa direção, Milton Santos, apresenta a noção de tempo empírico como uma solução para unir tempo e espaço, dentro da categoria evento, uma vez que, sempre contendo um componente empírico, o tempo só pode ser “considerado na sua empiricidade, na sua historicidade, que está atrás da sua realização histórica e geográfica” (1999, p. 16). E esse tempo empírico, por sua vez, somente pode ser trabalhado a partir

da periodização, considerando que não trabalhamos no dia a dia com episódios de tempos descontinuados, mas com períodos de tempo localizados historicamente (SANTOS, 1999).

Milton Santos também apresenta a categoria de forma-conteúdo, de forma que a sociedade se realiza a partir do conteúdo que possui, se tornando dinâmica.

Um dinamismo que não é explicado pela sociedade sozinha, mas pelo fato de ela, naquele momento, naquele período – para retomar a ideia de periodização – se realizar e, a partir desse ponto, rever a noção de região, a noção de cidade e, quem sabe, também a de bairro ou de sub-região (SANTOS, 1999, p. 17).

Nessa dinâmica, a racionalidade, categoria pela qual se analisam as sociedades, também se aplica ao território, supondo-se haver uma produtividade do espaço. Dentro do modelo econômico capitalista, forma sob a qual se desenvolve nossa sociedade, alguns territórios são mais produtivos que outros, influenciando em territorialidades e participações distintas no processo de constituição dos espaços. Dessa forma, o território não pode ser analisado de forma descontinuada da economia e da política, pois a territorialidade só pode ser compreendida a partir da horizontalidade (SANTOS, 1999).

O território se constitui como categoria de análise a partir do momento em que se estabelece seu uso ou seu processo de mudança, da mesma forma que a dialética sociedade-natureza se constitui a partir do valor que a sociedade estabelece para a natureza (SANTOS, 1990). Com isso, o interesse sobre determinado território, como os territórios indígenas por exemplo, se desenvolve a partir do que esse espaço pode oferecer em recursos materiais e/ou políticos.

Os territórios indígenas encontram-se hoje sob forte especulação do mercado da mineração e do agronegócio, as principais atividades econômicas do Brasil. Segundo Maria Inês Ribeiro,

O aumento da mineração no Brasil reflete não apenas o aumento da demanda nacional por minérios, como também, de commodities a nível internacional. O aumento da procura por minérios tem provocado uma flexibilização das regras que regulamentam e controlam o acesso a esses recursos. Para, além disso, devido ao esgotamento das principais minas de extração de minérios localizadas no centro-sul do país, as empresas com interesses minerários têm voltado sua atenção para a Amazônia que ainda não foi totalmente explorada (RIBEIRO, 2016).

Segundo dados do Instituto Socioambiental (ISA), grande parte das áreas passíveis de mineração se encontram em Terras Indígenas (TI) ou áreas de preservação ambiental, constituídas por territórios indígenas, o que explica o interesse do poder econômico em alterar legislações ambientais e inviabilizar demarcações de terras indígenas, por meio do próprio Estado, como forma de viabilizar a exploração desses

territórios. Da mesma forma acontece com os territórios sob especulação do agronegócio e de empreendimentos voltados para a exploração nas áreas turísticas e portuárias, na região litorânea.

Para os povos indígenas a terra é um território sagrado, de onde advém nossa existência física, cultural e espiritual. Entretanto, para os capitalistas a terra é uma mercadoria, utilizada como instrumento de poder político e econômico. Davi Kopenawa (2015), em seu livro *A Queda do Céu: palavras de um xamã Yanomami*, fala sobre a invasão de seu território e sobre a forma nociva como os brancos capitalistas se relacionam com a terra. Segundo Kopenawa,

Os brancos não perguntam de onde vem o valor de fertilidade da floresta. Nós o chamamos *ně rope*. Devem pensar que as plantas crescem sozinhas, à toa. Ou então acham que são tão grandes trabalhadores que poderiam fazê-las crescer apenas com o próprio esforço! [...]. Preocupamo-nos com a floresta e pensamos que desbastá-la sem medida só vai matá-la. [...]. Já os grandes homens dos brancos pensam diferente: “A floresta está aqui sem razão, então podemos estragá-la o quanto quisermos! Ela pertence ao governo!”. Contudo, não foram eles que a plantaram e, se a deixarmos na mão deles, farão apenas coisas ruins. Vão derrubar suas árvores grandes e vendê-las nas cidades. Vão queimar as que sobrarem e sujarão todas as águas. A terra logo ficará nua e ardente. Seu valor de fertilidade irá deixá-la para sempre. Não crescerá mais nada nela e os animais que vinham se alimentar dos frutos de suas árvores também irão embora. [...] A floresta respira, mas os brancos não percebem. Não acham que esteja viva. No entanto, basta olhar para suas árvores, com as folhas sempre brilhantes. Se ela não respirasse, estariam secas (KOPENAWA, ALBERT, 2015, p. 468 -469, 472).

Ailton Krenak (2020) fala sobre a humanidade, em prol do progresso, tem deixado um rastro de destruição e descartando os que não compactuam e não interessam a esse movimento, como os povos originários e comunidades tradicionais, que possuem uma outra relação com a natureza, ignorando a realidade de que os recursos naturais em algum momento se acabam, de que a vida acaba e toda a riqueza acumulada se perderá. Segundo Krenak,

Estamos viciados em modernidade. A maior parte das invenções é uma tentativa de nós, humanos, nos projetarmos em matéria para além de nossos corpos. Isso nos dá a sensação de poder, de permanência, a ilusão de que vamos continuar existindo. [...]. Nós estamos, devagarzinho, desaparecendo com os mundos que nossos ancestrais cultivaram sem todo esse aparato que hoje consideramos indispensável. Os povos que vivem dentro da floresta sentem isso na pele: veem sumir a mata, a abelha, o colibri, as formigas, a flora, veem o ciclo das árvores mudar. Quando alguém sai para caçar tem que andar dias para encontrar uma espécie que antes vivia ali, ao redor da aldeia, compartilhando com os humanos aquele lugar. O mundo ao redor deles está sumindo. Quem vive na cidade não experimenta isso com a mesma intensidade porque tudo parece ter uma existência automática: você estende a mão e tem uma padaria, uma farmácia, um supermercado, um hospital (KRENAK, 2020).

O capitalismo criou uma concepção de mundo como mercadoria, uma concepção que é difundida ao longo do processo histórico, de forma que as sociedades ocidentais, principalmente, naturalizam esse modelo de vida e de relação socioambiental predatório e devastador como o modelo de vida certo e único possível (KRENAK, 2020). Nessa direção, os povos indígenas com suas distintas cosmovisões, são tidos como obstáculos, estando sujeitos a todo tipo de violações a fim de viabilizar o progresso capitalista.

E para expropriar e se apropriar das terras originalmente pertencentes a nós, povos indígenas, o estado brasileiro – sendo o Estado um importante interventor para a manutenção do sistema capitalista – sempre usou da violência a fim de promover o nosso apagamento físico e cultural, uma vez que a não existência da população indígena implica em não existência do direito à terra, ficando a mesma “livre” para os interesses do grande capital.

Segundo Harvey (2004), o Estado se apresenta como alicerce territorializado do qual precedem os processos constituintes da acumulação capitalista, sendo a formação do Estado em conexão com a emergência da formação burguesa uma das principais características da “longa geografia histórica do capitalismo”. Com isso, no que se refere aos conflitos dominantes da hegemonia colonial e da política imperialista, dentro da dinâmica do capitalismo global, o Estado se encontra com a tarefa de eliminação de bloqueios espaciais.

Sendo assim, a questão territorial e a questão indígena estão vinculadas na medida em que envolvem a posse, a propriedade, o uso e a utilização das terras na sociedade brasileira.

Existem indícios de que a habitação do território brasileiro iniciou a cerca de 50 mil anos, com uma população estimada em cinco milhões de habitantes e vivendo sob um modo considerado comunismo primitivo, ou seja, sem a existência da propriedade privada dos bens da natureza (STEDILE, 2012). Com a chegada dos invasores portugueses, a princípio em busca de novas fontes de riqueza e acumulação, a terra foi transformada em mercadoria e tudo que era resultante de sua exploração resultava em lucro, que era enviado a Portugal para fins de acumulação do capital.

Dessa forma, território brasileiro foi organizado para produção agrícola, com vistas a atender os interesses da sociedade europeia com a exploração de “cana-de-açúcar, do algodão, do gado bovino, do café, da pimenta-do-reino e aproveitaram algumas plantas nativas, como o tabaco e o cacau, e as transformaram, com produção em larga escala, em mercadorias destinadas ao comércio europeu” (STEDILE, 2012, p. 22). A partir desse

processo se constituiu a agro exportação, um modo de produção que destina todos os seus produtos para fora do território ocupado.

Segundo Milton Santos (1999), o território brasileiro é instável e a partir dele, enquanto território usado e natureza valorizada, é possível enxergar a crise em que se encontra a nação. O autor sugere que

a noção de poder não seja estudada somente a partir do Estado, porque, na realidade, o poder maior sobre o território deixa de ser do Estado e passa a ser das grandes empresas. A gestão do território, as regulações do território são cada vez menos possíveis pelas instâncias ditas políticas e passam a ser exercidas pelas instâncias econômicas. O que acontece é que hoje a economia se realiza pela política. Não é a economia que ocupa hoje a posição central; é a política exercida pelos agentes econômicos hegemônicos. (SANTOS, 1999, p. 21).

Nesta direção, Marcelo Lopes de Souza apresenta o espaço geográfico como um conjunto de esferas, sendo elas a litosfera, a atmosfera, a biosfera, a hidrosfera, a criosfera e a tecnosfera (SOUZA, 2019). A partir disso, “o *território* seria o espaço qualificado através do prisma das relações de poder” (SOUZA, 2029, p. 35). Ou seja, “o território é, simultaneamente espaço e relações sociais” (p. 38).

Segundo Souza (2019), as relações de poder são inerentes a sociedade e o território é o resultado das projeções das relações de poder sobre determinado espaço, bem como as territorialidades são expressões das relações diversas entre sociedade e natureza, ou seja, a forma como o poder se expressa no espaço (SOUZA, 2019). Em suma, território é “uma noção política” (SOUZA, 2019, p. 84).

Para os Tupinikim, território é toda a área ocupada historicamente pelo povo, um espaço sem limites físicos, onde se transita livremente e de onde se retira o essencial para a sobrevivência. Ter um território é a concretização do direito de ir e vir, é sinônimo de liberdade. Dessa forma, o território, na concepção Tupinikim, não necessariamente é um lugar que tenha limites, mas hoje, diante das ameaças, pela necessidade de resguardar, de preservar o pouco que resta dos seres vivos que compõem o território, eles precisam ser limitados, precisam do processo de demarcação, alterando de certa forma esse conceito de território como sinônimo de liberdade, no que tange o espaço físico.

Compreendemos também que território é muito mais do que um pedaço de terra delimitado, é o que carregamos aonde quer que estejamos, nos sentir parte desse espaço com o qual nos relacionamos, é o que chamamos de corpo território, aonde quer que a gente estiver vamos sentir esse território e vamos ser esse território. Nossos corpos carregam os conhecimentos da nossa ancestralidade, nossa língua, nossa cultura, nossa espiritualidade, para que possamos reproduzir e reafirmar nossa existência.

Nossos corpos, principalmente o corpo feminino, são também políticos, são corpos de luta e resistência. O corpo território indígena foi o primeiro a ser violado e continua sendo violado para que se tenha acesso ao território enquanto fonte material de riquezas e valores. As imposições violentas do patriarcado sobre as mulheres indígenas, grandes detentoras dos saberes tradicionais, é uma das muitas formas de genocídio sofridas pelo nosso povo, mas é através da defesa do nosso corpo território que seguimos na resistência pela defesa da mãe terra, como afirma o documento final da 1ª Marcha das Mulheres Indígenas “Território: nosso corpo, nosso espírito”:

Enquanto mulheres, lideranças e guerreiras, geradoras e protetoras da vida, iremos nos posicionar e lutar contra as questões e as violações que afrontam nossos corpos, nossos espíritos, nossos territórios. Difundindo nossas sementes, nossos rituais, nossa língua, nós iremos garantir a nossa existência [...]. Precisamos dialogar e fortalecer a potência das mulheres indígenas, retomando nossos valores e memórias matriarcais para podermos avançar nos nossos pleitos sociais relacionados aos nossos territórios [...] O território é nossa própria vida, nosso corpo, nosso espírito. Lutar pelos direitos de nossos territórios é lutar pelo nosso direito à vida. A vida e o território são a mesma coisa, pois a terra nos dá nosso alimento, nossa medicina tradicional, nossa saúde e nossa dignidade. Perder o território é perder nossa mãe. Quem tem território, tem mãe, tem colo. E quem tem colo tem cura (1ª Marcha das Mulheres Indígenas, documento final, 2019).

Entretanto não existe essa concepção de corpo território no âmbito da legislação, o que acarreta em uma série de violações, principalmente no que tange o respeito às especificidades da cultura indígena.

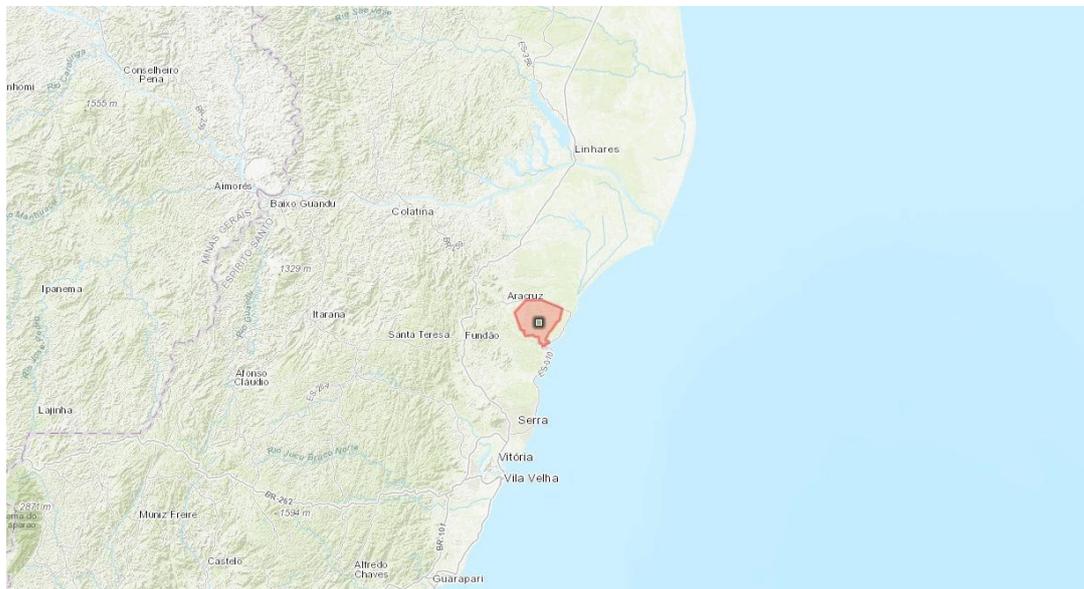
A análise de Milton Santos apresentada há duas décadas se mantém atual e extremamente pertinente para analisarmos a conjuntura atual acerca do território, bem como as análises de Stédile e Souza. É a partir dessa horizontalidade trazida pelos autores, e a partir das concepções Tupinikim acerca do território, que pretendo analisar o processo de expropriação de terras indígenas no Brasil, decorrente das relações de poder nos espaços.

2.2. O processo de expropriação do território Tupinikim.

O povo Tupinikim possui uma população estimada em 2.901 pessoas, residindo na Terra Indígena, segundo dados da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), de 2014, no período da chegada dos invasores portugueses, estimava-se uma população Tupinikim em torno de 90 mil indivíduos (ZORZETTO, 2020). Hoje os Tupinikim habitam três terras indígenas demarcadas, a TI Tupinikim e Guarani e a TI Caieiras Velha II, localizadas às margens do rio Piraquê-açu e a TI Comboios, localizada às margens do rio Comboios, todas no estado do Espírito Santo.

O território habitado pelos Tupinikim hoje, não corresponde à metade do território ancestral do povo, além de ser um território descontínuo que prejudica a sociabilidade do povo (Ver imagens 1, 2 e 3). Registros históricos relatam a presença dos Tupinikim em uma extensão de terras que corresponde do litoral sul do estado da Bahia até o litoral norte do estado do Espírito Santo, além do litoral do estado de São Paulo (SILVA, 2016). Os Tupinikim, assim como outros povos do tronco Tupi, são oriundos dos grupos étnicos que realizaram a expansão Tupi, a cerca de 2 mil anos atrás, saindo da região amazônica rumo ao sul do país e regiões litorâneas, provavelmente em razão do aumento populacional e a necessidade de territórios com mais ofertas de alimentos (ZORZETTO, 2020).

Mapa 2: Terra indígena Tupinikim.



Fonte: Instituto Socioambiental – ISA, 2021.

correspondia a seis léguas para o sul e seis para o norte, seis léguas para o sertão e seis para o mar, para que seus filhos e as próximas gerações pudessem viver livremente e sem pagar tributos. O documento de doação da sesmaria foi assinado pelo então governador da Capitania do Espírito Santo Francisco de Aguiar Coutinho (SÃO PAULO, 2 de julho de 1979, p. 21).

Entretanto, com a Lei de terras de 1850, as sesmarias Tupinikim foram “devolvidas” ao Estado como terras devolutas, tendo seu perfil jurídico e seu acesso por parte dos indígenas alterado (PAJEHÚ, 2018). Segundo Stedile (2012), a lei de Terras foi a base para a transformação da terra em mercadoria, instituindo-se assim a propriedade privada no Brasil. Qualquer cidadão era livre para adquirir uma propriedade, porém essa liberdade era restrita a classe dominante que possuísse poder de acumulação.

Ao longo do processo de colonização, em decorrência de epidemias, expropriações e conflitos de terras, os Tupinikim foram migrando entre aldeamentos jesuítas e localidades rurais, ao passo que sua população foi diminuindo (PIB/ISA, 2021). Permanecendo sempre nas regiões litorâneas do estado do Espírito Santo, até nos estabelecermos na região que hoje compreende o município de Aracruz, onde vivemos em comunidades rurais e beira mar de forma quase esquecida pela sociedade, chegando ao ponto de sermos considerados um povo extinto. Acontece que até então não tínhamos a concepção de sermos indígenas, nós vivíamos em comunidade onde todos tínhamos os mesmos costumes, vivíamos de acordo com nossa herança ancestral sem a necessidade de nos reafirmarmos, até a chegada das ameaças e o início de mais um episódio de violência. De acordo com Aníbal Quijano (2005) raça é “*uma categoria mental da modernidade*”:

A formação de relações sociais fundadas nessa ideia, produziu na América identidades sociais historicamente novas: *índios, negros e mestiços*, e redefiniu outras. Assim, termos com espanhol e português, e mais tarde *européu*, que até então indicavam apenas procedência geográfica ou país de origem, desde então adquiriram também, em relação às novas identidades, uma conotação racial. E na medida em que as relações sociais que se estavam configurando eram relações de dominação, tais identidades foram associadas às hierarquias, lugares e papéis sociais correspondentes, com constitutivas delas, e, conseqüentemente, ao padrão de dominação que se impunha [...] Na América, a ideia de raça foi uma maneira de outorgar legitimidade às relações de dominação impostas pela conquista. (QUIJANO, 2005, p. 117)

A negação da identidade étnica ocorre de forma proposital a fim de viabilizar a expropriação do pouco que restou do nosso território ancestral em prol do desenvolvimento econômico do país, promovendo novas territorialidades. Partindo da premissa de que o Nordeste e Sudeste do Brasil, principalmente a costa litorânea, onde

habitam os Tupinikim, não seria mais habitada por povos indígenas, o Estado brasileiro viabilizou uma série de empreendimentos em terras indígenas provocando ainda mais impactos na vida de povos historicamente tão violados em seus direitos.

A extinção do povo Tupinikim foi uma “verdade” por tempos disseminada, mas contrariada pela nossa própria existência e memória. Memória de quem vivencia essa história e que recentemente foi comprovada, cientificamente, pelo estudo realizado na Universidade de São Paulo (USP) e publicado pela revista *Proceedings of the National Academy of Sciences (PNAS)*, no qual se constata que

os Tupiniquim, de fato, nunca foram extintos, embora a redução de sua população original os tenha levado a se miscigenar com descendentes de europeus e africanos. [...]. Uma explicação para o grau maior de miscigenação dos Tupiniquim é o colapso populacional que enfrentaram. Quando Pedro Álvares Cabral e suas naus chegaram à região de Porto Seguro, no Sul do atual estado da Bahia, em abril de 1500, [...] os Tupiniquim somavam, então, aproximadamente 90 mil indivíduos, número confirmado agora pelas análises genéticas, e ocupavam um trecho da costa que ia do sul da Bahia a São Paulo. Por volta de 1760, a população Tupiniquim havia diminuído para cerca de 3 mil integrantes e em 1876 era de apenas 55 indivíduos. Hoje há cerca de 2.400 Tupiniquim, [...]. (ZORZETTO, 2020, p. 58).

A Constituição de 1934 defendia a não alienação e a posse das terras dos povos indígenas que se encontrassem “permanentemente” habitados no território brasileiro. Nessa linha, a Constituição de 1946 acrescenta o pré-requisito de não se deslocarem dos espaços já ocupados para que tenham a sua posse (SILVA, 2018). Contrapondo a legislação, os anos 1960 foram marcados pela expropriação territorial resultantes da ganância capitalista, exacerbando dessa forma os confrontos fundiários, o que resultou na expulsão de diversos povos de seu território ancestral.

Neste ínterim, com a chegada das empresas Companhia Ferro e Aço de Vitória (COFAVI) e Aracruz Florestal na região de Aracruz, entre os anos de 1940 e 1960, os Tupinikim assistiram ao desmatamento de seu território ao passo que eram obrigados a deixá-lo sob grande violência. Relatos dos próprios Tupinikim e de viajantes que passaram pela região naquela época registram pouco mais de 20 localidades habitadas pelos indígenas e que, após o processo de expropriação feito pelas empresas foram reduzidas a apenas três.

Vale ressaltar que o território Tupinikim era todo coberto por mata atlântica nativa, o que despertou o interesse da Aracruz Florestal que precisava da madeira, abundante no território, para a fabricação de carvão, fonte de energia para o funcionamento de indústrias como a COFAVI. O interesse da Aracruz Florestal na

madeira da região se somou à necessidade da Aracruz Celulose em desmatar a região para iniciar o plantio de eucalipto, matéria prima para a produção de papel e celulose. Interesses capitalistas que desconsideram completamente os impactos ambientais e socioculturais da população, sobretudo da população indígena.

Representantes Tupinikim reafirmam sua presença e seu direito ao território em questão, ao passo que denunciam a violência das abordagens dos guardas florestais e representantes da Companhia Aracruz Florestal, no intuito de impedir o trânsito de indígenas no território. Denúncias que não resultaram em ações por parte das autoridades legais, constituindo um processo que nos permite observar, mais que a omissão, a conivência do Estado no processo de validação das afirmações de que a empresa era a proprietária da terra e nós, indígenas, os intrusos contrários ao desenvolvimento da região.

Nesse processo, temos a chegada do Povo Guarani Mbya – em busca da terra sem males, fugindo da violência do esbulho territorial no Sul do país. Após a chegada dos Guarani, em 1967, o governo do estado entregou 40.000 ha de terras que tradicionalmente habitavam os Tupinikim divididos em mais de 20 aldeias, como contam os mais velhos, à Aracruz Celulose para o plantio de eucalipto e para a construção de uma fábrica de celulose. Em pouco tempo a Aracruz Celulose destruiu grande partes das aldeias, expulsou a população indígena, deixando-os ilhados em apenas três aldeias, em meio a um deserto verde que é a plantação de eucalipto. Nesse processo, os Guarani resistiram ao lado dos Tupinikim, às investidas violentas da empresa de celulose, até o ano de 1972 quando foram transferidos pela Funai para a colônia penal indígena, a fazenda Guarani, em Minas Gerais, como relata e denuncia a reportagem abaixo, do jornal PORANTIM de 1981, retirada do Arquivo Nacional.

Vale ressaltar que esse período coincide com o auge da ditadura militar, período de forte repressão aos movimentos sociais, e que o governo militar tentava implantar um modelo de desenvolvimento econômico e o Plano de Integração Nacional, favorecendo interesses privados de iniciativas de industrialização a partir, principalmente, do esbulho de terras e da promoção do etnocídio e genocídio indígena. Utilizavam de todo o tipo de violência e violações de direitos, sobretudo relacionados a saúde, contra os povos indígenas, seja por ação direta como política de Estado ou por omissão, mesmo com toda

a repercussão que se tinha na época em termos de direitos sociais dos povos indígenas, a nível nacional e internacional (CNV, 2014).

Imagem 3: Reportagem do jornal PORANTIM sobre a luta pela terra dos povos indígenas no estado do Espírito Santo.

JUNHO/JULHO DE 81 PORANTIM PAGINA 3

DENÚNCIA

Funai executa grilagem da Aracruz contra Guarani e Tupiniquim

A Funai prendeu, no dia 13 de maio, Fábio Martins Vilas, coordenador do CIMI-Leste. A prisão se deu em Aracruz, terra dos Tupiniquim e Guarani, Estado de Espírito Santo.

Dias antes, em 22 de abril, a Polícia Federal e a Funai impediram Fábio M. Vilas de ir até a aldeia de Caieiras Velhas para fazer uma visita a convite dos indígenas. Esses gestos de repressão foram decididos pelo Delegado regional da Funai - certamente por ordem superior - que responsabilizou o Coordenador do CIMI-Leste pelos recentes conflitos entre esses dois povos. No entanto, a principal responsável pelos conflitos é a transnacional Aracruz Celulose que conseguiu ficar com grandes partes da reserva indígena.

Na História encontra-se a raiz dos problemas atuais dos povos indígenas Tupiniquim e Guarani. De fato, os Tupiniquim do Espírito Santo são donos legítimos por doação de 1870, de uma sesmaria de terra demarcada em 1759. O registro dessa doação pode ser comprovado no Livro do Tombo de Nova Almeida e compreende 61,4 Km em sentido Norte-Sul, e 39,6 Km em sentido Leste-Oeste. Essas terras foram gradativamente ocupadas com a expansão da sociedade envolvente nestes últimos séculos, restando aos dois povos indígenas 40.000 ha.

INVASÃO DA MULTINACIONAL

Em 1967, o governo do Estado entregou esses 40.000 ha. à Aracruz Celulose para o plantio de eucaliptos e a construção de uma fábrica de celulose. Em pouco tempo, esta empresa multinacional destruiu sete aldeias, expulsando os índios e "rihando-os" no mar de eucaliptos em três pequenas aldeias: Caieiras Velhas, Pau Brasil e Combóis.

Em 1966 os Guarani chegaram a Caieiras Velhas, vindos do Rio Grande do Sul, após sucessivas expulsões de todas as áreas que ocuparam no sul do país. Resistiram ao lado dos Tupiniquim às investidas da Aracruz Celulose até o ano de 1972, quando então foram transferidos pela Funai para a colônia penal indígena, a Fazenda Guarani, em Minas Gerais.

Digois de retomar, no mês de maio de 1979, os dois povos ocuparam uma pequena mata de 55 alqueires próxima a Caieiras Velhas e exigiram da Funai a devolução de suas terras. Em novembro do mesmo ano, a Funai, através do Decreto nº 609/N, declara "como área de ocupação dos índios Caieiras Velhas - Pau Brasil e parte da ilha de Combóis num total de 8.500ha."

Inconformada com este decreto, a Aracruz Celulose se opôs à demarcação destas áreas indígenas. Em maio de 1980, o presidente da Funai, coronel Neiva de Veiga, visitou sigilosamente, dentro de um carro da empresa invasora, a aldeia de Caieiras Velhas, sem se entrevistar com os índios. Diante disto, os povos indígenas realizaram por conta própria a demarcação de Caieiras Velhas e Pau Brasil, enfrentando a força de transnacional e da Funai.

Posteriormente, os Tupiniquim e Guarani foram diversas vezes a Brasília procurar o reconhecimento da Funai do trabalho que realizaram. A Funai não somente não reconheceu a demarcação feita pelos índios como também fez nova demarcação na área de Pau Brasil, reduzindo essa área de 1.500 ha. para apenas 400 ha. Os funcionários da Aracruz Celulose fizeram essa demarcação auxiliados por um funcionário da Funai.

Com isso, os Guarani resolveram não oferecer mais nenhuma resistência à demarcação, uma vez que se negam a brigar com seus irmãos Tupiniquim, mesmo sabendo que grande parte da área que ocupam ficará no domínio da Aracruz Celulose.

A "solução" do conflito entre Tupiniquim e Guaranicom a transnacional Aracruz imposta pela Funai beneficia abertamente os interesses da empresa. Os dois povos perderão aproximadamente 2.000 ha. dos 4.200 ha. que compreendem as áreas de Caieiras Velhas e Pau Brasil. Esta "solução" está longe de encerrar essa disputa. O presidente da Funai declarou diversas vezes na imprensa que não reconhece os Tupiniquim como grupo indígena. São os "critérios de indianidade" e a emancipação compulsória postos em prática. É bom lembrar que em 1976, os Tupiniquim foram citados pela Funai como grupo apto para imediata emancipação.

Restaria então os Guarani, que conservam a língua, a religião e os seus costumes ainda quase intactos. Em relação a estes vem sendo empregadas táticas diferentes das com os Tupiniquim. Ainda no mês de maio, a Funai afirmou, em nota oficial, que os donos da terra são os Tupiniquim. Os Guarani são do Rio Grande do Sul, considerado um povo nômade e, portanto não possuem direitos sobre as terras. Além disso, na iminência de um conflito entre os dois grupos indígenas, a Funai poderá se utilizar do Art. 20 do Estatuto do Índio para transferir os Guarani, certamente para a Fazenda Guarani, para onde já foram levados uma vez.

Afastados os Guarani e "emancipados" os Tupiniquim, as terras estarão garantidas para o domínio da Aracruz Celulose.

REPERCUSSÃO

O Jornal do Brasil deu cobertura à versão da Funai, lançando a responsabilidade do conflito para o Coordenador do CIMI-Leste.

O JB, por causa de suas ligações com a Aracruz, está diretamente interessado na expulsão dos índios dessa área.

A Arquidiocese de Vitória, através do seu bispo, Dom João Batista da Mota e Albuquerque, deu integral apoio à atuação do CIMI e respondeu à versão tendenciosa do JB de 17.05.81 nos seguintes termos: "Tudo o mais que ocorreu, nos últimos dias e os últimos anos, de conhecimento público ou não, decorre fundamentalmente da inoperante capacidade dos elites dominantes deste país, eficientemente articuladas no seu papel explorador e espoliador e das quais os povos indígenas em particular têm sido uma tradicional vítima.

Senhor Diretor, Vossa Senhoria há de perceber que esta trama não foi certamente armada pelo CIMI".

Em solidariedade ao Coordenador Intimado pela Polícia e para se informar in loco, a Diretoria do CIMI reuniu-se no dia 18 e 24 de maio em Vitória. A presidência do CIMI, junto com o bispo da Arquidiocese, visitaram a área de conflito em protesto da expulsão e confirmaram as denúncias anteriormente feitas. Foi convocada também a Assessoria Jurídica do CIMI à Vitória para verificar as possibilidades judiciais de embargar a grilagem das terras indígenas que vem se processando em Caieiras Velhas e em tantas outras áreas indígenas no Brasil.

Ricardo Parente

"O ACORDO"

A partir daí, as pressões se concentram sobre os Tupiniquim-Guarani de Caieiras Velhas que impediram a redemarcação de suas terras expulsando a equipe medidora da Aracruz. Essas pressões surtiram efeito, culminando na assinatura de um acordo entre os Tupiniquim e a empresa, que resultavam na resolução da área em traça de bens materiais e projetos econômicos de desenvolvimento.

Neste momento a atitude do CIMI foi no sentido de alertar os Tupiniquim a respeito do prejuízo que tal acordo traria ao grupo. No entanto, os índios decidiram que esta foi a melhor solução encontrada por eles. A decisão foi então respeitada pelo CIMI.

Os Guarani, entretanto, não participaram do acordo, justamente porque não concordaram com a redução da já reduzida área que

estavam ocupando. A Funai e a empresa continuaram pressionando os Tupiniquim até conseguir provocar desavenças entre as duas Nações com o pretexto de que os Guarani impediam a realização do acordo.

No dia 12 de maio deste ano, a Funai iniciou a demarcação da área de Caieiras Velhas sendo rechaçada pelos Guarani que estavam armados e dispostos a lutar. No dia seguinte, a Funai retoma os trabalhos de demarcação, desta vez usando os Tupiniquim na frente da equipe medidora e por pouco o conflito entre os dois grupos atinge graves proporções.

A equipe do CIMI foi chamada ao local pelos Guarani, mas o delegado regional da Funai mandou a Polícia Federal deter o coordenador do CIMI-Leste, sob a acusação de estar provocando conflito entre os dois povos na tentativa de impedir a demarcação das terras.

LEGENDA

- DEMARCAÇÃO FEITA PELOS ÍNDIOS
- ▣ DEMARCAÇÃO FEITA PELA FUNAI

Fonte: Arquivo Nacional, 1981.²

² Disponível em: http://www.docvirt.com/docreader.net/BMN_ArquivoNacional/439254.

Essa transferência para a fazenda guarani não foi voluntária, foi induzida por falsas promessas e foi mais uma estratégia da FUNAI para viabilizar a expropriação e exploração do nosso território pelo poder econômico. O presidente da FUNAI na época fez declarações de que não considerava os Tupinikim como povo indígena com base nos critérios de indianidade utilizados pelo órgão, e inclusive nós, Tupinikim, fomos citados pela FUNAI como aptos para imediata emancipação, ou seja, o Estado não teria mais nenhuma responsabilidade para com os Tupinikim enquanto povo indígena, negando nossa existência e nosso direito ao território. Com isso restariam os Guarani, que a FUNAI dizia que eram do Rio Grande do Sul e, portanto, não possuíam qualquer direito sobre as terras no Espírito Santo, defendendo a remoção definitiva do grupo para a Fazenda Guarani, ficando dessa forma o território “livre” para a exploração do poder econômico (PORANTIM, 1981).

Um relatório³ da Agência Nacional de Informação, realizado em 1979 com a finalidade de acompanhar a atuação de organizações religiosas em áreas indígenas, revela ainda uma preocupação e empenho do governo, não para resolver o conflito, mas para monitorar e neutralizar a “ameaça comunista” que colocava em risco a segurança nacional, representada por membros da Igreja Católica ligados à teologia da libertação e políticos do MDB - que representavam a esquerda legal no cenário político da época (SÃO PAULO, 2 de julho de 1979).

A Funai reconheceu a presença Tupinikim no Espírito Santo em 1975, identificando 40 mil hectares de terra indígena Tupinikim, mas somente quatro anos depois, em 1979, o governo federal delimitou a área indígena, dividindo-a nas três comunidades que resistiram ao último processo de invasão: Pau-Brasil com 1.500 hectares, Comboios com 2.300 hectares e Caieiras Velha com 2.700 hectares. As três áreas constituem-se em 3 ilhas em meio ao deserto verde de eucalipto, representando menos de 2% da totalidade do território de direito e insuficientes para garantir a sociabilidade do povo. Entretanto, em 1983 a Funai alterou a portaria de delimitação da terra, em favor da Aracruz Celulose, reduzindo para 4.492 hectares, descontínuos (SCHUBERT, 2018).

Em 1997, novos estudos confirmaram o direito dos Tupinikim a 13.579 hectares, mas, mais uma vez, o Estado respondeu aos interesses do poder econômico, demarcando

³ Disponível em: http://www.docvirt.com/docreader.net/bmn_arquivonacional/392531.

menos de 3 mil hectares. Insatisfeitas, as lideranças iniciaram um processo de autodemarcação para rever o direito negado, mas foram impedidos de concluir os trabalhos por intervenção da Polícia Federal. Segundo relatos de lideranças indígenas Tupinikim com as quais dialogamos em trabalho de campo para esta pesquisa, apoiadores foram presos e os acessos para as comunidades foram bloqueados por forças policiais que impediam a entrada de apoiadores e até de mantimentos. Por fim, os caciques foram coagidos a assinar um Termo de Ajustamento de Conduta no qual dava direito a Aracruz Celulose de continuar com a monocultura de eucalipto nas terras indígenas, enquanto as comunidades permaneciam confinadas em territórios descontínuos.

Imagem 4: Plantação de eucalipto no território Tupinikim.



Fonte: Leonardo Sá/Século Diário, 2020.

Passados sete anos, o povo decide retornar à luta pelo território, retomando a autodemarcação interrompida em 1998. Foram dois anos de intensas lutas até a publicação da portaria demarcatória reconhecendo 11.009 mil hectares como de direito dos povos Tupinikim e Guarani, sendo homologada em 2010.

Imagem 5: Aldeia Tupinikim e Guarani destruída durante o processo de retomada do território.



Fonte: Valter Campanato/Agência Brasil, 2005.

Durante esse processo muitos indígenas se deslocaram para vilas e municípios vizinhos na tentativa de fugir da violência dos invasores e recomeçar a vida, sofrendo dessa forma consideráveis mudanças em seu modo de vida, com aponta Oliveira:

A exposição e impacto do processo de invasão territorial vivenciado pelo povo Tupinikim, ocasionou a migração e dispersão deste povo para outras localidades, quando se observou, também, grande interferência no sistema tradicional de cura/cuidado desse povo. (OLIVEIRA, 2014, p. 8).

Com isso, essa população que foi obrigada a migrar para outras localidades, uma vez fora da terra demarcada se viu impossibilitada de acessar as políticas destinadas a mesma, situação que ainda ocorre com os indígenas que hoje precisam sair do território, seja em busca de uma melhor educação ou oportunidades de trabalho fora da comunidade. Tendo em vista os vários episódios de expropriação e devastação territorial, para nós Tupinikim se torna inviável viver apenas dos recursos da terra, tendo que buscar outras formas de sustento e de relações com a sociedade envolvente, ao mesmo tempo que buscamos resistir a constante imposição cultural para preservar nossa identidade e cultura.

Vale ressaltar que as políticas públicas brasileiras, voltadas para os povos indígenas, condicionam o atendimento a um território legalmente demarcado, seguindo a mesma política de manter as populações indígenas confinadas em determinado espaço até a sua integração à sociedade. Lembremos que para o Estado, integração significa renúncia à identidade étnica e conseqüentemente aos direitos enquanto povos originários,

sobretudo direito ao território. Esse caráter restritivo das políticas sociais é uma estratégia típica de governos neoliberais, como forma de dificultar o acesso das classes subalternizadas a direitos universais.

Abro um parêntese sobre a incorporação da abordagem territorial nas políticas sociais. Segundo Berenice Couto (2011),

O território é também o terreno das políticas públicas, onde se concretizam as manifestações da *questão social* e se criam os tensionamentos e as possibilidades para o seu enfrentamento.

A compreensão que incorpora a dimensão territorial das políticas públicas reconhece os condicionamentos de múltiplos fatores sociais, econômicos, políticos, culturais, nos diversos territórios, que levam segmentos sociais e famílias a situações de vulnerabilidade e risco social (COUTO, 2011, p. 50).

Nesta direção, Couto (2011) considera que a dimensão territorial como um avanço inovador ao considerar o território para além do espaço geográfico, mas também as relações sociais nele existentes, entretanto, é preciso considerar algumas questões, como a ocorrência de ações que podem reforçar o que chama de *territórios homogêneos de pobreza* podendo gerar imagens negativas a esses territórios, provocando uma segregação espacial e social, interferindo na participação popular e controle social das políticas públicas. Um contexto que pode se converter em noções de risco e vulnerabilidade que provoquem políticas focalizadas e não políticas universais, além de ocasionar o cerceamento das populações que habitam esses territórios considerados vulneráveis e estigmatizados.

Couto (2011) defende que a dimensão territorial pode ser positiva, considerando a possibilidade de oferta de serviços mais próximos à comunidade, de caráter universal, tendo em vista a melhoria nas condições de vida da população, promovendo a integração da comunidade a sociedade como um todo, de forma heterogênea, considerando o território a partir das suas relações e culturais, sem cerceamento. Esse conceito mais amplo de sociabilidade não é observado na dimensão territorial aplicada nas políticas públicas destinadas aos povos indígenas.

Tivemos nosso território sagrado extremamente violado desde os primeiros contatos, tendo que nos adaptar a novas formas de territorialização, até mesmo como forma de resistência. Considerando a territorialização como a incorporação de sociedades indígenas a um contexto colonial, de forma submissa a esse poder, como define João Pacheco de Oliveira:

Um processo de reorganização social que implica: 1) a criação de uma nova unidade sociocultural mediante o estabelecimento de uma identidade étnica diferenciadora; 2) a constituição de mecanismos políticos especializados; 3) a redefinição do controle social sobre os recursos ambientais; 4) a reelaboração

da cultura e da relação com o passado (PACHECO DE OLIVEIRA, 2004, p. 22).

Esses fatos interferiram significativamente na territorialidade do povo. Após um longo processo de expropriação de terras acompanhado por muita luta e resistência, como já mencionado, nós Tupinikim conquistamos uma terra demarcada completamente devastada, incapaz de suprir nossas necessidades de subsistência, alterando completamente nossa relação com o território, nos tornando reféns da condição exploratória de trabalhos nas próprias empresas invasoras.

Hoje, o povo Tupinikim do Espírito Santo, um povo tradicionalmente do litoral, não possui um centímetro de praia e sofre com a falta de água em decorrência das mudanças climáticas causadas pelo falso progresso, defendido pela elite capitalista. Além disso, a chegada de novos empreendimentos na região, como a construção de portos e estaleiro, além dos rejeitos de minério liberados com o rompimento da barragem da mineradora Samarco em Mariana/MG, em 2015, tem refletido também na relação com o mar e com o mangue, principais fontes da base alimentar do povo.

Imagem 6: Estaleiro Jurong Aracruz, construído em território de praias Tupinikim não demarcado.



Fonte: Divulgação/ Jurong, 2020.

Os mais velhos contam de uma época em que não existiam estradas no território, apenas caminhos no meio da mata, para onde que se quisesse ir utilizavam os caminhos da mata e tudo que precisavam para sobreviver era retirado da mata e dos plantios de roça.

A mata os protegia, até que foram sendo desmatadas e nosso povo ficou descoberto, como relata um ancião:

[...]entrava na mata, passava o dia todo na mata caçando, e aí por diante. A gente matava caça, matava tatu, matava paca, matava tamanduá e outras coisas mais a gente matava, e assim a gente foi vivendo. E nesta convivência, a gente chegou até esta idade que eu estou, e a gente lembra muito dos parentes da gente, ia na casa do tio, casa da tia e ia pro meio da mata. Às vezes, passava até duas horas dentro da mata, andando, caminhando [...] E depois que passou um tempo, foi sendo desmatado a mata, e a gente foi ficando meio na descoberta [...] ficou sem mata para caçar, para trabalhar, vamos dizer assim, e a gente está vivendo neste tipo de sobrevivência. (MUSEU DA PESSOA, 2021).

Meus antepassados assistiram a invasão e destruição do nosso território, assustados e com sentimento de impotência, um sentimento de impotência que ainda hoje tentamos vencer para recuperar nosso território sagrado:

[...] a Ferro e Aço foi a primeira que chegou, ela desmatou um pouco, e ficou um pouco ainda, e esse pouco que ficou, veio a Aracruz em sessenta e seis, e aí ali achou muita mata ainda[...] aí meteu o trator, arrebentou tudo, correntão, quebrou tudo, meteu o trator de esteira, e foi quebrar os capoeirão. Quebrou tudo, depois arrou tudo, e fez um arraso, vamos dizer assim. E esse arraso, então acabou a mata, e o que aconteceu?!, nessa coisa que degolou a mata, a mata acabou e a terra ficou devastada, acabou a mata de trabalho. Nós ficamos sem trabalhar, a terra acabou, a terra enfraqueceu os trabalhos de plantio de roça, até que chegou a coisa que nós não pensávamos que ia acontecer, mas como aconteceu, o que nós poderíamos fazer, nada, a gente não tinha a possibilidade de trabalhar, e fazer coisas que davam a garantia à sobrevivência, tanto do ser humano, como nós indígenas, quanto também com os animais também. Eram duas coisas que aconteceram, aí acabou a terra, acabou o vegetal, e a gente ficou nessa possibilidade de não saber como é que a gente ia fazer [...] (MUSEU DA PESSOA, 2021).

A violência desse episódio de invasão, um episódio entre tantos sofridos nesses cinco séculos de Brasil, foi imensurável. Ressalto que a violência que marca as invasões de terras indígenas faz parte da política do Estado em favor de interesses capitalistas. Em 2012 foi encontrado o Relatório Figueiredo, elaborado em 1967, no qual consta denúncias de contágio proposital de vários povos por varíola, gripe, tuberculose e sarampo, na intenção de dizimar as populações indígenas para se apropriar da terra. Comunidades inteiras foram removidas de forma forçada para viabilizar o esbulho de terras, foram ações praticadas tanto a nível região, no âmbito dos governos dos estados, quanto a nível nacional. Segundo o relatório da Comissão Nacional da Verdade,

A articulação dessas políticas regionais com um projeto nacional é explicitada, por exemplo, nas resoluções e recomendações aprovadas pela I Conferência Brasileira de Imigração e Colonização, realizada entre abril e maio de 1949, em Goiânia, pelo Conselho de Imigração e Colonização (CIC). Segundo elas (BRASIL, 1949 a, p:4),¹⁰ a “delimitação das terras habitadas pelos índios” deveria ser acompanhada pelo estabelecimento de colonizações em moldes técnicos nas proximidades: “Facilitar-se-ia, assim, não só a penetração e o desbravamento do hinterland brasileiro, como também a assimilação desses nossos patrícios por um processo de aculturação” (Idem). Imediatamente após

a Conferência de Goiânia, em maio do mesmo ano, o estado do Paraná 11 e o Ministério da Agricultura firmam um acordo (BRASIL, 1949 b) para a “reestruturação” das terras dos povos Guarani e Kaingang, convertendo terras indígenas ocupadas e tituladas no estado em terras devolutas. Foram emitidas muitas declarações oficiais fraudulentas que atestavam a inexistência de índios nas áreas cobradas por particulares. Para tomar posse dessas áreas e tornar real essa extinção de índios no papel, empresas e particulares moveram tentativas de extinção física de povos indígenas inteiros – o que configura um genocídio terceirizado – que chegaram a se valer de oferta de alimentos envenenados, contágios propositais, sequestros de crianças, assim como de massacres com armas de fogo (CNV, 2014, p.207).

Foi o que aconteceu também no Espírito Santo, enquanto assistia à destruição do território, meu povo ainda se viu obrigado a vender sua força de trabalho para nossos alagozes, de forma análoga à escravidão, confinados em pequenos lotes de terras:

Ela oferecia o emprego, para trabalhar de boia fria, roçando o mato, derrubando e plantando eucalipto, sol e chuva, que era uma escravidão total. Me lembro disso, eles não tinham proteção de nada. As marmitas que eles carregavam, onde que eles comiam, não tinha lona, não tinha nada, podia estar maior chuva e eles estavam comendo e a chuva caindo dentro da vasilha deles. Tá aqui meu pai que está de prova, ele que passou por isso. Aí foi desse jeito, nossa invasão aqui, o desrespeito com nós, foi como as autoridades maiores, fizeram na época, aí aconteceu nossa invasão. (MUSEU DA PESSOA, 2021).

Os invasores usavam a tática de dispersar o povo para enfraquecer, para impedir qualquer tentativa de resistência, mas a força da ancestralidade resistiu, mesmo diante das ameaças:

[...] quando a Aracruz dispersou esse povo todo, o Pau Brasil ficou com 12 famílias, fora as aldeias que foram montadas em volta de Pau Brasil, que era a minha Aldeia Cantagalo, Ariribá, Guaxindiba, Amarelo, Braço Morto. Aí ficou na resistência, Pau Brasil, Caieiras Velha e Comboios. Essas três aldeias continuam, mas as outras foram desmembradas todas, Córrego do Ouro, Braço Morto, Amarelo, foram desmembradas todas essas aldeias, dentro do território. Então os povos se dispersaram, uns foram para o litoral, voltaram para o litoral, para Barra do Saí, outros foram para Barra do Riacho, outros foram para a Vila do Riacho, Aracruz sede, Santa Cruz, e foram para todos esses lugares, dispersaram o povo todo. Em Pau Brasil, ficaram só essas três comunidades resistindo, porque não tinha mais terra, eles iam voltar para o Pau Brasil para fazer o quê?!, se não tinha terra, eles iam para Caieiras Velha fazer o quê?!, se não tinha terra, Comboios só areia, não tinha projeto de nada. Então ficou nesse embate, o que ela queria, era que todas as aldeias se desmembrassem, mas teve uma resistência, no Pau Brasil teve resistência. Antes dos anos oitenta, eles tentaram desmembrar o Pau Brasil, a igreja católica caiu, tinha uma igreja evangélica que também acabou, ficou só esse pouquinho de família, a Aracruz ainda veio e quis insistir para tirar. Minha avó teve que correr com alguns compradores de terra, os medidores de terra, queriam comprar o Pau Brasil todo, vender os lotes de casas, que só o lugar da casa, não tinha onde trabalhar, queriam comprar e minha avó teve que correr, outras pessoas se mobilizaram e tocaram eles, se não, Pau Brasil também não existiria não. (MUSEU DA PESSOA, 2021).

E essa resistência foi se fortalecendo ao longo do tempo e se convertendo em luta pela retomada do território, resultando na demarcação de parte dele. Mas, me recordo das

palavras do meu avô alguns meses antes de falecer, sobre a demarcação, *“Está aí, demarcamos a terra, mas não é só essa, tem mais ainda, e eu não sei porque que nossos parentes estão observando, se vão continuar, não sei, agora que o povo cresceu mais, se vai haver outra mobilização...”* (Antônio dos Santos, 2021). Meu avô, assim como tantos outros, faleceu na esperança de ver nosso território retornar para a nossa proteção. Senti em suas palavras um alerta, um chamado para que continuemos firmes na luta pela retomada total do nosso território, pela retomada da nossa liberdade.

Diante do exposto, é válido refletir que o ser indígena é amplo e complexo, está no sangue que corre em nossas veias, está na expressão da nossa cultura, na conexão com o sagrado, nas particularidades cosmológicas. Sendo assim, a existência do ser indígena não pode ser restringida ao contexto de um território legalmente demarcado, da terra física habitável, uma vez que é *“uma terra que não é só território, mas também espiritualidade... fundamental para manter vivo o saber tradicional do povo”* (MONZILAR, 2019, p. 1-2), ou seja, deve ser considerada nossa concepção mais ampla sobre o que é o território.

Não pretendo de forma alguma questionar a importância da demarcação das terras indígenas, isso é fundamental e inquestionável, como expressa Vieira:

Seguramente, a terra é um elemento fundamental para que toda e qualquer sociedade sobreviva, espaço físico vital para a satisfação de suas diferentes necessidades e manifestações socioeconômicas. O desaparecimento de milhares de índios e inúmeras comunidades está diretamente ligado, não só à violência imediata contra eles praticada, como também à violência mediata na subtração de seus territórios (VIEIRA, 2017, p. 35).

O que pretendo é pensar a garantia de acesso aos direitos inerentes ao território, ou seja, direitos que o Estado garante apenas aos indígenas residentes em território legalmente demarcados e homologados pela união, como a política de saúde indígena por exemplo, dentro e fora do espaço físico demarcado, de forma ampliada, respeitando nossa sociabilidade e territorialidade - a exemplo da resolução nº20/2020 do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS).⁴

Ressalto que o direito constitucional à saúde não deve ser inerente ao acesso a uma terra reconhecida pelo Estado, o contrário disso representa uma das notórias dificuldades do sistema de saúde: a desigualdade de acesso aos serviços de saúde e a não concretização da universalidade (BRAVO, 2009), e uma das formas de superar essas

⁴ Resolução nº20/2020 do Conselho Nacional de Assistência Social, dispõe sobre o acesso de famílias indígenas a benefícios e serviços no âmbito da Rede Socioassistencial, se aplicando as *“famílias indígenas residentes ou não em terras e territórios indígenas reconhecidos ou não pelo Estado brasileiro, incluindo acampamentos, assentamentos, áreas de retomada e de conflito”* (BRASIL, 2020 f).

dificuldades é a articulação das forças políticas que representam as classes subalternas, onde se encontram os povos indígenas, em torno de um projeto que vise o rompimento com essa sociabilidade (BRAVO; CORREIA, 2012).

Contudo, o caráter restritivo da política indigenista, em especial a de saúde, reproduz práticas historicamente colonizadoras, as quais o Estado brasileiro tem sido protagonista, dominando e hierarquizando os marcos e narrativas existenciais dos povos indígenas. Tais práticas visam mascarar a ausência de políticas públicas efetivas, que garantam a cobertura baseada no princípio da universalidade como prevê a Constituição Federal de 1988.

Como já mencionado, a dimensão territorial nas políticas sociais, pode representar uma categoria importante no debate sobre a utilização do fundo público, ao se pensar em respostas para as necessidades da população, no campo social. Entretanto, pode se converter em uma ferramenta de segregação e acirramento das desigualdades de acesso a direitos, refletindo de forma negativa no acesso universal às políticas sociais (COUTO, 2011).

Para Marshall (1967), cidadania se configura como a participação integral dos indivíduos na sociedade, de forma igualitária e essa igualdade seria a consagração dos direitos civis, constituídos sobretudo na liberdade de ir e vir proporcionando aos indivíduos a reafirmação de seus direitos, de forma igualitária. Nesta direção, faço referência aos direitos civis dos povos indígenas, conquistados com a promulgação da CF 88 e que considero como a constitucionalização do direito indígena de ir e vir de seus territórios, com a garantia de acesso a política de saúde, de forma universal, com atendimento que respeite as especificidades socioculturais, da forma como é proposto dentro dos territórios demarcados. Sposati (2013) argumenta que,

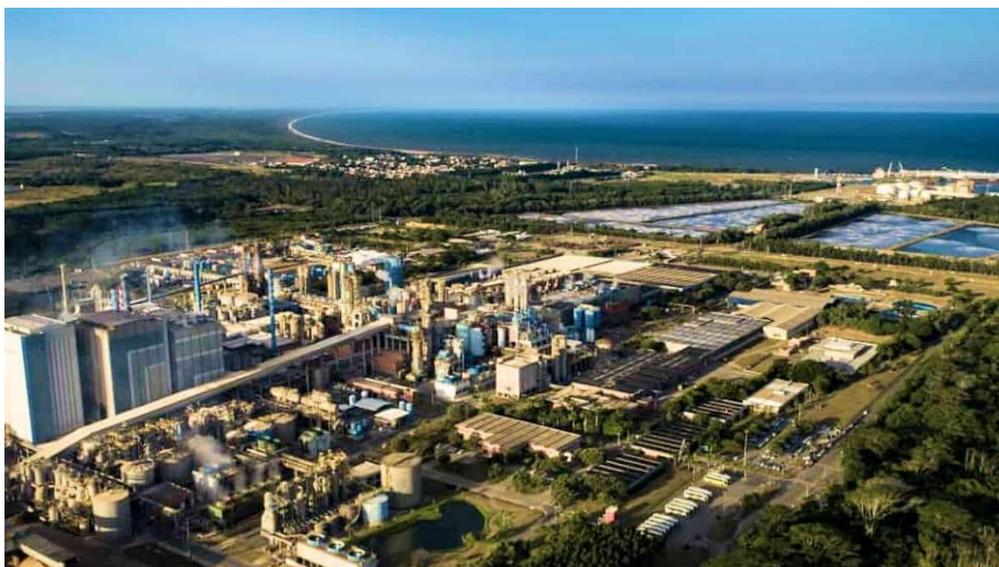
Estabelecer um determinado espaço de referência não significa criar isolamento ou barreiras. Pelo contrário, referir-se a um espaço vinculado a um conjunto de interesses ou características é uma forma de identificá-lo, o que abre a possibilidade de sua conexão com base no reconhecimento social. Essa conexão é a antítese da segregação, podendo, inclusive, ser um passo no caminho de uma ação política ou de uma estratégia, dentre diretrizes políticas de ação (SPOSATI, 2013, p. 8).

Com isso, reafirmo a importância da demarcação do nosso território, como forma de preservação e manutenção da vida e da cultura dos nossos povos, e também como forma de construir estratégias e diretrizes políticas, consolidadas na participação e perspectiva indígena. Entretanto, ressalto que as ações e o acesso ao direito não podem ficar restritos às delimitações físicas do território, uma vez que a concepção de território

para os povos indígenas, assim como no âmbito da dimensão territorial das políticas sociais, é muito mais ampla.

2.3. O impacto dos empreendimentos no território e na vida dos Tupinikim

Imagem 7: Fábrica de papel e celulose construída em território Tupinikim.



Fonte: Suzano Papel e Celulose, 2021.

Nas entrevistas, durante minha pesquisa de campo, foram unânimes os relatos sobre como a chegada das empresas e outros empreendimentos causaram mudanças no território e, conseqüentemente, no modo de vida das comunidades Tupinikim, a começar por dispersar as comunidades, como já mencionado, como forma de enfraquecer o povo e dominar.

Quando chegaram aqui né, primeiro foi a celulose, que ela destruiu tudo, tirou todo mundo do seu lugar que estava. Minha família, a família do meu marido morava no Braço Morto, minha irmã morava no Guaxindiba [...]. Eles moravam tudo na mata e depois que entrou essa empresa, a celulose, que destruiu tudo e comprou tudo, tirou todo mundo, mandou todo mundo ir embora [...] todo mundo se espalharam né, ficou mais ninguém, se espalharam tudo (ENTREVISTA 2, TÉCNICA EM ENFERMAGEM APOSENTADA).

Os mais velhos sempre falam de como as coisas mudaram no território desde a chegada das empresas. As matas e os rios acabaram e conseqüentemente as caças e os peixes se tornaram escassos, além das práticas e hábitos que foram interrompidos, como mostra o relato de um ancião:

Sobre a mata, ficou ruim porque acabaram as caças tudo né, falta de água, os rios secaram, o mangue também acabou, caranguejo mesmo acabou tudo, depois que as empresas chegaram por aí o mangue acabou também, a empresa começou a fazer barragem, tampou a carreira da água e o mato tomou conta,

agora não se vê água mais, só vê mato, acabou o rio. Ali no Pau Brasil tinha um porto ali, e dia de sábado assim podia ir lá tomar banho, sempre tinha um lá tomando banho, lavando roupa, era uma fonte grandona assim, tudo cheio de areia, água corrente, o pessoal bebia água tudo dali. Lá no porto tinha umas três canoas, aí o pessoal ia pescar lá na praia, no mar, pegava a canoa lá no rio de Pau Brasil e descia ria abaixo e ia embora. Eu mesmo quando ia no mangue, eu mesmo pegava a canoa ali no Porto de pau Brasil e ia embora, ia bater lá no banco, era um rio limpo, agora acabou [...] Quando a Ferro e Aço chegou eu tinha 15 anos, ela começou lá em cima na guarita e foi cortando até a Barra do Riacho, e era pura mata, tinha onça também (pintada), mudou tudo. Cacei muito, matei muito tatu, muita paca, hoje em dia não caço mais por causa da vista, mas se tivesse com a vista boa caçava ainda. Pescava também, não lá no mar, pescava no rio, nas pedras. Antigamente quando ia para o mato sempre matava caça, agora anda o dia todo e as vezes não mata nada, as caças sumiram tudo (ENTREVISTA 3 - HOMEM TUPINIKIM, 79 ANOS).

São décadas de impactos causados por empreendimentos, o território Tupinikim é a terra indígena com mais empreendimentos no país, dentro e no entorno do território. O sofrimento aumenta a cada novo empreendimento que chega com a “modernização”, sem os devidos estudos e medidas de mitigação, violando o direito à consulta livre, prévia e esclarecida, como recomenda a Convenção 169 da Organização Internacional do Trabalho - OIT (OIT, 1989).

O estrangulamento do território, como já mencionado, e o aumento da condição de pobreza nos traz cada vez mais a necessidade de sair do território para buscar novas formas de sustento, nos submetendo a exploração de força de trabalho. Observamos que este novo cenário vem causando impactos também na reprodução cultural do povo e na própria luta pela defesa do território, em razão da relação de dependência econômica que se estabelece com essas empresas.

Além dos impactos no meio ambiente, observamos também o agravamento das expressões da questão social, como o aumento da violência, do pauperismo e da disseminação de doenças em decorrência da intensificação do fluxo entre as aldeias e a cidade. Segundo Iamamoto (2009) apresenta a questão social

[...] enquanto o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista que tem uma raiz comum: a produção social é cada vez mais social, enquanto a apropriação dos seus frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade. [...]. A “questão social” sendo desigualdade é, também, rebeldia, pois os sujeitos sociais, ao vivenciarem as desigualdades, a elas também resistem e expressam seu inconformismo (IAMAMOTO, 2009, p. 176).

De acordo com Iamamoto (2009), a questão social, atualmente, se expressa também pelas desigualdades econômicas, políticas e culturais, a partir das desigualdades presentes nas relações de gênero, nas relações étnico-raciais e construções sociais regionais, de forma a abranger os diversos segmentos que formam a sociedade civil, intensificando a resistência e luta por acesso aos bens e serviços públicos (IAMAMOTO,

2009). De acordo com a autora, podemos afirmar que a questão social *evidencia hoje a imensa fratura entre o desenvolvimento das forças produtivas do trabalho social e as relações sociais que o sustentam* (IAMAMOTO, 2009, p. 178-179).

Outro aspecto a se considerar é a saturação dos serviços públicos oferecidos no município que acaba por afetar o acesso das comunidades indígenas a esses serviços. Com a instalação das empresas observamos um aumento na população em decorrência da migração de mão de obra de outros municípios, estados e até países, entretanto os serviços como saúde, educação e segurança não aumentam na mesma proporção, causando uma série de transtornos sociais na região, ou seja, o retorno econômico que esses empreendimentos proporcionam a receita do município não é refletido em bem-estar social para a população.

Durante a pandemia, essa saturação e precarização dos serviços de saúde se intensificou, de forma geral no município, refletindo também no acesso das populações indígenas aos serviços de saúde. Segundo Raichelis e Arregui (2021), essa precarização é reflexo da

Desigualdade estrutural que se produz e reproduz num contexto cada vez mais antagônico à concepção de direitos humanos e se materializa nos mais diversos tipos de violências e violações contra a população negra, contra a população indígena, contra jovens negros (as), pobres e periféricos (as), contra a população LGTBI+, contra a mulher, contra os imigrantes, contra a classe trabalhadora; em suma, contra a maioria da população brasileira. A expressão máxima fica evidente no país quando o presidente trata um problema sanitário mundial de proporções inusitadas como uma “gripezinha”, enquanto o número de mortes pela covid-19 alcançou, até meados de outubro de 2020, 160 mil pessoas (RAICHELIS; ARREGUI, 2021, p.5).

Em suma, a saturação dos serviços não foi provocada pela pandemia de Covid-19, entretanto, a crise sanitária que se instalou tornou explícito o projeto neoliberal do Estado, de desmonte das políticas públicas e precarização do trabalho, como estratégias de acumulação e manutenção do capital, estratégias como a PEC 95/2026 que congelou os gastos público para políticas e programas sociais por 20 anos e o desmonte da regulamentação trabalhista e contrarreforma da Previdência Social (RAICHELIS; ARREGUI, 2021).

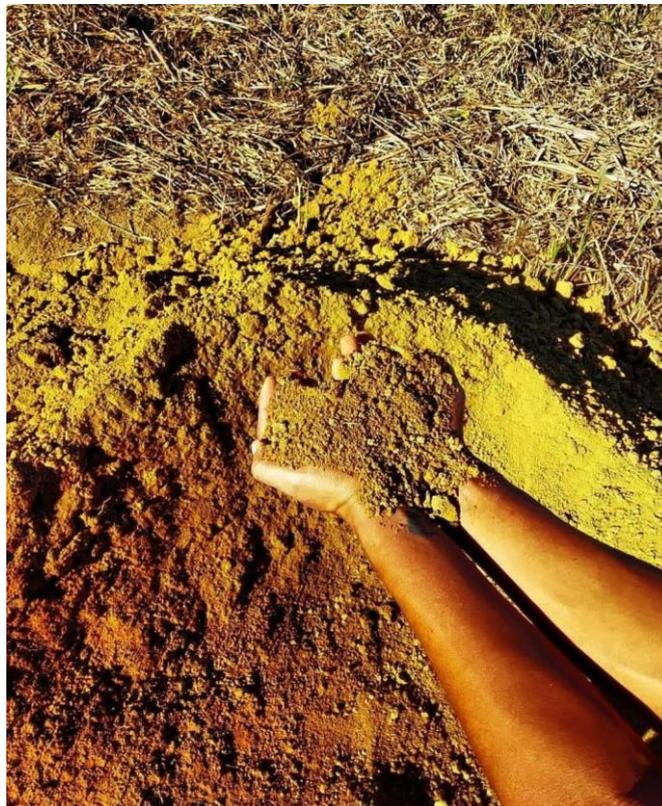
Neste contexto de crise política e econômica que atingiu o país a partir de 2019, a pandemia de Covid-19 se apresentou um cenário oportuno para acumulação do capital, em que se impôs mais sacrifícios aos trabalhadores, colocando o risco o direito de viver ao se colocar a economia contra a vida: *Padecer de fome ou morrer pelo contágio, ao ter de trabalhar sem poder praticar o isolamento físico* (GRANEMANN, 2021, p. 5). A crise sanitária da pandemia de Covid 19 foi utilizada para o governo de extrema brasileiro

avançar na exploração de territórios de povos indígenas no Brasil a partir de 2020, por meio da insuficiência da assistência em saúde e também da permissividade e ausência de vigilância e proteção aos territórios indígenas.

É nesse cenário que se inserem as comunidades Tupinikim no contexto pandêmico, com novas investidas do capital por meio de instalações de empreendimentos na região, além dos já existentes, em sua maioria sem ações mitigatórias. E quando se tenta mitigar os impactos, chegam como ações e projetos que não condizem com a realidade das comunidades, violando nosso direito à participação social na construção dessas ações. É disseminada a falsa ideia de que precisamos adentrar ao modelo industrial e capitalista para termos acesso a desenvolvimento e qualidade de vida. Uma concepção que tem provocado uma série de desentendimentos e conflitos dentro das comunidades, refletindo negativamente e causando um grande desgaste nas nossas relações sociais, mais uma vez enfraquecendo a luta pela defesa do território.

2.4. A importância do território para o povo Tupinikim

Imagem 8: Manuseio da terra.



Fonte: Povos Tupinikim/ Instagram, 2021.

É sabido que para a população indígena o território é fundamental para a preservação e manutenção da cultura e existência, e ainda, que o conceito de saúde e bem-estar social para os povos indígenas está estritamente relacionado com a territorialidade.

Os territórios indígenas são, verdadeiramente, o pilar sobre o qual estão fundamentadas as sociedades; é de direito que se faça respeitar suas territorialidades específicas, suas áreas de caça, pesca e plantio, cemitérios e locais místicos. Os indígenas estão conscientes do papel que a terra desempenha em suas vidas. Nós sabemos a importância da mãe terra para nossa sobrevivência, seja ela física ou cultural (VIEIRA, 2017, p. 35).

Entretanto, na maioria dos casos, a terra demarcada não corresponde à totalidade do território ancestral do povo, e não é suficiente para garantir a existência e subsistência do povo em sua plenitude, considerando aqui o território não apenas a terra física ocupada, mas um conjunto de elementos que garantem a sobrevivência do povo, como define Vieira:

A terra ocupada pelos índios adquire a configuração de território, posto que não se trata apenas de espaço físico limitado pelo solo, mas do espaço e todos os demais elementos necessários à manutenção de suas culturas, tais como a água, o subsolo, sua fauna e flora, e demais riquezas hídricas e minerais [...] (VIEIRA, 2017, p. 35).

Ao ouvir meus parentes sobre a importância do território em suas vidas, em nossas vidas, uma afirmação foi unânime, a de que o território é fundamental para a manutenção da vida do povo, o território é tudo para o povo Tupinikim, como relata uma anciã Tupinikim ao relembrar sua trajetória de vida:

“A terra para mim é importante, nós vivia mais era da terra mesmo, era da plantação que tinha bastante, caça nas matas, a gente vivia mais era de caça, comendo caça... no rio era os peixes e os mariscos, caranguejo, ostra né, aqui do rio. A terra para nós é importante sim, como foi antes e como é agora né. Acho que a gente como índio se não tem um lugar para a gente fazer uma apresentação, plantar, a gente não é ninguém...” (ENTREVISTA 1 – MULHER TUPINIKIM, 73 ANOS).

É no território que mantemos a ligação com os antepassados e a partir disso planejamos o futuro da comunidade. Após décadas de luta para reaver parte do território roubado, a luta hoje é para cuidar e preservar o que restou, transformar em um espaço cada vez melhor para as futuras gerações. Um território seguro para reproduzir nossa cultura, para fortalecer e exercer nossa soberania alimentar, para expressar livremente nossa identidade.

Imagem 9: Preparo do ouriço na praia, alimento tradicional Tupinikim.



Fonte: Íybatâ Tupinikim/ Povos Tupinikim/ instagram, 2021.

O território potencializa a firmeza das nossas raízes, da nossa identidade, a manutenção do modo de vida, mesmo pertencendo a uma geração que possui mais acesso a tecnologias digitais e outras ferramentas modernas. O território é nossa referência de vida, símbolo da resistência da nossa ancestralidade. É nossa missão guardar esse território, hoje limitado e demarcado, para reafirmar nossas relações para além desses limites, como a relação com o mar, por exemplo, que faz parte do nosso modo de vida ancestral e que hoje não temos como um território demarcado, nos sentimos impossibilitados de protegê-lo, impotentes diante da sua destruição em prol do progresso e desenvolvimento.

Como já mencionado, o povo Tupinikim é um povo do litoral, mas nos foi roubado o direito ao mar, restando um grande sentimento de falta e de tristeza. O não acesso ao mar impacta significativamente o nosso modo de vida, a nossa soberania alimentar, a nossa liberdade:

[...] se nós tivéssemos um desenvolvimento melhor, e as pessoas também, ajudassem a retomar alguma coisa de praia, é um pouco mais difícil, mas seria bom. Se as pessoas tivessem interesse, quisessem ajudar, quisessem conversar, tornar alguma possibilidade de fazer coisas boas para a gente, seria bom, porque aquele lugar ali, era coisa que deu e dá, pra fazermos coisas boas ali. É só a pessoa transformar numa coisa que pode ajudar a gente sobreviver, muitos

dos antigos, que já morreram, já sentiram falta. Tanto os meus tios, os meus avós, já morreram todos também, minha mãe, meu sogro, todos sentiram muita falta do que eles viviam, e fez falta. Porque você veja, faltava o marisco, e eles viviam do marisco, nós sobrevivíamos aqui do marisco, era o siri, era uma lagosta, era um ouriço, e outros mais. Isso quando acabou, fez falta, e a gente ficou em falta daquilo ali, sentiu falta. Para quem destrói, não faz falta, permanece a mesma coisa, mas como nós aqui da aldeia, e mesmo em outro lugar, faz falta, porque desde que nasceu e sobreviveu, como uns aqui agora, faz falta. Isso tudo aí fez falta, e principalmente a liberdade, porque eu falo na liberdade, a liberdade que nós tínhamos naquelas praias, e não poder mais andar na praia, não poder mais viver da praia, porque não tem mais. E assim a gente sentiu e sente falta. (MUSEU DA PESSOA, 2021).

“Para quem destrói não faz falta” - uma frase curta, poucas palavras, mas que expressam a enorme diferença que existe entre a nossa relação com o território e a relação do estado invasor com esse mesmo território. Para os invasores o território é uma mercadoria, um produto a ser explorado, sem sentimentos, para nós o território é repleto de sentimentos e significados, para nós o território é vida, e vida não se vende e não se explora, vida se protege e cuida.

Imagem 10: Praia Tupinikim, território não demarcado.



Fonte: acervo pessoal.

Hoje, o povo Tupinikim luta para que as ações de mitigação e reparação dos impactos causados ao território e a territorialidade do povo, pelos empreendimentos que se instalaram na região, sejam implementadas, se fazendo cumprir os acordos

indenizatórios assinados, ao passo que se busca a reparação pelos impactos causados por empreendimentos que ainda não se pronunciaram e não buscam diálogo. Em paralelo, seguimos resistentes nas ações de fortalecimento da cultura e de desenvolvimento sociocultural e ambiental, além de reivindicações de melhorias no acesso a políticas públicas, principalmente, saúde e educação. Em suma, seguimos resistentes na luta por reparação e por respeito a nossos direitos e nossa ancestralidade.

CAPÍTULO 3

A POLÍTICA DE SAÚDE E O SUBSISTEMA DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA

Imagem 11: Participação indígena na 8ª Conferência Nacional de Saúde.



Fonte: Conferências Nacionais de Saúde/Mostra virtual, 1986.

Este capítulo pretende apresentar um pouco do processo de construção da Política Nacional de Saúde Indígena dentro do contexto de abordagem da saúde brasileira, até a criação do Sistema único de Saúde. Nesta direção apresento a percepção do povo Tupinikim sobre o processo de saúde e doença, sobre a política de saúde indígena e o acesso aos serviços de saúde, bem como a relação dos impactos sofridos pelo território com a saúde.

Ressalto que as percepções aqui apresentadas resultam das entrevistas realizadas com indígenas que residem dentro e fora do território, a fim de pensar estratégias que

possam contribuir com melhorias no acesso aos serviços de saúde indígena. Incluo também a minha percepção enquanto pesquisadora e indígena Tupinikim, iniciando a discussão com o processo de construção da saúde brasileira.

3.1. Breve histórico sobre saúde pública para os povos indígenas no Brasil

Com o advento da industrialização nos países centrais, o Estado começou a intervir na saúde dos trabalhadores, como forma de manter a ordem social do capital e mediar a relação entre as classes. No Brasil essa intervenção estatal tem início na década de 1930, no centro da economia cafeeira, refletindo a divisão do trabalho (BRAVO, 2018). O contexto político e econômico da época possibilitou a intervenção do Estado, pois,

necessitavam transformar-se em questão política, com a intervenção estatal e a criação de novos aparelhos que contemplassem, de algum modo, os assalariados urbanos, que se caracterizavam como sujeitos sociais importantes no cenário político nacional, em decorrência da nova dinâmica da acumulação. (BRAVO, 2018, p. 4)

Destaca-se a relevância do papel do Estado na manutenção das relações antagônicas presentes na relação capitalista, sendo o Estado burguês resultado dessas contradições, sendo sua intervenção necessária para sua sobrevivência, uma vez que

as funções econômicas asseguradas por essa “preservação da existência social do capital” incluem a manutenção de relações legais universalmente válidas, a emissão de moedas fiduciárias, a expansão do mercado local ou regional, e a criação de um instrumento de defesa dos interesses competitivos específicos do capital nativo contra os capitalistas estrangeiros _ em outras palavras, o estabelecimento de leis, moeda, mercado, Exército e barreiras alfandegárias a nível nacional (MANDEL, 1982, p. 337).

Nesse período as principais ações do Estado sobre a saúde dão ênfase às campanhas sanitárias de combate a endemias, no campo da saúde pública (BRAGA e PAULA, 1986), e a ampliação da cobertura dos Institutos de Aposentadorias e Pensões - IAPs, no campo da medicina previdenciária, como forma de evitar maiores reivindicações por parte dos trabalhadores (BRAVO, 2018).

Importante frisar que os IAPs seguiam uma lógica contributiva, de uma forma que o acesso aos serviços de saúde era condicionado ao vínculo empregatício, ou seja, o acesso à saúde não era um direito universal. Nesse período, a saúde indígena, assim como as demais políticas relacionadas aos povos indígenas eram executadas pelo Serviço de proteção ao Índio (SPI), que seguia as disposições do Código Civil de 1916 que determinava juridicamente a incapacidade dos povos indígenas, devendo dessa forma serem tutelados pelo órgão (SANTOS, 2020).

O SPI utilizava de seu poder de tutela para retirar comunidades indígenas de seu território tradicional e levar para outras áreas e, dessa forma, liberando o território para os projetos do governo. Essa prática do SPI ignorava completamente a importância do território tradicional para a preservação e manutenção da cultura, colocando em risco a vida dos povos que deveriam proteger. Quando não retirava completamente o povo de seu território, restringia-o, confinando a população em pequenas áreas ou ilhas, impossibilitando-os de viver e reproduzir sua cultura livremente em seu território ancestral (CNV, 2014).

Durante a ditadura, período em que se estabeleceu a ditadura do grande capital, houve um decréscimo no campo da saúde pública em contrapartida ao crescimento da medicina previdenciária e as ações de incentivo ao setor privado como forma de inserir a saúde no processo de acumulação capitalista. Nesse período o Estado interviu a partir da relação “repressão-assistência”, ampliando e burocratizando a política assistencial como forma de regular a sociedade (BRAVO,2018).

No período da ditadura, foi criada a FUNAI, para substituir o SPI, extinto sob acusações de corrupção e crimes contra povos indígenas, mas apenas reproduziu algumas ações do antigo órgão, como conivência com a invasão de terras indígenas e liberação de pesquisas sem respeito a princípios éticos, como aconteceu com os Yanomami.

Segundo os estudos de Guedes e Guimarães (2020), na década de 1960, os Yanomami foram vítimas de uma pesquisa etnográfica realizada por pesquisadores norte-americanos, na qual foram retiradas amostras de sangue dos indígenas, sem esclarecimento prévio e sem o consentimento dos mesmos. As amostras de sangue foram retiradas do Brasil e nos resultados da pesquisa foram expostas as identidades dos participantes, violando preceitos sagrados da cultura e da cosmovisão Yanomami. Apenas 2015 os Yanomami conseguiram reaver parte das amostras de sangue para realizar os procedimentos necessários conforme sua cultura (GUEDES; GUIMARÃES, 2020). Durante a Pandemia de Covid-19 desde o ano de 2020, os Yanomami foram uma das etnias mais afetadas pela falta de assistência em saúde e invasão de seus territórios por mineradores, o que gerou elevada mortalidade de indígenas (Castro e Castro, 2022).

Nesta direção, vinculada ao Ministério da Justiça – permanecendo a tutela do Estado sobre nós, povos indígenas - a FUNAI centraliza toda a política indigenista, incluindo a saúde (SANTOS, 2020).

Em sua gênese contraditória na relação particular/coletivo, o Estado utiliza de “diversos instrumentos de dominação – em particular, a lei, o poder de tributação e o

poder de coação [...]” (HARVEY, 2006, p. 80), como forma de manter e reproduzir as relações de dominação por parte do capital ao passo que constrói a imagem de provedor dos interesses coletivos.

Já no período de redemocratização do país, a discussão da saúde assume uma dimensão mais política, aproximando o vínculo com a democracia e agregando novos personagens da sociedade civil. Nesse ínterim, a 8ª Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em 1986, se constituiu em marco da discussão acerca da saúde no Brasil, resultando na proposição do sistema único e da reforma sanitária (BRAVO, 2018). No mesmo ano ocorreu a 1ª Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio, onde as lideranças indígenas reivindicam uma atenção à saúde integral e universal, vinculada ao Ministério da Saúde e propuseram o modelo de Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) (SANTOS, 2020).

A promulgação da Constituição Federal de 1988 representou a garantia dos direitos sociais de forma ampliada, em um momento de crise em que se encontrava o país, após “milagre econômico” e intensificação das desigualdades sociais. E, para os povos indígenas representou o rompimento com a tutela, ou seja, o reconhecimento da autonomia enquanto cidadãos e a liberdade de expressão étnica e cultural. A Constituição Federal de 88 criou o SUS, regulamentado pela Lei nº 8080/90 que também discorre sobre o SASI/SUS, incluído pela Lei nº 9.836 também conhecida como Lei Arouca. A Lei Arouca transfere para o Ministério da Saúde a competência da atenção à saúde dos povos indígenas, como prevê a Constituição Federal de 88 e a saúde indígena passa a ser gestada pela Fundação Nacional de Saúde (FUNASA).

Em 2002 foi instituída a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), a partir da Portaria aprovada pelo Ministério da Saúde nº 254, de 31 de janeiro de 2002. A PNASPI, tem por objetivo:

Garantir aos povos indígenas o acesso à atenção integral à saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, contemplando a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política de modo a favorecer a superação dos fatores que tornam essa população mais vulnerável aos agravos à saúde de maior magnitude e transcendência entre os brasileiros, reconhecendo a eficácia de sua medicina e o direito desses povos à sua cultura (FUNASA, 2002, p. 13).

Para garantir que seus objetivos sejam alcançados, a PNASPI estabelece algumas diretrizes para

orientar a definição de instrumentos de planejamento, implementação, avaliação e controle das ações de atenção à saúde dos povos indígenas:

- Organização dos serviços de atenção à saúde dos povos indígenas na forma de Distritos Sanitários Especiais e Pólo-Base, no nível local, onde a atenção primária e os serviços de referência se situam;
- Preparação de recursos humanos para atuação em contexto intercultural;
- Monitoramento das ações de saúde dirigidas aos povos indígenas;
- Articulação dos sistemas tradicionais indígenas de saúde;
- Promoção do uso adequado e racional de medicamentos;
- Promoção de ações específicas em situações especiais;
- Promoção da ética na pesquisa e nas ações de atenção à saúde envolvendo comunidades indígenas;
- Promoção de ambientes saudáveis e proteção da saúde indígena;
- Controle social (FUNASA, 2002).

Dessa forma, compreendemos que a PNASPI garante que nós possamos acessar os serviços de saúde, de forma integral, como prevê os princípios e diretrizes do SUS, reconhecendo nossas especificidades enquanto povos diversos, bem como nossas estruturas socioculturais e percepções acerca dos processos de adoecimento e cura.

A PNASPI representou um grande avanço no que tange os direitos dos povos indígenas, pois reconhece o direito a uma política de saúde específica e diferenciada, o que pode ser considerado como um reconhecimento da necessidade e do direito de reparação pelo processo violento de colonização que resultou em genocídio, em suas diversas formas.

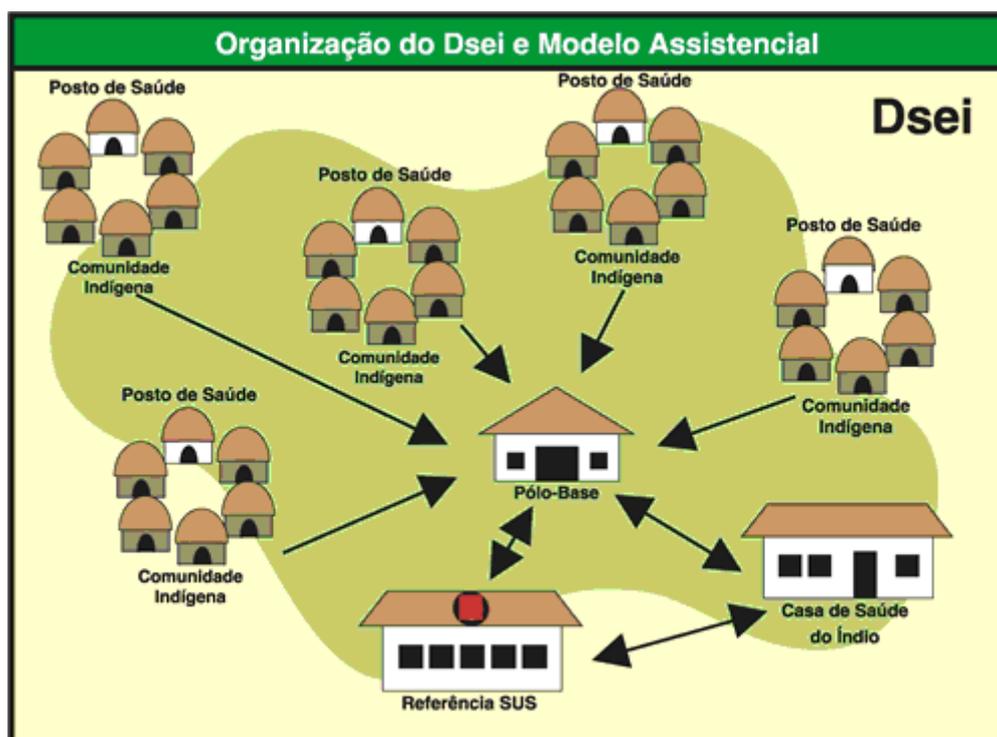
Entretanto, estamos longe de acessar esse direito de forma plena e universal, como prevê suas diretrizes, principalmente porque o Brasil possui um grande número de territórios indígenas não demarcados e que são impedidos de acessar os serviços da política de saúde indígena, além de ainda existirem prestação de serviços que não correspondem às especificidades dos povos indígenas.

Com o passar de 10 anos, após inúmeras denúncias do movimento indígena sobre de corrupção e má gestão do SASI/SUS, o Ministério da Saúde instituiu, por meio das portarias nº 3034 e nº 3035 de 17 de dezembro de 2008, um GT para discutir melhoria no âmbito da atenção à saúde indígena. Como resultado, a responsabilidade do SASI/SUS foi transferida diretamente para o Ministério da Saúde, por meio do Decreto nº 7.336 de 19 de outubro de 2010, que criou a SESAI.

Com isso, temos uma nova organização do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. São 34 Distritos Sanitários Especiais Indígena, que representam um modelo de atenção à saúde com autonomia administrativa, orçamentária e financeira, integrado, hierarquizado, descentralizado e articulado com a rede do SUS. É composto também pela Casa de Saúde Indígena (CASAI), pelo Pólo-Base e Postos de Saúde (FUNASA, 2002).

- **DSEI:** responsável por ações de prevenção de doenças como campanhas de vacinação e ações de saneamento nas comunidades, bem como cuidados focais a grupos específicos como idosos e materno-infantil. Além de atividades de promoção da saúde com acompanhamentos relacionados à alimentação, nutrição e bem-estar da comunidade como um todo (FUNASA, 2002).
- **CASAI:** não é um ambiente hospitalar propriamente dito mas oferece uma assistência aos pacientes que por aí passam que consiste em acolhimento do usuário indígena e de seus acompanhantes de forma humanizada, respeitando suas especificidades, culturais principalmente, além de atendimentos de enfermagem, assistência farmacêutica, assistência social, acompanhamento dos procedimentos de agendamento e realização de consultas, exames e internações, até o retorno para a comunidade (FUNASA, 2002).
- **Polo-Base:** é uma unidade de saúde com médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, odontólogos, nutricionistas, assistentes sociais, psicólogos, Agentes Indígenas de Saúde e Agentes Indígenas de Saneamento. Geralmente está localizado dentro da terra indígena e essas equipes são responsáveis pelo atendimento das comunidades, nos postos de saúde, no que tange à atenção básica com atividades de educação e promoção em saúde e fazendo a referência para serviços de média e alta complexidade quando necessário, articulados com a rede SUS (FUNASA, 2002).

Imagem 12: Organização do DSEI e modelo assistencial.



Fonte: SESAI.

Entretanto, na prática, não tem funcionado de forma tão satisfatória como se apresenta. A saúde indígena assim como o SUS no geral está muito sucateada, a alegada falta de recursos acarreta em constantes faltas de recursos materiais e humanos nas bases. Muitas CASAIs se encontram em situação de abandono e impróprias para receber indígenas. Considerando que a política orçamentária é antes de tudo uma questão política que expressa as prioridades do Estado no que tange às políticas públicas bem como suas ações para execução das mesmas (SALVADOR, 2010). Nos governos Temer e Bolsonaro a agenda fiscal adotada pelo governo representou a retirada de recursos da saúde pública e comprometeu as políticas de saúde do SUS (GALDINO e GUEDES, 2018).

Além das já mencionadas, ainda enfrentamos as dificuldades de cunho político como a falta de articulação e diálogo de alguns DSEIs com as secretarias de saúde municipais e estaduais – que alegam que, pelo fato da saúde indígena ser tratada no âmbito da Secretaria Especial de Saúde Indígena, vinculada diretamente ao Ministério da Saúde – não possuem responsabilidade nenhuma para com as comunidades, negando nossa condição de municípios. A falta de capacitação de profissionais que atuam na saúde indígena também influi negativamente na qualidade dos serviços prestados,

principalmente nos cargos de gestão onde a maioria são indicações políticas que visam a atender interesses pessoais (SANTOS, 2020).

Outro aspecto da política de saúde indígena, que representa mais um obstáculo para o acesso é a condição restritiva da política, uma vez que seu acesso se aplica aos indígenas aldeados, ou seja, residentes em terras ou territórios indígenas reconhecidos pelo Estado. Tal aspecto, ao mesmo tempo que representa a garantia de um direito, também representa a negação da nossa identidade, uma vez que restringindo o acesso ao direito a um território legalmente demarcado, exclui os que se encontram fora e reduz nossa identidade ao reconhecimento do Estado. Ação que caracteriza a tutela que é um ato inconstitucional e que fere a autonomia dos povos. Entretanto, enquanto restringe os direitos ao território, o governo intensifica os ataques às terras demarcadas e inviabiliza a demarcação de terras indígenas em processos de retomada.

Esse caráter restritivo da saúde indígena pode ser considerado inconstitucional se partirmos do disposto na Constituição Federal de 1988 e considerando os princípios do Sistema Único de Saúde, compreendo que deve ser assegurado a todo indígena, tendo reconhecido seu pertencimento étnico por um povo indígena, o acesso a política de saúde indígena em todo território nacional, independentemente de estar ou não dentro de um território legalmente demarcado pelo Estado brasileiro. Dessa forma podemos considerar que *na implantação do SUS, assim como na trajetória prévia da política de saúde, a dimensão territorial não tem sido fortemente incorporada à formulação de políticas de saúde*” (VIANA ALD’A ET AL, 2007, p. 119).

3.2. Breve histórico dos serviços de saúde no território Tupinikim

A primeira profissional de saúde, servidora da FUNAI técnica em Enfermagem, chegou ao território Tupinikim, na aldeia Pau Brasil, em 1985. Em entrevista a servidora, hoje aposentada, relata as dificuldades enfrentadas pelas comunidades para acessar os serviços de saúde dentro e fora do território. Naquela época, quando um indígena precisava de atendimento hospitalar, era necessário preencher um formulário fornecido pela FUNAI que era entregue para se tivesse acesso ao atendimento, tanto em casos ambulatoriais como em casos de emergência.

Até o final do século XIX, quando um indígena necessitava de um atendimento especializado e que não era fornecido pelo hospital do município, era necessário enviar uma notificação para o Posto Indígena da Funai, localizado na aldeia de Caieiras Velha,

para que Posto indígena enviasse a notificação para a Coordenação Regional, localizada em Governador Valadares/MG. Após o envio da notificação era necessário aguardar a autorização para que o indígena fosse removido para Governador Valadares, para então receber o atendimento necessário, como relata a profissional que atuava na Aldeia Pau Brasil na época:

[...] eu cheguei aqui e eu tinha que trabalhar como se fosse médica mesmo aqui, mas era o pessoal que não tinha uma assistência médica aqui então eu servia de tudo, para encaminhar para o hospital a gente não tinha acesso ao hospital como tem hoje, encaminhava para o hospital tinha que ter um formulário, preencher um formulário, que era a Funai que fornecia esse formulário, aí eu ficava com uma via e entregava a outra no hospital pro paciente ser atendido. Depois que acabou a história do formulário, aí já era tudo SUS e tinha acesso livre para atendimento de emergência e internação, mas isso era quando era algo que eu não podia mesmo resolver, não estava ao meu alcance [...] (ENTREVISTA 2, TÉCNICA EM ENFERMAGEM APOSENTADA).

Vale ressaltar que na época não existia serviços de transporte e comunicação nas comunidades, precisando se deslocar a longas distâncias, a pé ou de bicicleta, para acessar um telefone ou serviço de radiofonia.

Com a criação do SUS, o acesso aos serviços hospitalares passa a ser menos burocrático, sem a necessidade de formulários e autorizações da FUNAI. Quando a saúde indígena sai do âmbito da FUNAI e passa a ser gerida pela FUNASA, no âmbito do Ministério da Saúde, e posteriormente pela SESAI, os indígenas passam a utilizar o sistema de referência e contra referência, condicionados a regulação do SUS e raramente precisam se deslocar para fora do estado.

A primeira unidade de saúde do território foi construída em 1992, até então os atendimentos eram realizados na residência da própria profissional, em um cômodo reservado⁵, ou na residência do indígena. A unidade foi construída através de muita luta e reivindicação das lideranças indígenas, após várias promessas de construção não cumpridas pelos políticos do município, se estabeleceu uma parceria entre governo do estado, governo do município e governo federal, criando o Núcleo Institucional de Saúde Indígena - NISI, e somente a partir do NISI foram construídas as unidades de saúde nas comunidades.

⁵ A casa da servidora já sofreu várias alterações, de forma que o cômodo utilizado para realizar os atendimentos não existe mais.

Imagem 13: Maria Elena Barros dos Santos, primeira profissional de saúde da Aldeia Pau-Brasil, Terra Indígena Tupinikim.



Fonte: Acervo Pessoal, 2022.

Vale ressaltar que foi construído um espaço pequeno e que funciona até o ano em curso, sem sofrer ampliações, hoje a unidade conta com uma equipe multiprofissional de saúde da família e os profissionais precisam revezar e recorrer a criatividade para realizar os atendimentos no pouco espaço disponível.

Imagem 14: Unidade de saúde da aldeia Pau-Brasil, Terra Indígena Tupinikim.



Fonte: Acervo pessoal, 2022.

Quanto aos medicamentos e insumos, inicialmente tudo era fornecido pela FUNAI. Quando a FUNASA assumiu a saúde indígena, os medicamentos passaram a ser fornecidos pela farmácia-base do município e foram estabelecidos convênios com uma rede de farmácias para a compra de medicamentos que não eram fornecidos pela farmácia-base. Com a criação da SESAI, os convênios com as farmácias foram encerrados e a secretaria municipal de saúde passou a alegar que a saúde indígena era de total responsabilidade da SESAI, no âmbito do Ministério da Saúde e cessou o fornecimento de materiais e insumos para as unidades básicas de saúde das aldeias, como relata a profissional:

[...] falaram que era responsabilidade inteira da SESAI a saúde indígena e a gente não teve mais um atendimento do município apesar de ser todos munícipes, ter a obrigação de votar, de eleger o seu representante no município, mas só tinha a vez quando era na época da eleição, depois você não tinha direito a nenhum benefício do município, o indígena não tinha direito a nenhum benefício do município, nada nada que fosse do município, principalmente as consultas que era agendada pelo estado também, mas especificamente do município e isso foi muito ruim, às vezes faltava medicamento, a SESAI não

mandava medicamento e a gente como profissional tinha que tirar do próprio bolso pro indígena, material de curativo, material básico necessário na unidade de saúde e isso foi por bastante tempo [...] (ENTREVISTA 2, TÉCNICA EM ENFERMAGEM APOSENTADA).

Importante ressaltar que essa situação de precarização dos serviços de saúde oferecidos nas comunidades, é consequência do desmonte que o subsistema de saúde indígena vem sofrendo, como parte de uma política anti-indígena praticada pelo atual governo, alinhado à ditadura do grande capital. Desde os primeiros anos de implementação da SESAI já foi possível observar, para além das problemáticas atinentes a transição de instituição gestora, uma descontinuidade no controle autogestionário, com a contratação de entidades privadas para gerir os recursos da saúde indígena, o que impacta na participação indígena, de forma mais direta, na gestão dos recursos e controle de ações em saúde (CARDOSO, 2020).

Segundo Cardoso (2020), a participação nos espaços de controle social, como conselhos e fóruns também sofreu impactos, frente às políticas neoliberais, fortalecidas a partir do golpe de 2016, que pretendem o desmonte e privatização do SUS, e consequentemente do subsistema de saúde indígena, como podemos observar com as tentativas de extinção da SESAI em 2019. Ressaltamos que as tentativas de extinção da SESAI foram revertidas pela pressão das mobilizações indígenas, mas o cenário de desmonte permanece, com ações pouco resolutivas, falta de profissionais capacitados e infraestrutura, bem como um sistema de comunicação mais eficaz com os demais serviços da rede de referência do SUS, também sob ameaça de desmonte sob ações neoliberais, importante ressaltar (CARDOSO, 2020).

Essas problemáticas podem ser observadas nos serviços de saúde oferecidos nas aldeias, como os profissionais que chegaram nas primeiras equipes de saúde da família, em sua maioria não capacitados para atuar com povos indígenas, como relata a profissional:

A princípio não gostaram não, o pessoal, com a primeira equipe havia muita discussão na unidade, havia muito desentendimento[...] as pessoas não estavam querendo aceitar a equipe, a forma de trabalhar da equipe, os [...] primeiros profissionais tiveram que sair porque não se adaptaram e depois foi mudando a equipe, foi mudando [...] hoje tá bem melhor o relacionamento entre a comunidade e os profissionais, mas no início não dava certo, sempre tinha uma discussão lá no posto de indígena com profissional, tinha sempre uma discussão (ENTREVISTA 2, TÉCNICA EM ENFERMAGEM APOSENTADA).

Esse aspecto me chama a reflexão para o processo de formação dos profissionais de saúde no Brasil. De acordo com a lei que regulamenta o SUS considerar a diversidade

e a individualidade humana no atendimento em saúde é fundamental. Entretanto, nós vivemos em uma sociedade capitalista, colonizada e eurocêntrica, que não considera a diversidade, prevalecendo a violação de direitos e a reprodução de inúmeras formas de repressão, e esse modelo de sociedade reflete no sistema educacional e de formação profissional predominante.

O modelo eurocêntrico, predominante hoje na academia, não considera a troca de valores e de saberes no processo de formação entre sociedades distintas, se colocando como um conhecimento superior que deve prevalecer (BESSA; GUEDES, 2021). Nessa direção, além de lidar com a monocultura como modelo de produção agrária, temos que lidar também com a monocultura na produção de conhecimentos, fundada no capitalismo, colonialismo e patriarcado (BESSA; GUEDES, 2021).

Na Universidade de Brasília, e em dezenas de universidades federais espalhadas pelo Brasil, tivemos avanços significativos no acesso dos povos indígenas ao ensino superior através do vestibular específico indígena, entretanto, ainda temos um longo caminho a percorrer no que tange a nossa permanência e inclusão no espaço acadêmico. Uma pesquisa recente realizada na Universidade de Brasília mostrou as dificuldades de permanência de estudantes indígenas e a insuficiência das políticas de assistência estudantil (NUNES, 2022).

As matrizes curriculares dos cursos não contemplam a diversidade de conhecimentos que vem adentrando a academia nas últimas décadas, são poucas as disciplinas que abordam questões étnicas e menos ainda relacionadas a povos indígenas e, tão pouco nós, enquanto indivíduos dessa diversidade, temos incentivo para inserir nossos saberes processo, de forma intercultural.

Segundo Albernaz e Carvalho (2022), a ausência da temática indígena nas matrizes curriculares nas universidades é um reflexo do racismo estrutural que foi institucionalizado e ressalta a importância de a academia proporcionar uma formação pluriépistêmica para os universitários, a fim de romper com a lógica racista que vem moldando as práticas sociais ao longo do tempo, dando ênfase a iniciativas como o Diálogo de Saberes,

projeto desenvolvido pelo Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia de Inclusão no Ensino Superior e na Pesquisa (INCTI), é uma ação de continuidade à política de cotas étnico-raciais, ao mesmo tempo que de ruptura com relação ao racismo institucional da academia brasileira. Sem o Encontro de Saberes, as universidades continuariam reproduzindo uma desvalorização das epistemologias indígenas e afro-brasileiras, o que pode reafirmar a ideologia racista de superioridade dos conhecimentos ocidentais de cunho eurocêntrico (ALBERNAZ; CARVALHO, 2022, p. 336).

Carvalho ressalta a importância da insurgência na luta antirracista na academia, em todos os espaços universitários, uma vez que são esses profissionais que irão assumir os espaços de poder na sociedade (ALBERNAZ; CARVALHO, 2022).

Durante minha graduação em Serviço Social na UnB, foram raros os momentos em que a questão indígena foi ao menos mencionada durante as aulas, muitas vezes sob a justificativa de falta de domínio sobre o tema, todavia com notada falta de interesse em se buscar este conhecimento (SANTOS, 2020). Durante as disciplinas cursadas no Programa de Pós-Graduação em Política Social na UnB, não foi diferente. Embora as produções acadêmicas por pesquisadores tenham aumentado consideravelmente nas últimas décadas, o reconhecimento dessas produções enquanto conhecimento científico e sua utilização nos processos de formação ainda é ínfimo.

Mais uma vez trago que o apagamento de nossas identidades étnicas, enquanto povos originários, se constitui em uma política de estado. Apagar nossa memória, reescrever nossa história desqualificando nossas culturas é uma das inúmeras estratégias de violência utilizadas pelos colonizadores para enfraquecer e dominar com um único objetivo: roubar nossas terras e explorar nossas riquezas para o desenvolvimento e manutenção de uma pequena elite capitalista.

Nesta direção, se faz importante ressaltar que este apagamento da história dos povos indígenas do Brasil, contada a partir da vivência dos próprios indígenas é presente também nos espaços acadêmicos, sobretudo no Programa de Pós-Graduação em Política Social da UnB, universidade que possui 19 anos de presença indígena nos cursos de graduação por meio de vestibular específico. Até o ano de 2022 o PPGPS/UnB registrou apenas duas dissertações de mestrado com a temática indígena, defendidas por pesquisadores não indígenas, de forma que esta dissertação é a primeira que trata sobre a questão indígena a ser defendida por uma pesquisadora indígena.

Esse apagamento da nossa história, da nossa identidade com fins de inviabilizar direitos, dá lugar a outra versão da história do Brasil, a versão dos invasores. Essa história do Brasil que é contada pelos colonizadores e que é tida como a verdade absoluta reflete significativamente e de forma negativa no sistema educacional e na formação profissional, uma formação submetida a esse modelo colonizado e eurocêntrico e que desconsidera nossos conhecimentos tradicionais e um conceito mais amplo e diverso da saúde e do processo de cuidado, seja na elaboração e implementação da política de saúde,

seja na atenção básica no âmbito da saúde indígena dentro das comunidades seja no atendimento hospitalar de média e alta complexidade.

Para exemplificar esse reflexo, trago minha experiência dentro do hospital universitário de Brasília enquanto estudante de Serviço Social – contextualizando, o HUB é uma das referências em Brasília para atendimento de indígenas referenciados pela CASAI-DF e a sete anos, a partir de uma iniciativa dos estudantes indígenas da UnB foi implementado no hospital o Ambulatório de Saúde Indígena - ASI, que se tornou uma referência no atendimento aos indígenas residentes em Brasília e vem se consolidando como uma referência no atendimento aos indígenas em trânsito no Distrito Federal, sendo também um importante apoio no Acampamento Terra Livre e outras mobilizações indígenas de grande porte que acontecem em Brasília.

Dentro do hospital, o ambulatório buscou garantir direitos específicos para os usuários indígenas respeitando as especificidades culturais, como o acesso a medicina tradicional dentro do hospital quando solicitado pelo usuário indígena e uma alimentação diferenciada no âmbito da internação – ressaltando que isso só foi possível a partir da iniciativa dos próprios estudantes indígenas e da garantia da nossa participação em todo o processo de construção.

Entretanto, mesmo com esses avanços, durante minha experiência no hospital ainda me foi possível observar um despreparo das equipes e principalmente o desconhecimento das especificidades dos processos saúde-doença vivenciados pelos povos indígenas, o que representa um reflexo da nossa imagem deturpada e carregada de estereótipos que habita o imaginário de grande parte da população e que muitas vezes, se converte em atitudes preconceituosas. Em sua maioria, atitudes relacionadas ao uso da linguagem, a forma como o profissional se comunica com o indígena e que conseqüentemente, repercute em conotações negativas para o acesso integral ao direito à saúde.

Esses obstáculos na comunicação durante o processo do cuidado, a ausência de uma linguagem adequada com uso correto das terminologias e adjetivos é claramente uma consequência da defasagem ou inexistência do ensino da questão indígena no sistema educacional brasileiro. O ambiente hospitalar já é hostil por si só, o indígena já está fragilizado pelo adoecimento e por estar distante de seu território e somando isso ao

preconceito existente na prática profissional se torna praticamente impossível estabelecer uma relação de confiança entre o usuário e o profissional, e a confiança é um aspecto fundamental no processo do cuidado.

Krenak (2020), diz que *“se o Estado quiser cuidar dos índios, o Estado precisa saber quem nós somos”* (p. 4), fazendo referência ao desconhecimento estrutural difundido pelo Estado em relação à existência dos povos indígenas. O Estado promoveu o “sumiço” dos povos indígenas, como uma política de extermínio, e estagnou nossa imagem, desconsiderando as transformações que ocorrem naturalmente nas sociedades e nas relações sociais ao longo dos tempos. Segundo Krenak,

O fato de a história do Brasil não ter conseguido admitir o povo indígena dentro do seu modo de operar e de se constituir como sociedade criou o escândalo de quando falam do povo indígena, falam como se estivessem falando ou de gente totalmente incapaz ou de gente que está sempre à beira de uma crise na relação com a sociedade brasileira. Então, como o Brasil nunca decidiu se mata ou não mata os índios, eles criaram uma caixa de primeiros socorros para ir fazendo uns curativos enquanto decidem se aniquilam ou não (KRENAK, 2020, p. 6).

Mas, nós não sumimos, continuamos existindo e resistindo, não como nossos ancestrais dos séculos passados, mas nos adaptando às transformações sociais, sem perder nossa essência identitária, é importante ressaltar. Somos cidadãos, sujeitos políticos e críticos, com direitos constitucionais que devem ser respeitados (KRENAK, 2020).

O preconceito, a violência, estão relacionados principalmente com a identidade, como um reflexo dessa política de extermínio, e que impacta diretamente nos serviços de saúde, sobretudo nos centros urbanos. Quando o indígena adentra o ambiente hospitalar, por exemplo, é como se fosse destituído de toda a sua identidade étnica, passando a ser apenas “o índio”, e que muitas vezes é tido como incapaz de participar ativamente do seu próprio processo de cura, e quando não, muitas vezes tem sua identidade questionada pela ausência de fenótipos e pela proximidade a elementos de uma cultura considerada não indígena. Como eu já mencionei, são reflexos da nossa imagem deturpada e carregada de estereótipos que vem sendo difundida.

Essa situação pode ser o reflexo também do processo que Pereira (2012) apresenta como coisificação da enfermidade, ou seja, desapropriação do caráter humano da doença e de sua inserção em um contexto histórico, negando dessa forma as relações sociais, conferindo aos profissionais de saúde uma característica opressora. Segundo Pereira (2012),

As verdades e os conceitos da biomedicina possuem força normativa que incide diretamente sobre as convicções e os estilos de vida das pessoas. A medicina lida com períodos cruciais, como vida, morte, nascimento, enfermidade, impondo-se como definidora das formas ponderadas de bem viver. As narrativas médicas geralmente operam da seguinte maneira: supõe-se um consenso da saúde como valor fundamental e primário e que as enfermidades são nocivas e devem ser “combatidas”, desejando delas todos escaparem; localizam-se, imediatamente, determinadas condutas como condições originárias das doenças e, assim, conclui-se que essas condutas devem ser evitadas, combatidas ou extintas (PEREIRA, 2012, p. 528).

No entanto, é preciso compreender a enfermidade e as práticas de cuidado como parte do contexto sociocultural no qual se insere o indivíduo enfermo, no caso dos indígenas deve ser considerada a percepção do processo saúde doença e sobretudo sobre a vida. É importante levar em consideração também as compreensões do profissional de saúde sobre esses processos, mas de forma alguma sob um viés etnocêntrico.

Esse contexto de violência referente aos processo de saúde, doença e cuidado, se tornam mais graves quando essas práticas acontecem dentro das comunidades, pelas equipes de atenção à saúde indígena, que refletem a falta de qualificação profissional para atuar junto a povos indígenas, existente dentro do próprio sistema de saúde indígena, descumprindo a Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena, que tem por objetivo garantir que possamos acessar os serviços de saúde, de forma integral, como prevê os princípios e diretrizes do SUS, de forma a considerar nossa diversidade social, cultural, geográfica, história e política, além de reconhecer a importância e a eficácia de nossa medicina tradicional, bem como o direito de manifestar nossa cultura durante os processos de tratamento ou assistência.

Acredito que uma forma de romper com esse imaginário que romantiza a violência é descolonizar, resgatar e fortalecer nossa memória, reafirmar nossa identidade ética. Descolonizar nossa forma de pensar o mundo, de pensar a universidade, os espaços de formação precisam ser descolonizados. Para que essa descolonização ocorra é preciso fortalecer nossa presença dentro da academia, como uma forma de provocar a mudança, provocar a reestruturação dos currículos, provocar as pesquisas em temas relacionados à questão indígena, provocar a universidade a conhecer e reconhecer nossa diversidade étnica, respeitar nossa identidade e nossa autonomia enquanto sujeitos de direitos, ouvir a nossa voz, nossa história e assim difundir.

Nesta direção, compartilho do pensamento de Fanon (1968) de que o princípio da descolonização é a violência, fazendo referência a violência organizada. Tudo isso só irá

se concretizar se partir da gente, da nossa violência organizada, no sentido de provocar a mudança e de não nos calarmos frente às imposições do sistema colonizador, desde o processo de formação, porque a academia, assim como o Estado, não irá fazer concessões. Nossos direitos enquanto povos indígenas não foram concedidos, foram conquistados com muita luta e para continuarmos avançando no que tange a garantia de direitos, essa luta deve ser fortalecida em todos os âmbitos, sobretudo no acadêmico, propondo ações que possibilitem a quebra da hegemonia acadêmica.

Luna (2020) defende que a prática da extensão durante a formação universitária pode contribuir para a superação da hegemonia do saber acadêmico, através da troca de saberes que podem ocorrer durante as atividades desenvolvidas em projetos de extensão, a exemplo da Educação Popular em Saúde - EPS, com as comunidades externas à universidade, como populações indígenas, quilombolas e ribeirinhas. É uma forma de proporcionar aos profissionais em formação a capacidade de atuar com respeito à diversidade e com a responsabilidade social que a complexidade da sociedade e consequentemente da saúde brasileira exige (LUNA, 2020). Segundo Luna,

Na extensão popular, há contribuição para a formação de profissionais de saúde mais empáticos, éticos e comprometidos. Essa aproximação entre academia e realidade social gera estranhamentos mútuos, inquieta e leva os envolvidos a uma reflexão crítica sobre o seu posicionamento no mundo (LUNA, 2020, p. 4).

Para Luna, atividades como a Educação Popular em Saúde, podem desenvolver o que chama de “Competência Cultural”, que consiste na *“capacidade de compreender as necessidades culturais trazidas pelos pacientes e responder efetivamente a elas de forma horizontal, sem hierarquização de valores e práticas, superando preconceitos”* (LUNA, 2020, p. 6).

Um exemplo da luta pelo desenvolvimento do diálogo de saberes e implementação de práticas interculturais dentro da UnB, é a criação da disciplina de Saúde Indígena, uma construção do coletivo de estudantes indígenas em parceria com o Departamento de Saúde Coletiva.

A disciplina adora a perspectiva teórico-metodológica da Educação Popular em Saúde e tem como eixo estruturante a construção da interculturalidade na formação em saúde, bem como nas práticas de atenção e gestão, por meio da realização do diálogo entre os saberes tradicionais indígenas e os saberes ocidentais. Desse modo, busca-se abrir espaços capazes de provocar deslocamentos dos referenciais hegemônicos, incluindo os olhares indígenas como elementos centrais que aportam outras formas de conceber, explicar e

intervir no mundo, permeadas pelas distintas culturas, saberes e ancestralidades advindas de cada um dos 305 Povos Indígenas do Brasil (HOEFEL; SEVERO; INDÍGENAS, 2016).

A disciplina de Saúde Indígena é uma disciplina optativa, que propõe trabalhar a saúde em seu conceito mais amplo, considerando as diferentes formas de compreender o processo saúde/doença para os povos indígenas. Não fica restrita ao campo da saúde, mas se relaciona com a temática territorial, cosmológica, de direitos humanos, direitos constitucionais e acesso a políticas sociais, ou seja, trabalha a saúde dentro da perspectiva indígena de bem-estar social ou bem-viver.

As discussões são conduzidas por lideranças indígenas, mestres do notório saber e as aulas contam sempre com a presença de estudantes indígenas da própria universidade. É uma disciplina aberta a estudantes de todas as áreas da universidade, com o objetivo de promover o diálogo de saberes, fundamental para a formação de profissionais capazes de lidar, em todos os âmbitos da vida, com a diversidade que compõe a sociedade brasileira, respeitando a prática da cidadania.

Para Luna (2014), *“a presença dos indígenas nas escolas médicas pode ser, adicionalmente, uma oportunidade de ampliar discussões sobre as temáticas relacionadas à saúde indígena, tão invisibilizadas nos cursos de graduação em Medicina”* (p. 14). Mas reforço essa importância não apenas para o curso de medicina e outras áreas de formação em saúde, mas para todas as áreas de formação. É um ponto de partida para o processo de rompimento com a hegemonia presente na academia para que possamos buscar uma universidade intercultural, e inclusiva de fato, combatendo o racismo estruturante da formação social, política e econômica do país.

Outra experiência dessa luta contra esse modelo eurocêntrico é o Projeto Encontro de Saberes que busca o reconhecimento de novas epistemologias nas universidades brasileiras.

O Encontro de Saberes apresenta a indissociabilidade entre teoria e metodologia, reflexão e intervenção; é um movimento dialético amplo, por sua natureza interdisciplinar e, ao mesmo tempo, transdisciplinar. Abrange quatro dimensões: étnico-racial, política, pedagógica e epistemológica (BESSA; GUEDES, 2020, p. 202).

O Encontro de Saberes busca romper com esse modelo fragmentado de ensino, promovendo o protagonismo dos mestres dos saberes tradicionais e dos sujeitos que integram os coletivos sistêmica e historicamente excluídos do saber científico.

Fortalecendo as práticas de observação e oralidade, tão presentes nas epistemologias dos povos tradicionais (BESSA; GUEDES, 2020). Segundo Carvalho (2022), essa dimensão epistemológica do Encontro de Saberes “*busca criar um ambiente propício para o convívio entre saberes de distintas matrizes socioculturais, agenciando a diversidade específica de cada área do conhecimento*” (p. 344). Um ambiente importante e propício para que se possa apreender sobre a inserção da academia brasileira em relação aos processos acadêmicos dos outros países latino-americanos, o que é fundamental para o fortalecimento da luta antirracista no contexto universitário (CARVALHO, 2022).

Mas o que essas práticas têm a ver com a política e os serviços de saúde? Com a promoção do diálogo de saberes e a quebra do ensino fragmentado na academia, integrando a sociedade a universidade é possível fortalecer a participação social na construção de políticas públicas, além de garantir que os futuros profissionais tenham acesso e conhecimento sobre as diferentes formas de compreensão do mundo e de processos de cuidado que irão encontrar nos campos de trabalho e nas bases. Dessa forma é possível a construção de políticas que de fato garantam aos diversos segmentos da sociedade o acesso aos direitos básicos e fundamentais de forma equânime, com respeito às especificidades.

Imagem 15: Estudantes indígenas em mobilização nacional pela política de permanência nas universidades.



Fonte: Acervo pessoal, 2021.

Diante disso, considero que o campo disciplinar de estudos em Serviço Social e de estudos em Política Social tem fundamental importância nesse processo, principalmente no que tange a democratização do acesso à informação e ao conhecimento, como ferramenta para efetivação de direitos, como prevê o Código de Ética profissional do Assistente Social. Entretanto, ainda observamos um Serviço Social ainda muito enraizado no elitismo e conservadorismo das produções acadêmicas, o que dificulta os avanços dessa discussão enquanto categoria profissional (SANTOS, 2020).

O curso de graduação em Serviço Social, não possui a questão indígena como tema integrante do programa das disciplinas, salvo os casos em que o professor da

disciplina possui afinidade e interesse pessoal acerca do tema. Durante minha graduação em Serviço Social, além da disciplina Movimentos Sociais que abordou o tema no âmbito do movimento indígena e a disciplina de gênero, apenas a disciplina optativa “Raça, Gênero e Etnia” abordou o tema, de forma muito superficial, em apenas uma aula.

As disciplinas de seguridade social, embora tenhamos políticas específicas para povos indígenas, como o A PNASPI, não discutem a questão indígena em seus programas. O Serviço Social deveria trabalhar a questão indígena junto aos profissionais em formação, sobretudo nas políticas sociais, prepará-los para a diversidade que encontrarão nos campos de atuação, para que não reproduzam as práticas racistas estruturantes, sobretudo no sistema público brasileiro, práticas que o Serviço Social deve combater, como previsto no Código de Ética Profissional.

Podemos observar que a discussão acerca da questão indígenas nos cursos de Serviço, tanto na graduação como na Pós-graduação, em grande maioria é ausente e quando presente é insuficiente. Uma realidade que se dá, em partes, pela pouca presença de estudantes indígenas em meio ao corpo discente do curso e a total ausência de indígenas no corpo docente, o que avalio como um reflexo da política de apagamento dos povos indígenas, posta em prática pelo Estado e difundida nos espaços institucionais e sociais.

Mais uma vez a nossa presença indígena na universidade, enquanto diversidade, se faz necessária para a reafirmação das nossas práticas tradicionais enquanto novas epistemologias do saber científico.

3.3. A saúde para o povo Tupinikim

Para o povo Tupinikim a saúde está estritamente relacionada ao território, ao meio ambiente e à soberania alimentar. Essa relação da saúde com o território está intimamente ligada à saúde física e mental e conseqüentemente ao nosso estado espiritual, ou seja, se o território estiver em equilíbrio e saudável, nós também estaremos saudáveis. Nesta direção, as práticas tradicionais de cura do povo Tupinikim eram ligadas exclusivamente aos recursos oferecidos pela natureza e a espiritualidade, como relatam os mais velhos:

[...] meus filhos nem eu tive problema de doença, que a gente vivia mais é do rio, da pesca, dos peixes, e parece que aquilo dava assim, aquela saúde pra gente, não vivia doente não, a única doença aqui, quando eu tive meus filhos, a doença que aprecia neles era coqueluche, sarampo e disenteria né, não existia

essas febres brabas que a gente ver agora e não sei se é por causa de coisa mesmo da natureza, eu acredito que seja, porque eu mesmo fui sentir que tinha um problema em mim foi a partir de 60 anos que eu fui no médico e disseram que eu estava com diabetes, eu nem sei o que é isso e disseram que eu estava, eu tive minha infância assim de jovem e depois de casada, nunca tive doença, tive 11 filhos, nunca fui ganhar neném no hospital, só me tratava mesmo com remédio de mato, era o costume da minha mãe e da minha vó, era banho que eu tomava, e tinha essa saúde firme mesmo, não tinha esse problema [...] Eu nunca levei filho nenhum em médico [...] quando sentia alguma coisa eu já corria pro mato, tirava um remédio do mato, cozinhava, levava pra benzer que tinha os pajés...eu sentia qualquer coisa ia lá... meu neném ta assim, ah faz um banho pra ele, ensinava o remédio e chegava em casa fazia e no outro dia meu filho tava bom, passava a rama, rezava também e era assim (ENTREVISTA 1 – MULHER TUPINIKIM, 73 ANOS).

Infelizmente, hoje não temos mais um território em equilíbrio. Hoje a maioria dos nossos territórios estão vulneráveis à exploração, conseqüentemente desequilibrando o próprio sistema de imunidade e de cura que a natureza tem quando todos os seres estão em harmonia. A partir daí começa o declínio da nossa saúde, afetando o nosso modo de vida, nossa alimentação e também a negação dos saberes da ciência ancestral, da medicina natural.

[...]tem vários tipos de doenças que eu nem conheço [...] antigamente não existia essas coisas e agora existe essas coisas, acho que é porque a gente come muitas coisas cheias de produtos, eu acho que seja, porque antes a gente não comia essas coisas não, peixe era natural, a gente podia comer, caranguejo, ostra, ameixa, sururu a gente comia, não comia assim com tempero de banha não, era só cozinhado no sal e comia o pirão com farinha e dormia e vivia assim, ninguém comia essas coisas cheias de veneno, eu acredito que seja por causa disso. Agora a gente não pode comer um peixe, não pode ir lá tirar uma ostra e comer, não pode pegar um caranguejo e comer, isso a gente não tá comendo, então isso tudo que a gente de primeiro a gente tinha uma saúde boa por causa disso e meu povo aqui não tem lembrança que alguém morreu de câncer, dessas coisas [...] Hoje em dia eles não acreditam mais nem no banho que a gente faz pra uma criança quando tá com febre, aqui mesmo vem gente eu digo assim *“oh dá um banho de capim santo, a raiz do capim santo, dá um banho nessa criança, dá pra beber”* não faz, só confia no médico [...] (ENTREVISTA 1 – MULHER TUPINIKIM, 73 ANOS).

Aurora (2019), fala sobre os reflexos da colonização sobre os saberes indígenas, principalmente os saberes da mulher indígena sobre o cuidado com corpo, reflexos sobretudo da imposição religiosa. Segundo Aurora, a religião agiu de forma violenta e ao mesmo tempo silenciosa, impondo ideologias que representam o que a autora chama de morte dos conhecimentos ancestrais, que impactam significativamente na forma como as práticas tradicionais de cuidado com o corpo são reproduzidas hoje.

Aurora (2019) relata que ainda existem práticas de cuidado com o corpo, de acordo com os conhecimentos ancestrais, entretanto são realizadas de forma escondida,

como algo proibido, consequência do silenciamento como instrumento de colonização. Segundo a autora,

A retórica de silenciamento na produção de conhecimento das mulheres indígenas é outra violência existente, pouco falada e percebida por mulheres de comunidades indígenas. Não se fala e não se faz abertamente e claramente os cuidados corporais ou os resguardos, mas os mesmos são vividos silenciosamente (AURORA, 2019, p. 111).

Esse silenciamento aos poucos vai promovendo a descontinuidade das práticas ancestrais, o que altera significativamente as relações sociais e com o território, e consequentemente as concepções dos processos de saúde, doença e cuidado. Muitas vezes a manutenção de certas práticas ancestrais se torna incompatível com a resistência, frente a violência dos processos colonizadores.

As interferências humanas no território, em uma indústria de progresso e desenvolvimento que explora a terra e seus recursos, automaticamente nos coloca em uma condição de explorados. Essa relação, a partir do ponto de vista do lucro, não é uma relação saudável de uso dos recursos, ela nos adocece. A partir do momento que essas interferências, principalmente dos grandes empreendimentos, impactam negativamente o nosso território, tanto o meio ambiente como as relações sociais, abrem-se caminhos para que várias doenças adentrem as comunidades.

De acordo com Cardoso (2020), o aumento das invasões dos territórios indígenas, pelas investidas criminosas do agronegócio, em conjunto com a precariedade dos serviços da saúde pública, intensificou a condição de fragilidade dos povos indígenas frente a pandemia de Covid-19. Nesta direção, a autora aponta para a relação da pandemia em curso com o histórico de epidemias, ambos resultaram na depopulação dos povos indígenas ao longo da história para fins de apropriação territorial, e ressalta a importância de considerarmos outros fatores que contribuíram para essa depopulação e propiciaram a ocupação dos territórios indígenas devastados, como as remoções forçadas e fragmentações das comunidades e povos (CARDOSO, 2020).

Essa prática violenta de controle dos corpos indígenas, utilizada pelo Estado para viabilizar sua política genocida, é reproduzida também nos serviços de saúde para impor uma prática de cuidado sob a lógica da coisificação das enfermidades, dissociando o processo saúde e doença das relações sociais, como abordado por Pereira (2012) anteriormente. Essa lógica dissociativa nas práticas de cuidado ocidentalizadas ficou explícita no caso dos bebês Sanömá, em que o serviço médico hospitalar e o próprio

serviço de saúde indígena, ao cumprir o protocolo em casos de morte por Covid-19, desconsiderou totalmente a cultura e a cosmovisão do povo indígena Sanõma/Yanomami acerca dos processos de vida e morte, enterrando os bebês sem o conhecimento das famílias e das lideranças do povo, violando os direitos humanos do povo e o direito de acesso a uma saúde específica e diferenciada (GUIMARÃES, 2021).

São relações que afetam o território e diretamente a nossa saúde, uma vez que a saúde do território se encontra fragilizada, comprometida e vulnerável a todas as interferências e impactos que o progresso capitalista nos impõe, principalmente as interferências de uma medicina contemporânea, uma medicina ocidental e acadêmica. A medicina não indígena nos trouxe muitos benefícios sim, mas a forma como ela tem chegado no nosso território tem provocado um distanciamento da saúde natural, dos saberes ancestrais.

[...]quando eu ganhava neném, aí era aquela dieta né, tomar banho de remédio, ficar sete dias de resguardo, que não ficava ninguém na casa da gente, sete dias a gente defumava a criança todinha e ficava um mês comendo galinha branca, era assim o resguardo da gente. Defumava com alfazema, por 7 dias, a casa da gente, tudo isso eu tive, tomava o banho de remédio, tomava purgante, tomava esfregação, tudo isso passou pra mim, toda vez que eu tinha filho era assim. Era 7 dias que ficava, por 7 dias não recebia ninguém dentro da minha casa, aí com 8 dias que eu recebia gente, porque eu tinha medo de trazer o mal pra gente. Hoje em dia não tem mais essas coisas não, nem minhas filhas que ganharam neném, quando eu falei com elas, “*olha eu vou cozinhar um banho de remédio pra vocês ta, pra vocês melhora*”, “*ah mãe, não precisa não, já tomei injeção lá no hospital*”. Então, nem isso elas quiseram, mas eu fui tratada assim, acho que é por causa disso que eu tive essa saúde muito forte. (ENTREVISTA 1 – MULHER TUPINIKIM, 73 ANOS).

Krenak (2020), afirma que a nossa medicina indígena é totalmente distinta da medicina não indígena ocidentalizada, assim como as percepções acerca do corpo e do processo de saúde, doença e cuidado, constituídos a partir das cosmovisões indígenas. Uma percepção que não é dissociada da territorialidade e das relações sociais em torno deste território.

No entanto, o sistema de saúde público ou até mesmo o privado, não se integra ao sistema de saúde ancestral, com a forma como lidamos com a nossa saúde enquanto povo indígena. Aqui podemos observar duas relações com a saúde: a relação com saúde tradicional indígena, envolvendo a medicina natural e a espiritualidade, e a relação com a saúde não indígena, duas ciências que precisam e devem andar juntas, se relacionar de forma intercultural, com respeito. Entretanto, não é o que vem acontecendo, o que observamos é uma desconstrução dos saberes ancestrais.

[...] os nossos costumes de antes, era tudo na base da erva, da raiz, da erva medicinal, do chá, do banho, tudo isso que a gente usava na época [...] hoje a gente usa muito remédio de laboratório, o povo esqueceram um pouco dos benzimentos, as rezas, os costumes que tinha antes, isso tá acabando um pouco então a gente tem que tá num sistema de resgate de novo, tá trabalhando pra resgatar tudo esses costumes novamente [...] quase todo o território Tupinikim relaxou ficando no caso com uma escassez de Pajé, de benzedor, mas a gente tá voltando de novo, a gente não perdeu o costume não, tem o costume ainda dos benzimentos, reza, os chás de mato, os chás de raiz, os chás de casca de madeira, tudo isso. (ENTREVISTA 5 – HOMEM TUPINIKIM, 67 ANOS).

A saberes e as concepções de cuidado indígenas, de acordo com a PNASPI, deveria estar incluso nos serviços da saúde indígena, como parte da atenção diferenciada, entretanto não é observado na prática, o que analiso ser decorrente, em parte, do enfraquecimento sofrido pelos indígenas na participação do controle social da política de saúde indígena, principalmente no último governo.

Scalco et al (2020), ao analisarem as estruturas de controle social, constatam que a participação indígena e suas articulações, a nível nacional, distrital e municipal se encontram enfraquecidas, com pouca interação entre si, o que foi intensificado com as ações antidemocráticas do governo Bolsonaro. Em 2019, o então presidente Bolsonaro assinou o decreto nº9.759/2019 que extinguiu e limitou a atuação de colegiados na gestão pública federal, acabando dessa forma com o Fórum de Presidentes de Condisi, instância consultiva da participação indígena no controle social da Pnspi. Dessa forma, uma participação que era fragilizada se tornou ainda mais ausente, sobretudo no âmbito nacional das discussões acerca da saúde indígena.

De modo geral, Scalco et al (2020), apresentam que foi se constituindo uma certa burocratização em torno da participação indígena no controle social, o discurso de cunho político e autônomo das lideranças indígenas nesses espaços vai perdendo força e por vezes se convertendo em figuração. Essas barreiras burocráticas interferem diretamente no processo de controle dos indígenas sobre a implementação da Pnspi com respeito a todas as suas diretrizes e conseqüentemente nas ações de saúde que são desenvolvidas nas comunidades e na relação com os serviços de saúde oferecidos no meio urbano.

O acesso aos serviços de saúde oferecidos no território, de acordo com os participantes, é relativamente bom, uma vez que temos uma equipe multiprofissional atendendo na unidade básica de saúde, acesso a medicamentos básicos, acesso a programas de vacinação e um acesso a transporte quando se faz necessário se deslocar para atendimentos fora das aldeias. Uma ressalva para o desmonte que o subsistema de saúde indígena, vem sofrendo, dificultando o acompanhamento do aumento populacional

e dos agravos à saúde em decorrência dos impactos socioambientais, na mesma proporção, somado a isso, quando nós voltamos para as especificidades da relação do povo Tupinikim com a saúde e com os processos de cura, o acesso relativamente bom pode ser considerado insuficiente.

Quando eu vou no posto de saúde eu sou atendido, mas é aquele negócio né, sempre aquele receio de tomar o remédio, esse remédio de laboratório, nosso costume era tomar chá, era o banho, esses negócios tudo que a gente fazia antes que eu lembro e rezar rezava, qualquer coisa que a gente sentia logo procurava um rezador e o rezador mesmo já receitava os matos para fazer, os chá, banho, conforme fosse o quebranto, a gente fala quebranto né, que a pessoa tivesse. (ENTREVISTA 5 – HOMEM TUPINIKIM, 67 ANOS).

Como mencionado anteriormente, essa ineficiência em estabelecer uma conexão entre os saberes indígenas e as políticas públicas é um reflexo da burocratização da participação no controle social, sobre as ações de saúde desenvolvidas nas comunidades. Scopel e Langdon (2018) alertam que essa hegemonia do saber biomédico, presente na atenção básica oferecida nos territórios indígenas, pode ocasionar um reducionismo nas concepções de saúde e doença, interferindo no bem-estar das populações indígenas, e até mesmo promover uma desarticulação das políticas de saúde com outros setores de atenção do Estado, em relação à política indigenista.

Nesta direção, podemos considerar os serviços de saúde oferecidos no território, não atendem de forma efetiva as necessidades do povo, enquanto uma saúde diferenciada, principalmente pela falta de interlocução com as práticas de medicina tradicional indígena. As unidades básicas de saúde das aldeias não oferecem e não incentivam uma alternativa ao tratamento alopático e outros procedimentos, como o parto de acordo com as práticas tradicionais Tupinikim.

Esta mesma problemática relacionada à ausência de conexão entre os saberes indígenas e o modelo biomédico não é uma realidade apenas das comunidades Tupinikim, mas pode ser observada também entre os Munduruku. Segundo Scopel e Langdon,

Os Munduruku fazem com que se reflita acerca da ambiguidade das ações do Estado, para quem a 'saúde indígena' se reduz apenas à intervenção sobre os corpos dos índios, visto que a perspectiva cosmográfica de seu povo impele a compreender que, através da experiência de alteridade e da atualização das identidades étnicas, os Munduruku tomam consciência das múltiplas dimensões do processo de produção, negociação, violência e imposição de sentidos e significados, os quais não são estáticos, nem dados a priori. É na práxis que os saberes indígenas são acionados, que a cosmografia entra em movimento e que se efetivam as estratégias de sobrevivência e melhoria da qualidade de vida coletiva. A reprodução bio-social dos Munduruku concretiza-se através de uma cosmografia em ação e, logo, da diplomacia e da resistência de um povo guerreiro (SCOPEL; LANGDON, 2020, p. 104).

Observamos também a falta de conexão entre saberes ancestrais e os saberes biomédicos no caso dos bebês Sanõma, apresentado anteriormente. Os Baniwa, na região do Alto Rio Negro também vivenciam as problemáticas da ausência de conexão entre as diferentes formas de cuidado na saúde indígena, Aurora (2019),

Nos dias atuais, temos mulheres que tiveram filhos nos hospitais através de uma faca (parto via cesárea) e as que tentam ter filhos por meio do parto natural/domiciliar e nas comunidades estão sofrendo muito, isso é falta de acesso a nossos remédios, chás e acompanhamento familiar (AURORA, 2019, p. 114).

Estamos vendo um crescimento e fortalecimento do movimento pelo parto humanizado, entretanto, quando uma criança indígena está para nascer, nossas mulheres são desencorajadas a seguir com os saberes tradicionais devido a imposição de um modelo de saúde colonizador, patriarcal e industrializado. Se identificamos obstáculos no acesso a serviços de saúde diferenciados dentro do território indígena, quando precisamos de atendimentos especializados e mais complexos fora do território, esse acesso é inexistente. Nesses espaços, é preciso lidar, além do preconceito, com a indiferença em relação a nossa identidade étnica.

Um aspecto muito importante a ser considerado nesse contexto, é que a ausência de interlocução entre os dois modelos de saúde é observada mesmo com a presença de profissionais de saúde indígenas atuando nas unidades. Esse aspecto é um reflexo da formação que nós indígenas estamos recebendo nas universidades e demais espaços de formação profissional. A política de saúde indígena possui sim uma proposta diferenciada, uma proposta de atenção com respeito às especificidades culturais dos povos indígenas, mas esbarramos em uma série de obstáculos, como a falta de recursos financeiros, materiais e humanos, falta de profissionais realmente capacitados, falta de incentivo e respeito ao direito de participação e controle social, que inviabilizam o pleno acesso.

Como já vimos, a burocratização da participação nas estruturas de controle social das políticas públicas, têm impactado no processo de gestão, por parte dos indígenas, sobre o orçamento e as ações de saúde da Pnspi, e somado a isso temos as ações do governo Bolsonaro que intensificaram o silenciamento indígena no controle social (SCALCO ET AL, 2020). Com o silenciamento das estruturas de controle social, surgiu a necessidade de buscarmos outros espaços de reivindicação, um espaço encontrado dentro do movimento indígena, a partir da organizações indígenas, a nível regional e nacional, que de certa forma assumiram o controle social, denunciando o desmonte das políticas públicas e cobrando o direito de acesso a essas políticas e demais direitos

constitucionais, como a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 709 e a Lei 14.021/2020, que “*dispõe sobre medidas de proteção social para prevenção do contágio e da disseminação da Covid-19 nos territórios indígenas; cria o Plano Emergencial para Enfrentamento à Covid-19 nos territórios indígenas*” (BRASIL, 2020), reivindicadas e impulsionadas pelas organizações que compõem o movimento indígena.

3.4. O governo Bolsonaro e a anti-política indigenista

Imagem 16: Charge ilustrando os ataques do governo Bolsonaro contra a demarcação de terras indígenas.



Fonte: Brasil de Fato.

Durante todo o seu mandato, o governo Bolsonaro tem tentado cercear nossos direitos através de medidas legislativas como o PL 191, que trata sobre a mineração em terras indígenas, o PL 277, que trata sobre a grilagem de terras e o PL 490, o projeto de lei que altera o processo de demarcação das terras indígenas e que, se aprovado, transfere essa competência do Ministério da Justiça para o poder legislativo. O poder legislativo é composto majoritariamente pela bancada do agronegócio, os maiores expropriadores de terras indígenas no Brasil.

O PL 490, que tramita no STF, propõe validar a tese do marco temporal, que reconhece como terras tradicionais indígenas apenas aquelas que estavam ocupadas até 05 de outubro de 1988. Negando o direito à terra nos é negado também o direito a políticas sociais fundamentais para a manutenção de uma vida digna.

Vale ressaltar que todos esses projetos de leis já estão em prática antes mesmo de serem julgados. O próprio processo de tramitação já se apresenta como uma “autorização” para os invasores praticarem todo o tipo de violência nos territórios indígenas, como a propagação de uma série de doenças, sobretudo da Covid-19, que vem deixando um rastro de destruição com o agravamento das expressões da questão social, nas comunidades.

Tais medidas, somadas ao desmonte das estruturas de proteção aos povos indígenas, já fragilizadas, a extinção e o desmonte das estruturas de controle social e a perseguição das nossas lideranças, visam o estrangulamento dos territórios indígenas, a fim de inviabilizar nossa luta e resistência e dessa forma se apropriar do nosso território.

[...]a política do governo Bolsonaro traz um elemento novo que, além de ser excludente, passou a ser culposa, contra os indígenas, associando-os a seres animalizados e deslegitimando suas demandas, numa política hostil à sobrevivência dos povos indígenas no Brasil. (OLIVEIRA; BUZATTO, 2019).

Nesta direção, a política de saúde indígena também foi um dos alvos do governo Bolsonaro, desde o início do mandato, com a proposição da municipalização e estadualização da saúde indígena, além de promover uma campanha de descaracterização do subsistema a fim de justificar o desmonte por meio do discurso de combate à corrupção (APIB, 2019).

É esse discurso que Bolsonaro vem utilizando para desmontar todas as políticas sociais, a fim de promover a privatização e mercantilização dos serviços essenciais à manutenção da vida. Direitos garantidos na constituição a todos os cidadãos, como dever do Estado. Medidas que visam unicamente o favorecimento do mercado capitalista. É uma política pautada em velhos costumes, de caráter autoritário e violento, que busca dividir a sociedade a partir de uma perspectiva anti-civilizatória (OLIVEIRA; BUZATTO, 2019).

A pandemia de Covid-19 tornou explícita as fragilidades sistêmicas do SASI-SUS, intensificadas pelos governos Temer e Bolsonaro. Os cortes no orçamento e o despreparo dos servidores para executar a Pnasp, considerando as especificidades da política refletiram no enfrentamento a Covid-19 nas terras indígenas. Pontes et al (2021), apresentam que,

A resposta governamental do setor Saúde direcionada aos povos indígenas, coordenada pela Secretaria Especial de Atenção à Saúde Indígena (Sesai) do Ministério da Saúde, tem se baseado em diversas notas e documentos norteadores. Apesar das especificidades da saúde indígena, tais documentos, em geral, se caracterizaram por reproduzir as normativas do Ministério da Saúde e órgãos vinculados. Uma tônica foi o repasse da responsabilidade de estruturação regional e local do enfrentamento da pandemia para os gestores dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs), sem a necessária coordenação das ações pela gestão federal (PONTES ET AL, 2021, p. 125).

O Plano operacional para enfrentamento da Covid-19 apresentado pela SESAI se mostrou insuficiente, as especificidades étnicas previstas na Pnspi e sem indicações acerca das ações que deveriam ser desenvolvidas, bem como a não disponibilização de equipamentos de proteção individual, em quantidade suficiente e em tempo hábil. Somado a isso, vemos mais uma vez as medidas do Governo Bolsonaro para dificultar o controle social das políticas públicas, interferindo no diálogo entre a SESAI e as estruturas indígenas de controle social, o que refletiu negativamente na participação indígena no processo de formulação e implementação de ações nos territórios, sendo necessária a intervenção do movimento indígena, cobrando o papel do Estado e desenvolvendo estratégias de enfrentamento, a fim de não deixar os territórios desassistidos (PONTES ET AL, 2021).

Guimarães (2021), em seus estudos sobre o povo Sanöma/Yanomami durante a pandemia, fala sobre a importância do fortalecimento da Pnspi, de forma que se tenha as condições necessária para implementá-la respeitando suas diretrizes, ofertando serviços de saúde bem estruturados nas comunidades, *pois os brancos devem se responsabilizar pelas doenças que levaram* (p. 34). O Estado precisa cumprir seu dever constitucional, como forma de reparação pela dívida histórica que possui com os povos indígenas.

Na ausência do estado, o movimento indígena segue protagonizando a luta por justiça social, através de mobilizações nacionais como o Acampamento levante pela Terra e Acampamento Terra Livre que reúnem representantes indígenas de todas as regiões do país na capital federal, resistindo às investidas governamentais respaldadas pela ditadura do grande capital.

Imagem 17: Mobilização nacional Indígena em defesa dos direitos.



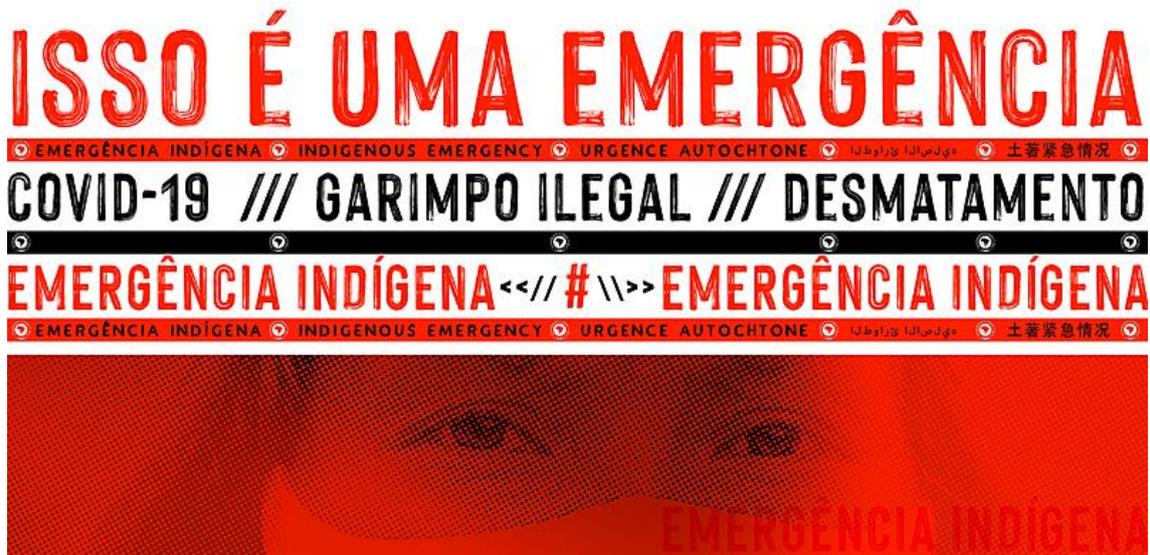
Fonte: CIMI.

A política de saúde indígena, construída de forma a garantir um acesso integral aos serviços de saúde, contemplando a diversidade sociocultural, geográfica, histórica e política dos povos indígenas, considerando e respeitando os saberes ancestrais no processo de cuidado, foi uma enorme conquista do movimento indígena, da participação e do controle social. Entretanto, quando se retira do papel, o estado colonizado sob a perspectiva eurocêntrica, impõe a reprodução do saber médico ocidentalizado, convertendo a política em ações restritivas e até mesmo violentas. O novo cenário político nos enche de esperança na retomada da participação ativa e qualificada do controle social, para construirmos a saúde indígena, universal, como deve ser.

CAPÍTULO 4

A PANDEMIA DE COVID-19 E SUAS CONSEQUÊNCIAS PARA OS POVOS INDÍGENAS NO BRASIL: UMA ANÁLISE NO TERRITÓRIO TUPINIKIM.

Imagem 18: Campanha da APIB sobre emergência indígena no contexto da pandemia.



Fonte: APIB, 2020.

Início este capítulo com uma imagem da campanha Emergência indígena, lançada pela Articulação dos Povos Indígenas do Brasil – APIB, no ano de 2020 para tornar público a situação de emergência que intensificou nos territórios indígenas com o avanço da pandemia de Covid-19 e o descaso do Estado brasileiro, sob o Governo Bolsonaro, frente a esta emergência. E é sobre as consequências da pandemia de Covid-19 nos territórios indígenas que pretendo tratar neste capítulo, dando ênfase ao território Tupinikim, apresentando também percepção do povo Tupinikim sobre pandemia e o acesso aos serviços de saúde neste contexto, relacionando sempre com a territorialidade do povo.

4.1. Epidemias e povos indígenas: uma crise programada

Para colocar em prática o projeto de extermínio dos povos indígenas, tendo em vista a expropriação e exploração territorial, o Estado se valeu de uma estratégia bem-sucedida nos primórdios da colonização, e que ainda hoje permanece vitimando indígenas em diferentes partes do território nacional, como deixou evidente a Pandemia de Covid-19 a partir de 2020, que foi a propagação de epidemias (RAMOS, 1993). A começar pelas primeiras invasões portuguesas, que chegaram com inúmeras doenças, muitas ainda desconhecidas, cujo resultado foi catastrófico.

Segundo Alcida Ramos (1993), o Estado brasileiro tem sustentado um discurso de que os povos indígenas possuem muitas terras, existindo grandes espaços vazios que precisam ser povoados e desenvolvidos, com isso, tem utilizado de diversos meios para transformar esses pseudo vazios demográficos em vazios de fato, e disseminar epidemias e provocar crises sanitárias nos territórios indígenas é um desses meios utilizados. Foi o que aconteceu na Terra Indígena Yanomami, com o projeto Calha Norte, iniciado em 1985, com o objetivo de ocupar e desenvolver a Amazônia, levando inúmeros trabalhadores e outras regiões e incentivando o garimpo o garimpo na região, o que causou graves epidemias de malária e sarampo (RAMOS, 1993). Segundo Ramos:

Não é demais concluir que, ao deixar acontecer a invasão ilegal das terras Yanomami na forma de uma fulminante corrida do ouro, os responsáveis por esse consentimento contavam com a eficácia dos agentes patogênicos como instrumento para se atingir da maneira mais rápida o maior grau de contaminação possível. A malária estaria assim a serviço da criação dos supostos vazios demográficos que até agora, por força do processo dialético do embate entre a conquista e a defesa dos povos indígenas (Ramos 1990b), não têm sido mais do que figura de retórica daqueles que propõem a expropriação das terras Yanomami (RAMOS, 1993. p. 17).

A partir do caso Yanomami, que após décadas continuam sofrendo com as invasões do garimpo, podemos afirmar que, o Estado brasileiro, por meio de instituições como o Exército, facilita o avanço do capitalismo em territórios indígenas sendo pouco efetivo no combate às pandemias, e até mesmo conivente com a entrada de não indígenas que transitam livremente pelo território, levando agentes biológicos capazes de vitimar as populações indígenas, facilitando dessa forma a exploração das terras e suas riquezas (RAMOS, 1993).

A análise sobre o projeto Calha Norte, apresentada por Ramos (1993), nos leva a constatar que a colaboração de instituições do Estado brasileiro, como o exército no processo de viabilização da invasão de terras indígenas não foi uma invenção do governo Bolsonaro mas faz parte da política genocida de extermínio aos povos indígenas, praticada pelo Estado.

Ao longo dos séculos foram muitos os episódios de epidemias que dizimaram nossos povos, entretanto, não foi apenas o fator imunológico o responsável, principalmente o fator político, como argumenta o Relatório da Comissão Nacional da Verdade (CNV) sobre povos Indígenas:

Essa barreira epidemiológica desfavorável é recorrentemente a explicação dada para depopulações de indígenas – mesmo aquelas que, nos tempos da Colônia, abateram os ameríndios. Esse conhecido discurso, contudo, encobre o fato de que outros fatores, como as políticas de contato, atração e concentração de grupos, empregadas pelos órgãos indigenistas no período em

questão, foram capazes de intensificar – ou mesmo propiciar – as condições para tais mortandades (CNV, 2014, p. 212).

Em 2012 foi encontrado um relatório – Relatório Figueiredo, encomendado pelo Ministério do Interior em 1967, o qual denuncia a “introdução deliberada de varíola, gripe, tuberculose e sarampo entre os índios” (BRASIL, 2014, p. 207).

Durante a pandemia de Covid-19, a violação do direito à saúde das populações indígenas tem se intensificado cada vez mais. A pandemia de covid-19 tornou explícita a precariedade e o desmonte que a política de saúde, como um todo, vem sofrendo no Brasil e sobre isso “*podemos concluir que, paulatina e legalmente, sem que se alterasse uma linha da Constituição, o público foi sendo minguido, drenado, para estimular e financiar, direta e indiretamente, o mercado privado de saúde*” (DANTAS, 2020, p. 4).

A crise no sistema de saúde público, incluindo o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena - SASI/SUS, não foi iniciada pela pandemia de Covid-19, mas já vinha de processo sistêmico de sucateamento, desde a década de 1970, de acordo com Raichelis e Arregui (2021). Segundo as autoras, é uma crise que se encontra interligada com as transformações do capitalismo em seu contexto imperialista de expropriação e exploração de recursos humanos e naturais, no qual se constitui na América Latina. E é em meio a essa crise sistêmica que chega o Corona vírus, acentuando “*exponencialmente seus traços sistêmicos em curso, articulando em uma totalidade contraditória suas dimensões econômica, política, social e sanitária*” (RAICHELIS; ARREGUI, 2021, p. 138), onde testemunhamos o colapso da saúde pública brasileira, na qual se insere o SASI/SUS.

Segundo Granemam (2021), logo no início da pandemia de Covid-19 no Brasil o Estado burguês já explicitou sua conduta, por meio das medidas de enfrentamento, dando total apoio ao governo em curso para transformar a consequente intensificação da crise em oportunidades de acumulação necessárias para a reprodução do capital. O governo adotou esta conduta a despeito das trágicas e fatais consequências para a população brasileira, sobretudo as camadas mais vulneráveis, incluindo os povos indígenas.

A primeira morte de covid-19 entre os povos indígenas foi a de um jovem Yanomami, ao que tudo indica o contágio ocorreu através de um servidor da SESAI que havia retornado de férias. O jovem indígena faleceu no Hospital Geral Regional de Boa Vista/RR, no dia 9 de abril de 2020 e foi sepultado horas depois pela vigilância sanitária, sem que a família tivesse qualquer conhecimento sobre o ocorrido (Guimarães, 2012).

Entre os povos indígenas brasileiros, a Etnia Yanomami vem sendo historicamente atacada por meio de agentes biológicos. O texto de Ramos (1993) revela o uso político de pandemias como estratégia para avançar no território Yanomami e explorar suas riquezas minerais. Nesta Pandemia de Covid-19 foram também os Yanomami os primeiros indígenas vitimados, segundo os registros, o que mostra mais uma vez um uso político proposital da pandemia para avançar sobre territórios indígenas, utilizando como estratégia a arma biológica para explorar terras que deveriam estar sob proteção do Estado, entretanto se encontram sob o controle dos garimpeiros não deveriam adentrá-las, sobretudo em meio a uma pandemia que tinha o claro interdito sanitário do distanciamento como uma estratégia sanitária de proteção.

No território Tupinikim, o primeiro caso de Covid confirmado foi o de uma senhora que precisou ser hospitalizada na capital Vitória/ES, em decorrência de outras comorbidades, tendo sido acometida pelo coronavírus no ambiente hospitalar (diário de campo)⁶. Ambos os casos demonstram como o sucateamento do serviço público de saúde têm transformado os espaços de acolhimento e cuidado, como os hospitais e CASAIs, nos principais espaços de proliferação e contágio da Covid-19 (DIAS; GUIMARÃES, 2020).

Ainda em 2020, no mês de abril, um bebê da etnia Sanöma/Yanomami faleceu em um hospital de Boa Vista/RR, ficando seu corpo retido na capital do estado em razão dos protocolos em caso de morte durante a pandemia de Covid-19, enquanto sua mãe retornou sozinha para a aldeia. Após esse caso, mais três bebês Sanöma/Yanomami, encaminhados para tratamento de saúde em Boa Vista, vieram a falecer sem que suas mães tivessem qualquer notícia sobre os corpos (GUIMARÃES, 2021).

Vale ressaltar que, embora existam integrantes do grupo Sanöma/Yanomami que falem o português, essas mães em específico não falam português e foram para o hospital na cidade sem acompanhante. Diante da morte de seus bebês não receberam qualquer informação sobre o diagnóstico de Covid-19 e a gravidade da doença, e muito menos informadas sobre o enterro dos bebês, tanto na CASAI como no hospital, impedidas de sepultá-los de acordo com os rituais de sua cultura (GUIMARÃES, 2021). Uma série de violências que nos remete ao que Boaventura de Souza Santos (1995) chama de

⁶ As informações sobre o primeiro caso de Covid-19 foram obtidas através de relatos de parentes na comunidade e registradas em diário de campo. O caso mencionado ocorreu no primeiro semestre de 2020.

epistemicídio, ou seja, o menosprezo e a depreciação da cultura e dos conhecimentos Sanöma/Yanomami. Cientistas no Brasil, mesmo fora de períodos de pandemia, são também ainda pouco sensíveis às cosmologias indígenas em geral, e as cosmologias Yanomami em particular, como discutem Guedes e Guimarães, 2020 em artigo sobre ética em pesquisa.

Segundo Kopenawa (2015), quando um Yanomami morre seu corpo é cremado, suas cinzas são misturadas ao mingau e consumidas de forma ritualística, todos os seus pertences são queimados e seu nome não pode mais ser pronunciado. Sobre este ritual fúnebre, Kopenawa relata que:

O pensamento dos maiores só ficava realmente sofrido quando morria um de seus familiares. E, se tivesse sido comido por inimigos, a raiva de seu luto só podia ser aplacada quando o tivesse vingado. Então bebiam as cinzas de seus ossos com mingau de banana numa festa *reahu* e partiam para a guerra. (KOPENAWA, 2015, p. 226).

Nos dois casos, observamos também a violação do direito à informação, violação da CF 88 a partir da imposição de tutela por parte da SESAI, considerando a imposição de suas ações e determinações sobre as comunidades indígenas, violando também a convenção 169 da OIT. Esses casos nos remetem também, mais uma vez, a falta de preparo dos profissionais de saúde, tanto no âmbito da CASAI como nos hospitais, reflexos do modelo de formação profissional a que estamos submetidos e, considerando que em ambos os casos, assim como em tantos outros espalhado pelo Brasil, a contaminação por Covid-19 se deu em espaços de saúde como as CASAIs, observamos também os reflexos do desmonte da saúde indígena, como parte da política indigenista, ou anti-indígena, do governo brasileiro.

Não era novidade que o ex-presidente da república, Jair Messias Bolsonaro, tenha um posicionamento contrário ao de uma política indigenista que atenda às necessidades, respeite e garanta os direitos dos povos originários. O governo Bolsonaro estava trazendo de volta a política indigenista dos tempos da ditadura militar, que consiste em uma política integracionista onde as ações do governo possuem um único objetivo: o de restringir nossos direitos em prol de um desenvolvimento capitalista.

Em seu primeiro dia de mandato, o presidente publicou a Medida Provisória nº 870, retirando da Funai a atribuição sobre demarcações de Terras Indígenas e transferindo para o Ministério da Agricultura, cujo interesse prevalece pelo agronegócio. Logo após, a decisão foi considerada inconstitucional pelo Supremo Tribunal Federal e o trecho da

medida provisória suspenso, devolvendo a atribuição para a FUNAI (BBC, 2020). Em de 2020 foi proposta pela base do governo a MP 910, também conhecida como MP da grilagem pois pretende regularizar a posse de terras públicas invadidas. A MP prescreveu antes de ser votada, mas só a sua proposição foi recebida como uma carta branca para a invasão de terras indígenas que aumentaram consideravelmente (ALVES, 2020). Tais medidas foram responsáveis pela introdução deliberada do covid-19 em grande parte dos territórios indígenas.

A postura do Governo Bolsonaro no enfrentamento - ou não enfrentamento - da pandemia de Covid-19, tem sido catastrófica e genocida, para todo o país. Em suas ações de enfrentamento, ou não enfrentamento à pandemia, o governo violou os princípios do SUS, principalmente o de participação e controle social, desmontando os conselhos e entidades participativas que poderiam ter contribuído para a elaboração das ações e medidas de enfrentamento à Covid-19 (CEPEDISA/CONNECTAS, 2021). A prioridade do governo Bolsonaro foi a de manter a estabilidade econômica das grandes corporações, em detrimento à saúde e bem-estar da população.

A principal estratégia do governo foi a disseminação do vírus, tendo em vista a chamada contaminação de rebanho, ou seja, a contaminação do maior número possível de pessoas para que seja atingida a imunidade contra o vírus, sem levar em consideração a morte de milhões de pessoas nesse processo. Nesta direção, o governo, a todo momento, difundiu propagandas contra a saúde pública e reforçou técnicas não comprovadas cientificamente, desacreditando as autoridades sanitárias nacionais e internacionais, promovendo dessa forma a não adesão da população às medidas sanitárias necessárias para conter os avanços da pandemia. Com isso, o Brasil se destacou como um dos países com a maior letalidade por Covid-19 no mundo (CEPEDISA/CONNECTAS, 2021).

Além das propagandas contrárias às recomendações das autoridades sanitárias, o governo produziu uma série de normas relacionadas à Covid-19, que contribuíram para a disseminação do vírus, em prol da economia. Um exemplo é a portaria nº 419, FUNAI, que permite que as coordenações regionais concedam autorizações para a realização de atividades essenciais em comunidades isoladas, expondo essas comunidades que não possuem capacidade imunológica a esse vírus tão letal. A portaria foi alterada pela portaria nº 435, após o MPF apontar que esta decisão agravaria a exposição dessas comunidades ao vírus.

O governo federal, na pessoa do próprio Presidente da República, incentivou o tratamento precoce sem comprovação científica, dificultou a pesquisa e produção de vacinas em solo nacional além da compra de vacinas em outros países e propagou uma série de informações falsas sobre a vacina, com discursos de cunho político e ideológico, a fim de convencer a população brasileira a não se vacinar. Segundo o Boletim direitos na Pandemia (2021):

o federalismo cooperativo nacional se mostrou fragilizado durante a pandemia, com ações e orientações desarticuladas, além de conflitantes entre as distintas esferas de governo. Onde deveriam preponderar a organização e colaboração para a promoção do bem comum, parece haver confronto e sabotagem entre os componentes da federação (CEPEDISA/CONNECTAS, 2021, p. 45).

Um exemplo das ações do governo para dificultar a imunização é a implementação do Plano Nacional de Imunização Brasileiro como medida de combate a Covid-19. O Programa Nacional de Imunização Brasileiro é um dos programas de imunização mundial, foi criado em 1973 e atualmente, atende mais de 200 milhões de pessoas. É nesse contexto que se insere o Plano Nacional de Imunização contra COVID – 19. O plano organiza-se em dez eixos, os quais tratam de diversas temáticas, tais como logística, farmacovigilância, público-alvo etc. Com o objetivo de estabelecer estratégias para a implementação nacional da vacinação contra a COVID-19 (BRASIL, 2021 i).

Nesse sentido, entre o público-alvo, caracterizam-se os grupos de risco, que possuem prioridade na vacinação, tendo em vista que o agravamento da doença e o risco de vida está intrinsecamente ligado às condições sociodemográficas, além de agravos à saúde. Nesse sentido, os povos indígenas são considerados do grupo de risco, e, portanto, possuem prioridade na vacinação. No entanto, o plano restringe o alcance da imunização aos indígenas aldeados em terras demarcadas. Ao contrário da política de Assistência Social, que avançou no sentido da universalidade com a Resolução CNAS nº 20/2020, a política de Saúde não seguiu a mesma direção na implementação do Plano Nacional de Imunização contra a Covid-19.

Um contexto que se converte na negação do direito aos povos que se encontram nos territórios em processo de retomada, aguardando a demarcação, e os povos que se encontram em contexto urbano, convertidos em classe assalariada no processo de acumulação capitalista, ou inseridos no contexto acadêmico, buscando formação e melhorias em prol dos territórios indígenas, e que acabam sendo vítimas da subnotificação por parte do Ministério da Saúde, em relação aos casos de contaminação

e morte por covid-19, principalmente nas regiões nordeste, centro-oeste e sudeste do país (APIB, 2020b).

Figueiredo Santos (2020) destaca que a distribuição da saúde é hierarquizada de acordo com a estrutura de classes, ou seja, as condições dos serviços de saúde e os recursos destinados para sua execução dependem do contexto de classe social. Portanto, “no Brasil, a conjugação de classe e território gera hierarquias e assimetrias marcantes na distribuição dos níveis de saúde dentro da população” (FIGUEIREDO SANTOS, 2020, p. 3).

A pandemia em curso tem explicitado as expressões da questão social e comprovado que se por um lado o vírus - biologicamente falando - não escolhe raça, gênero ou classe, a pandemia e “...os governantes e autoridades que deveriam combatê-la, zelando pelo bem-estar das nações, sim, escolhem um lado. Infelizmente, o lado escolhido é o da minoria elitizada, tornando mais precária a realidade das massas populacionais” (RENAULT; SANTOS; ALMEIDA, 2021, p. 319).

O isolamento social como forma de enfrentamento da pandemia, servindo como uma barreira de contenção do vírus, de forma isolada, não tem sido uma medida muito eficaz para a grande maioria da população:

Embora se tenha afirmado que as pandemias não escolhem um lado, nem todos são atingidos da mesma forma, uma vez que a grande maioria da população, a classe trabalhadora, não são dadas as condições necessárias para enfrentar essa pandemia de forma justa, pois infelizmente, no mundo do capital a economia está acima da vida, principalmente se a vida for proletária ou representar um impedimento para o desenvolvimento econômico do país, como são os vistos os povos originários (RENAULT; SANTOS; ALMEIDA, 2021, p. 321).

Uma parcela expressiva das populações indígenas retira da produção e venda de artesanatos o seu sustento diário, prática que tem sido prejudicada, tendo em vista a impossibilidade do tráfego entre as aldeias e os centros urbanos para comercialização. Tal situação vem causando uma queda drástica na condição socioeconômica das comunidades, uma vez que a expropriação e a pilhagem das terras indígenas, intensificada pelo governo genocida de Bolsonaro, não garante a subsistência dos povos.

E é essa mesma a insuficiência dos territórios em garantir a subsistência dos povos, que obriga uma grande parte de nossa população a se deslocar diariamente para os centros urbanos, como mão de obra assalariada, tendo que vender sua força de trabalho para os mesmos que impactam os territórios. Uma realidade tem contribuído significativamente para o aumento do contágio pelo vírus dentro das comunidades

indígenas – realidade presente na vida do povo Tupinikim, levando as pessoas a uma escolha cruel entre o vírus e a fome, que fere profundamente a dignidade humana (APIB, 2020b).

É explícita a inércia do governo federal em relação ao enfrentamento da pandemia de Covid-19, e podemos afirmar que esse posicionamento é proposital com vistas a dificultar a prevenção da doença, a partir do lançamento de uma série de normas que,

além de pulverizar a regulação da emergência, ela limita o papel do Poder Legislativo e favorece a judicialização da saúde, pois a conformidade dos atos normativos do Poder Executivo com a lei e com a Constituição Federal é frequentemente questionada junto ao Poder Judiciário. [...]. A relação do governo federal com a sociedade civil é de antagonismo explícito, afrontando os princípios consagrados pela legislação do SUS, além de comprometer a legitimidade do acervo normativo, já que estas normas infralegais amiúde ultrapassam o âmbito administrativo, criando obrigações para a população em geral, de forma fragmentada e por vezes até contraditória (CEPEDISA/FSP/USP, 2021, p. 4).

O Plano de Contingência, para enfrentamento da Covid-19, apresentado pelo Ministério da Saúde em 2020, não faz a mínima referência a cuidados éticos ou direitos humanos, bem como “a gestão de insumos escassos ou à relação médico-paciente, ignorando tanto a lei brasileira (nº 13.979, de 06/02/20) como o Regulamento Sanitário Internacional, vigente no Brasil” (CEPEDISA/FSP/USP, 2021, p. 6). Dessa forma, podemos constatar, como já mencionado, “a existência de uma estratégia institucional de propagação do vírus, promovida pelo governo federal sob a liderança do Presidente da República” (CEPEDISA/FSP/USP, 2021, p. 7), a fim de favorecer a manutenção da acumulação capitalista. Com isso,

no Brasil de hoje, o caráter essencial de uma atividade durante a pandemia não está vinculado a uma avaliação técnica rigorosa que busque conciliar o imperativo de conter a propagação da doença com a preservação do que é de fato indispensável à sobrevivência, à saúde ou à segurança da população e sim depende do resultado da correlação de forças políticas na localidade em que a pessoa se encontrar. (CEPEDISA/FSP/USP, 2021, p. 32).

A forma violenta como a pandemia de covid-19 atingiu as terras indígenas e as ações do governo de não enfrentamento da pandemia, sobretudo em relação aos territórios em processo de demarcação - que representam as consequências desse apagamento da história de tantos povos, em prol do enriquecimento de uma pequena elite, disfarçado de desenvolvimento e progresso do país, - somados as propostas do governo Bolsonaro para as populações indígenas, remetem à política integracionista dos tempos da ditadura.

Segundo Mattos (2020), a atuação genocida de Bolsonaro frente a crise sanitária – e a tentativa da classe dominante e da institucionalidade tradicional de controlar os

traços mais radicais do presidente, de forma conciliada com seu governo na execução de uma nova e dura rodada de retirada de direitos da classe trabalhadora em meio a uma profunda crise econômica – limita temporariamente um salto em direção a um regime político declaradamente fascista, contudo reforçam a posição do neofascismo no interior da autocracia burguesa brasileira.

Bolsonaro deixou explícito, desde o início do processo eleitoral e de sua ascensão, qual seria a classe social para a qual atuaria e tem correspondido com êxito às expectativas dessa classe. Nunca escondeu seu posicionamento contrário a políticas e programas sociais como o programa de distribuição de renda, o direito à terra e demarcação, direito à saúde e educação pública e tantos outros. Mas esses não são apenas opiniões pessoais de Jair Bolsonaro, mas posicionamentos políticos que favorecem setores dominantes da sociedade (Mattos, 2020). Nessa direção, quem lucra com a paralisação de demarcação de terras para povos originários e comunidades tradicionais e com a viabilização da exploração da Amazônia e outros biomas é o mercado do agronegócio e da mineração, um mercado que tem dominado o cenário político atual, de negação de direitos e de entreguismo dos recursos naturais do país.

A precarização das vidas indígenas, somadas ao sucateamento das políticas públicas e o ataque aos direitos territoriais, compõem a necropolítica praticada pelo governo Bolsonaro, visando o extermínio dos povos originários e de todos os segmentos minoritários que se colocam contra o projeto político e econômico da elite dominante. Achille Mbembe (2016), relaciona o conceito de *biopoder*, apresentado por Foucault, aos conceitos de *estado de exceção* e o *estado de sítio*, para analisar como esse conjunto se constituiu em um normativo para o direito de matar, nesta direção, o autor apresenta que o biopoder exerce sua funcionalidade por meio da divisão entre pessoas que devem viver e pessoas que devem morrer, a partir da subdivisão da população, o que Foucault chama de racismo. Com isso, o autor apresenta,

Que a “raça” (ou, na verdade, o “racismo”) tenha um lugar proeminente na racionalidade própria do biopoder é inteiramente justificável. Afinal de contas, mais do que o pensamento de classe (a ideologia que define história como uma luta econômica de classes), a raça foi a sombra sempre presente sobre o pensamento e a prática das políticas do Ocidente, especialmente quando se trata de imaginar a desumanidade de povos estrangeiros – ou dominá-los. Referindo-se tanto a essa presença atemporal como ao caráter espectral do mundo da raça como um todo, Arendt localiza suas raízes na experiência demolidora da alteridade e sugere que a política da raça, em última análise, está relacionada com a política da morte. Com efeito, em termos foucaultianos, racismo é acima de tudo uma tecnologia destinada a permitir o exercício do biopoder, “aquele velho direito soberano de morte”. Na economia do biopoder,

a função do racismo é regular a distribuição de morte e tornar possível as funções assassinas do Estado. Segundo Foucault, essa é “a condição para a aceitabilidade do fazer morrer”. Foucault afirma claramente que o direito soberano de matar (*droit de glaive*) e os mecanismos de biopoder estão inscritos na forma em que funcionam todos os Estados modernos;²¹ de fato, eles podem ser vistos como elementos constitutivos do poder do Estado na modernidade (MBEMBE, 2016, p. 128).

Esse direito soberano de matar exercido pelo Estado, constituindo a prática da necropolítica a partir da concepção de biopoder, foi explicitado no contexto da pandemia, causando sérias consequências para a população brasileira, em específico aqui para os povos indígenas.

Nesse contexto de pandemia, enquanto terras indígenas estão sendo invadidas por garimpeiros madeireiros e outros setores do agronegócio, enquanto a saúde pública está em colapso e milhares de pessoas morrem diariamente por uma doença que já possui vacina, enquanto o governo se recusa a garantir um auxílio emergencial, condenando milhões a fome, as grandes corporações capitalistas estão atingindo valores recordes de arrecadação e o próprio governo utiliza bilhões para manter a base de apoio que o mantém no poder.

Segundo Aleixo et al (2020), no ano de 2020 o Conselho Indígena de Roraima - CIR e a Coordenação da Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira - COIAB registraram aumento na invasão de terras indígenas por de garimpeiros, sobretudo na Terra Indígena Yanomami/Raposa Serra do Sol, além de empresários interessados em grilagem de terras. Segundo os autores,

Entendemos que estas invasões estão intimamente atreladas à discussões em pauta tais como a que o Supremo Tribunal Federal – STF tem realizado, como a instituição de um marco temporal para orientar as demarcações de terras indígenas; ao PL 2633/20205 que objetiva dar títulos definitivos e anistia aos que vivem de invadir terras indígenas e desmatar a floresta amazônica; e ainda ao PL 191/2020 que tem como objetivo legalizar e regularizar a mineração em terras indígenas. Embora as referidas discussões possuam apenas caráter “oficiosos”, elas passaram a ter fortes repercussões no que se refere a estas invasões. [...]. As invasões destas áreas já vinham ocorrendo anteriormente, mas se intensificaram mais ainda mediante discurso oficiosos do Poder Executivo no ano de 2020 e a partir do envio do Projeto de Lei 191/2020 (projeto que pretende legalizar a mineração em terras indígenas) ao Congresso Nacional no dia 05 de fevereiro de 2020. O agravamento durante a Pandemia incentivou ainda mais estas invasões (ALEIXO, ET AL, 2020, p. 14,16).

Tal realidade revela a necessidade de se estimular ainda mais debates e análises que qualifiquem uma intervenção no que tange a superação da ameaça neofascista de

Bolsonaro que, frente a milhares de vidas que não deveriam ter sido perdidas para a pandemia, tem demonstrando, cada vez mais, seu caráter genocida.

Imagem 19: Campanha do movimento indígena “Vidas Indígenas Importam”.



Fonte: Brasil de Fato, 2020.

4.2. Reflexos da pandemia de covid-19 no território Tupinikim

Quando o primeiro caso de Covid-19 foi confirmado no município de Aracruz/ES, em março de 2020, houve um alerta nas comunidades indígenas, já assustadas com as notícias que chegavam do resto do país e do mundo. O medo se espalhava e aumentava entre os Tupinikim, à medida que se confirmavam os casos da doença na região. Medo pelos fantasmas das epidemias e outros ataques de outrora, medo do desconhecido que se aproximava.

Com o alerta vieram as preocupações em se tomar medidas para resguardar as comunidades, e as principais orientações que chegaram, tanto da Organização Mundial de Saúde - OMS como da SESAI, era que se fizesse o isolamento a partir do distanciamento social. Mas como manter o distanciamento social em comunidades que historicamente vivem de forma coletiva?

O Povo Tupinikim possui hábitos coletivos, os núcleos familiares são extensos e a convivência entre as famílias prevalece. Me recordo das roças coletivas em que fazíamos mutirões para a colheita, dos mutirões para embarrear uma casa de estuque, das mariscadas e pescarias em grupo, das rodas de tambor, ou simplesmente reuniões na casa

das avós ou das tias para tomar o café da tarde ou o cauim - bebida de aipim fermentado, tradicional Tupinikim - momentos para compartilhar as vivências diárias em comunidade e das brincadeiras entre as crianças nos quintais.

Os acontecimentos e decisões que envolvem as comunidades como um todo, são sempre tomadas em coletivos, em reuniões com a participação de toda a comunidade, do mais jovem ao mais ancião. Essas práticas foram enfraquecendo diante do medo de contágio pelo coronavírus e pela necessidade de distanciamento que se apresentava. As pessoas pararam de visitar os parentes e vizinhos, pararam de sair para pescar e realizar as atividades rotineiras. E esse medo de adoecer em decorrência do vírus causou um adoecimento ainda maior entre os Tupinikim, o adoecimento mental.

Eu pedi tanto a Deus né, eu fiquei 15 dias sem ir na casa da minha filha porque ela disse assim, mãe a senhora não vem aqui não, e eu sou mãe que se eu não ver meus filhos eu fico chorando, eu tenho que ta com eles aqui, nem que eles não coisa, mas eles têm que vim aqui, perguntar... e eu fiquei esses 15 dias sem ir ver minha filha. E se pegasse em mim, acho que eu só ficava aqui com meu filho, que eu só tenho um filho que mora comigo e meu neto. Acho que ninguém vinha com medo, porque eles ficaram tudo com medo, quem estava com covid ninguém ia na casa de ninguém, ficava todo mundo isolado, aqueles que pegaram ficaram tudo isolado, em casa, ninguém ia, ninguém chegava junto. E o meu sentimento era esse porque aqui na nossa comunidade não era assim, a gente abraçava todo mundo, todo mundo junto, todo mundo alegre, conversando, risada e era assim, mas depois que essa doença veio, aí afastou todo mundo, mas eles afastaram para não pegar né, para não pegar ninguém, para não prejudicar né [...] E eram um medo, medo mesmo. O que aconteceu foi isso (ENTREVISTA 1 – MULHER TUPINIKIM, 73 ANOS).

[...] os boatos foram grandes que a gente se resguardou muito em casa, ficamos passando, como diz outro, perrengue quase sem sair, ficava isolado usando essa máscara e o medo que deu né, o receio de sair porque a gente ouvia os boatos, os meios de comunicação chegando rápido para a gente e a gente via tudo isso aí, então a gente ia fazer o que, meter a cara de qualquer jeito? [...] o povo indígena é um povo forte, sabe se precaver dessas coisas, dessas pandemias, mas muitas vezes quando pega a gente não tem muito recurso para se livrar dele, então a gente se precaveu bem [...] (ENTREVISTA 5 – HOMEM TUPINIKIM, 67 ANOS).

A partir dos relatos obtidos nas entrevistas e em observações durante o período em que permaneci em campo, foi possível observar que as pessoas das comunidades aderiram em nível muito significativo às diretrizes sanitárias de distanciamento e uso de EPIs como forma de evitar o contágio e a propagação. Analiso que este fato se deu por pelo menos dois motivos, por um lado o medo que se instalou em torno da pandemia e por outro lado se tinha uma certa consciência da falta de conhecimento sobre o vírus e a falta de recursos materiais e humanos disponíveis nas comunidades para enfrentar suas consequências. Entretanto, essa adesão causou alguns transtornos sociais nas comunidades e mesmo sabendo da importância de seguir as diretrizes sanitárias para

proteção contra o vírus, o cumprimento não foi em sua totalidade, em razão do contexto sociocultural e econômico em que se encontram os Tupinikim,

As aldeias se fecharam para a entrada de visitantes e a saída dos moradores era recriminada, entretanto, como já mencionado, o estrangulamento do território, provocado pelos inúmeros empreendimentos instalados no entorno, impõe a necessidade de que grande parte dos moradores precise sair para buscar o sustento fora dos limites da terra indígena, e esse fluxo provocou os primeiros casos de covid-19 na comunidade (Diários de campo da pesquisadora). O medo e o desconhecimento acerca da nova doença trouxeram também o estigma sobre os acometidos.

[...] a gente se resguardou muito e botava aviso para as pessoas sair, mas com cuidado, sobre a máscara, o que ocorria lá fora o nosso território não tem como quase se separar, é muito bem próximo ao desenvolvimento do povo branco, bem pertinho, então a gente ficava na precaução de se cuidar e avisava, os avisos eram bem colocados para as pessoas não abusar muito da liberdade, claro que a covid-19 tirou nossa liberdade muito né, ficamos de mãos atadas, às nossas reuniões um pouco foram paradas, por causa da covid-19 a gente não podia se reunir [...]. (ENTREVISTA 5 – HOMEM TUPINIKIM, 67 ANOS).

O distanciamento prejudicou algumas atividades sociais e culturais, como as reuniões em que se discutem questões relacionadas à organização sociopolítica das comunidades, reuniões familiares onde são transmitidos muitos dos conhecimentos ancestrais e compartilhadas as histórias do povo, além das atividades de pesca e caça coletivas.

As atividades escolares também foram prejudicadas com a suspensão das aulas presenciais, sobretudo o trabalho de revitalização da língua Tupi, desenvolvido nas escolas das aldeias. Algumas atividades econômicas, como a comercialização de artesanato e mariscos, que eram realizadas fora das aldeias também foram prejudicadas, em razão da suspensão das atividades comerciais presenciais pelo distanciamento social.

Me chamou a atenção o caso de uma das primeiras famílias a sofrer o contágio, em umas das aldeias. Uma integrante da família possuía o hábito de pescar quase que diariamente em grupo, era uma forma de conexão com o território e que podemos considerar também como uma prática de saúde que, diante dos protocolos de segurança em casos de contágio pela corona vírus, precisou ser interrompida, causando um grande sofrimento mental, além dos sintomas físicos provocados pela covid-19. Mesmo após ter encerrado o período de transmissão do vírus, a indígena continuou sem sair de casa para

realizar suas atividades, sobretudo a pesca, e quanto a isso, interpreto que tal comportamento tenha se dado em razão do estigma que se criou em torno das pessoas contagiadas e do pavor que se alastrou pela comunidade. A indígena deste relato contraiu um quadro depressivo, precisando de acompanhamento profissional para conseguir retornar às suas atividades corriqueiras.

É válido ressaltar que o adoecimento mental é uma condição muito presente nas comunidades indígenas, sobretudo relacionado a dependência química, violações de direitos e choques culturais. Com o início da pandemia nos foi possível observar um agravamento nesse processo de adoecimento, entretanto é um tema pouco abordado. Apesar de existir, dentro da SESAI, uma área técnica responsável pela atenção à saúde mental, as ações nesse campo ainda são limitadas, sobretudo pelo baixo número de profissionais especializados e preparados para atuar com a diversidade indígena que existe no Brasil.

O relato apresentado acima, me leva a refletir sobre o estigma que recai sobre as pessoas que testam positivo para covid-19. Para Goffman (2008) estima é:

Enquanto o estranho está à nossa frente, podem surgir evidências de que ele tem um atributo que o torna diferente de outros que se encontram numa categoria em que pudesse ser incluído, sendo, até, de uma espécie menos desejável [...]. Assim deixamos de considerá-la criatura comum e total, reduzindo-a a uma pessoa estragada e diminuída. Tal característica é estigma, especialmente quando o seu efeito de descrédito é muito grande [...] (GOFFMAN, 2008, p. 12).

As pessoas começaram a olhar o outro infectado pelo vírus ou com sintomas gripais, semelhantes aos sintomas da Covid-19, ou até mesmo pessoas sem EPIs ou usando de forma incorreta, como diferentes e até mesmo como uma ameaça à segurança do espaço comunitário. A essas pessoas foram atribuídas, de forma individual a responsabilidade pelo contágio e pela propagação do vírus, quando na verdade são todas vítimas da inoperância do Estado no que tange a garantia de segurança de toda a população, uma condição da qual todos se tornam passíveis uma que vez que as consequências da pandemia atingem níveis estruturais.

Nesta direção, Goffman (2008) apresenta que;

O termo estigma, portanto, será usado em referência a um atributo profundamente depreciativo, mas o que é preciso, na realidade, é uma linguagem de relações e não de atributos. Um atributo que estigmatiza alguém pode confirmar a normalidade de outrem, portanto ele não é, em si mesmo, nem horroroso nem desonroso (GOFFMAN, 2008, p. 13).

Atribuo essa estigmatização a falta de informações e esclarecimentos concretos a respeito da pandemia e do vírus, somado ao grande número de desinformação

disseminadas pelas redes sociais, respaldadas pela ausência das ações de próprio governo federal, além da forma pouco democrática e equânime que foram tratados os protocolos de segurança.

As principais recomendações da OMS para enfrentamento da Covid-19 foram o distanciamento social, a intensificação da higienização das mãos, objetos e ambientes com água e sabão, bem como o uso de álcool 70°, líquido ou em gel, e o uso de máscaras de proteção facial. Em casos de contágio ou contato com pessoas contagiadas, fazer o isolamento por 15 dias. Mesmo com a precariedade de recursos materiais, essas medidas foram adotadas no território Tupinikim, mas surge o questionamento: será que elas realmente atendem a realidade das comunidades? Sabemos da importância do distanciamento e uso de máscaras para conter o vírus, mas algumas atividades da comunidade não precisam ter sido interrompidas, como ir para a beira do rio pescar, atividade que, segundo o relato, deixou de ser praticada pelo medo do vírus.

Além da saúde mental, observamos também impactos relacionados ao aspecto político. Como já abordado, a política do governo em relação a pandemia de Covid-19 foi a de disseminação do vírus, e isso implica no baixíssimo investimento para a aquisição de equipamentos de proteção individual e outras medidas de enfrentamento a pandemia, como concentradores de oxigênio e testes para Covid-19, um impacto sentido pela saúde indígena em todos os territórios do país.

Vale ressaltar que a grande maioria das ações realizadas nas comunidades Tupinikim, contra a pandemia, não receberam apoio da SESAI, mas foram oriundas da própria organização interna das comunidades com o apoio de organizações indígenas e de outros apoiadores não governamentais. Os apoios por parte da SESAI se constituíram em poucos recursos humanos, considerando que as equipes de saúde que atuam nas comunidades são pequenas e em casos de adoecimento de um membro não existia a possibilidade de substituição, e quanto aos envios de EPIs, foram esporádicos e em quantidades insuficientes.

No período mais crítico da pandemia, as comunidades realizaram barreiras de proteção para evitar o acesso de pessoas externas, exceto em casos estritamente necessários, e com o apoio de organizações indígenas como a Articulação dos Povos e Organizações Indígenas do Nordeste Minas Gerais e Espírito Santo - APOINME, foram adquiridos testes para Covid-19, concentradores de oxigênio para as UBSs do território, álcool 70°, sabão, máscaras de proteção facial e cestas básicas de alimentos, além de reforçar junto aos profissionais e lideranças a importância da adesão a essas medidas de

proteção. A partir dessa articulação com os parceiros também foi realizado um inquérito, com entrevistas e coleta de materiais, para mapear a presença do vírus no território Tupinikim.

Imagem 20: Entrega de EPIs no Polo Base Tupinikim.



Fonte: APOINME, 2020.

Podemos considerar que as recomendações da OMS foram incentivadas e implementadas no território, entretanto não foram adequadas à realidade das comunidades. Como discutido anteriormente, a população Tupinikim está inserida na relação exploratória capital/trabalho, precisando transitar entre comunidade e cidade

diariamente, sendo inviável manter o distanciamento social. É importante recordar que essa relação exploratória capital/trabalho se estabelece a partir do estrangulamento que o território Tupinikim sofre com a instalação de inúmeros empreendimentos em seus domínios e ao redor, o tornando insuficiente no que a auto sustentabilidade das comunidades, uma condição que praticamente obriga a população indígena a vender sua mão de obra para as próprias empresas que exploram e destroem o nosso território.

Com isso podemos constatar a importância das políticas de transferência neste período pandêmico, como uma forma de garantir o cumprimento do isolamento social sem prejudicar a soberania alimentar e o acesso a EPIs e outros artigos de materiais necessários à sobrevivência digna. Entretanto, a conduta do então governo foi o oposto, dificultou o quanto pode a implementação de programas de distribuição de renda e outros auxílios para o isolamento, obrigando e incentivando os (as) trabalhadores (as) a sair de casa e arriscarem suas vidas para proteger a economia, o que resultou em verdadeiro genocídio. Segundo o Boletim Direitos na Pandemia,

Como resultado da estratégia que, segundo o Tribunal de Contas da União, configura a “opção política do Centro de Governo de priorizar a proteção econômica”, o Brasil ultrapassou a cifra de 200 mil óbitos em janeiro de 2021, em sua maioria mortes evitáveis por meio de uma estratégia de contenção da doença. Isto constitui uma violação sem precedentes do direito à vida e do direito à saúde dos brasileiros, sem que os gestores envolvidos sejam responsabilizados, ainda que instituições como o Supremo Tribunal Federal e o Tribunal de Contas da União tenham, inúmeras vezes, apontado a inconformidade à ordem jurídica brasileira de condutas e de omissões conscientes e voluntárias de gestores federais (CEPEDISA/FSP/USP, 2021, p. 7).

Além disso, a presidência da república repudiou e atacou os governadores de estados que adotaram o lockdown como medida de contenção para os avanços da pandemia, e no caso das terras indígenas incentivou as invasões. O Estado brasileiro, no âmbito da Funai e da SESAI, órgãos responsáveis pela proteção dos territórios e pela saúde indígena, respectivamente, não garantiram a proteção dos territórios contra a covid-19, pelo contrário, viabilizaram as invasões nas nossas terras e a disseminação do vírus como uma política de governo.

Os povos indígenas configuram como grupo de risco na pandemia de Covid-19, entretanto, nesta direção, deveriam ser prioridades em relação a medidas de proteção e contenção do vírus, mas o Estado não garantiu nenhuma medida sócio assistencial para conter os avanços da pandemia nos territórios indígenas.

Até o dia 12 de julho de 2022, o Distrito Sanitário Especial Indígena - DSEI MG/ES, notificou 2.141 casos confirmados de COVID-19 e 13 óbitos. Ressalto que esses números são referentes apenas a indígenas que se encontravam dentro da terra Indígena

e possuíam cadastro no SIASI. Os indígenas que se encontravam fora do território e testaram positivo para Covid-19 foram subnotificados pela SESAI. Registramos ainda uma morte por Covid-19, que não foi contabilizada pela SESAI por se tratar de um Tupinikim que vivia em contexto urbano, apesar de manter vínculo social e cultural com a comunidade.

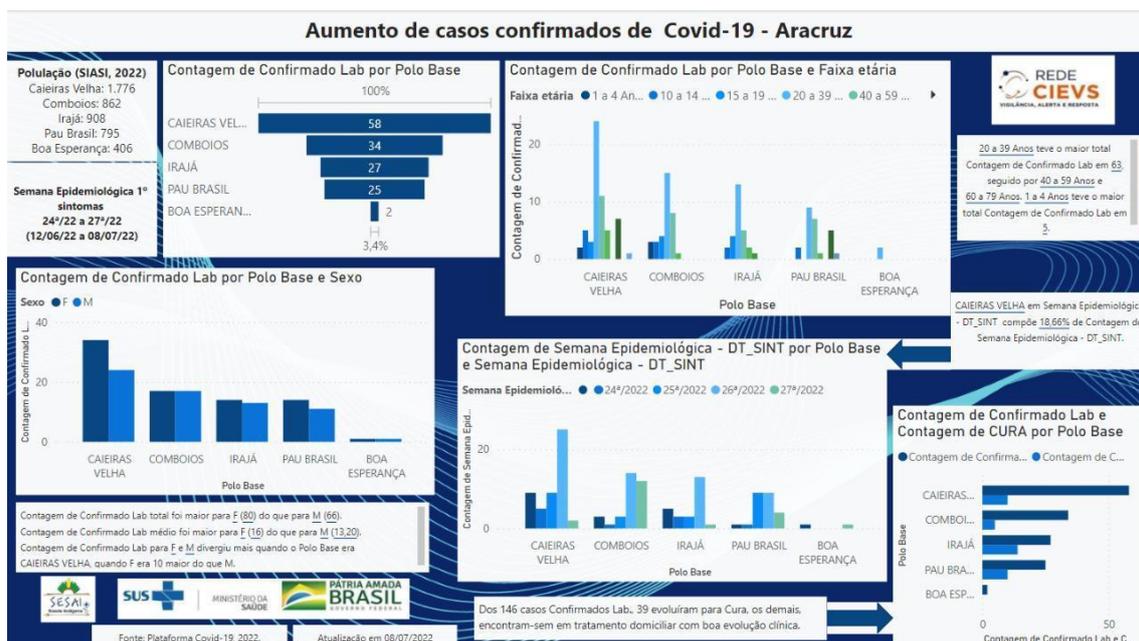
Imagem 21: Boletim diário sobre casos de covid-19 no DSEI MG/ES



Fonte SESAI, 2022

Com o esforço das comunidades para cumprir as medidas de proteção e conter os avanços da pandemia, os casos diminuíram e a situação se estabilizou. Entretanto, em razão dos impactos no território e a necessidade de se manter o fluxo com as cidades, o número de casos voltou a subir. No município de Aracruz, no período de 12 de junho a 07 de julho de 2022, foram confirmados 146 casos, com prevalência de indígenas na faixa etária de 20 a 39 anos, seguidos pela faixa etária de 40 a 59 anos, o que corresponde a faixa etária do grupo que vivencia o fluxo entre aldeia e cidade.

Imagem 22: Boletim sobre casos de Covid-22 em área indígena em área indígena no município de Aracruz/ES.



Importante ressaltar que, embora tenhamos observado um aumento nos casos, o quadro clínico dos infectados foi estável, sem apresentar necessidade de internação hospitalar, permanecendo todos em tratamento domiciliar com boa evolução clínica. Devemos atribuir esses resultados a vacinação que iniciou logo em seguida a liberação pela Anvisa, por meio da articulação das lideranças indígenas com a secretaria de saúde do estado.

A campanha de vacinação contra o Corona vírus iniciou no território Tupinikim no dia 19 de janeiro de 2021 com uma cerimônia de lançamento que ocorreu na aldeia Guarani Piraquê Açú, com a vacinação da primeira indígena, seguida das lideranças presentes no momento. Foram distribuídas 2.700 doses entre os indígenas maiores de 18 anos, em todas as aldeias do território (APOINME, 2021).

Entretanto, a vacina se restringiu apenas aos indígenas residentes nos limites da terra indígena e cadastrados no Sistema de Informação da Saúde Indígena - SIASI, de forma que os não cadastrados no SIASI não tiveram acesso a vacinação nesse primeiro momento, tendo que esperar os procedimentos de imunização da rede SUS para os demais grupos, de acordo com a classificação, como portadores de comorbidades e faixa etária. Com isso podemos constatar o descumprimento do direito à universalidade na política de

saúde indígena, além de não ser considerada a condição de grupo de risco e prioritário no qual se enquadram os povos indígenas no contexto pandêmico.

Um dos principais desafios no novo governo Lula, no que tange à segurança social, com a criação do Ministério de Povos Indígenas e a gestão indígena da SESAI, é a necessidade de discutirmos uma política de vacinação aos povos indígenas que seja de fato universal. Pessoas indígenas não podem ser impedidas de se vacinarem por não estarem dentro de seus territórios de origem, como aconteceu durante a pandemia de Covid-19. Esse pode ser considerado um erro dos gestores de saúde e que contribuiu para que as pandemias alcancem territórios isolados. Em território Tupinikim, por exemplo, é comum o contato entre indígenas que transitaram no meio urbano e retornaram à comunidade durante a pandemia, principalmente pela segurança de acesso à vacinação, o que contribuiu para a circulação do vírus da Covid-19.

Imagem 23: Início da vacinação no território Tupinikim.



Fonte: APOINME, 2021.

O início da campanha de imunização contra a Covid-19 foi primordial para conter os avanços da doença, mas não podemos deixar de falar sobre a forma contraditória que

se iniciou. Como já abordado aqui, o plano de imunização contra a Covid-19, para povos indígenas, foi direcionado apenas para territórios legalmente demarcados.

Os estudantes Tupinikim da UnB, que não conseguiram retornar para a comunidade quando iniciou a imunização, relataram que tiveram dificuldades para serem vacinados no Distrito Federal, assim como os demais estudantes indígenas da universidade. Uma realidade relatada também por estudantes Tupinikim e trabalhadores em outros locais do país. Mesmo a população indígena sendo considerada grupo prioritário e de risco, a vacinação da população indígena não foi uma realidade fora dos territórios regularizados.

Os estudantes indígenas da UnB e os indígenas em contexto urbano no Espírito Santo, assim como os indígenas residentes nos territórios em processo de retomada, encontraram dificuldades em acessar a vacinação nos postos de vacinação dos centros urbanos, sob a alegação de que os indígenas deveriam ser vacinados apenas nos territórios (Diário de campo da pesquisadora). Os estudantes indígenas da UnB, com o apoio de parceiros do movimento indígena conseguiram articular junto ao GDF o acesso à vacina, mas os indígenas residentes em contexto urbano do Espírito Santo precisaram aguardar na fila, submetidos aos critérios gerais para imunização, por faixa etária (Diário de campo da pesquisadora). Atribuo essa problemática à falta de comunicação existente entre o SIASI e o sistema de Informação em Saúde do SUS.

Esse caráter restritivo da saúde indígena pode ser considerado inconstitucional se partirmos do disposto na Constituição Federal de 1988 e considerando os princípios do Sistema Único de Saúde, compreendo que deve ser assegurado a todo indígena, tendo reconhecido seu pertencimento étnico por um povo, o acesso a política de saúde indígena em todo território nacional, independentemente de estar ou não dentro de um território legalmente demarcado pelo Estado brasileiro.

Tal categorização reproduz práticas historicamente colonizadoras, as quais o Estado brasileiro tem sido protagonista, dominando e hierarquizando os marcos e narrativas existenciais dos povos indígenas. Tais práticas visam mascarar a ausência de políticas públicas efetivas, que garantam a cobertura baseada no princípio da universalidade como prevê a Constituição Federal.

O movimento indígena, precisou ingressar com uma ação no Supremo Tribunal Federal, cobrando que o governo brasileiro cumprisse seu papel na proteção dos povos indígenas. A Arguição por Descumprimento de Preceito Fundamental - ADPF 709 pleiteou uma série de medidas, das quais foram deferidas as seguintes:

- Determinação de criação de barreiras sanitárias, conforme plano a ser apresentado pela União, ouvidos os membros da Sala de Situação, no prazo de 10 dias, contados da ciência desta decisão.
- Determinação de instalação da Sala de Situação, como previsto em norma vigente, para gestão de ações de combate à pandemia quanto aos povos indígenas em isolamento e de contato recente, com participação de representantes das comunidades indígenas, da Procuradoria Geral da República e da Defensoria Pública da União, observados os prazos e especificações detalhados na decisão. Quanto aos povos indígenas em geral.
- Determinação de que os serviços do Subsistema Indígena de Saúde sejam acessíveis a todos os indígenas aldeados, independentemente de suas reservas estarem ou não homologadas. Quanto aos não aldeados, por ora, a utilização do Subsistema de Saúde Indígena se dará somente na falta de disponibilidade do SUS geral.
- Determinação de elaboração e monitoramento de um Plano de Enfrentamento da COVID-19 para os Povos Indígenas brasileiros, de comum acordo, pela União e pelo Conselho Nacional de Direitos Humanos, com a participação das comunidades indígenas, observados os prazos e condições especificados na decisão. (APIB, 2020)

A ADPF 709 “*invoca o sagrado direito de existir, de não ser exterminado e busca medidas para evitar o genocídio e etnocídio dos povos indígenas do Brasil.*” (APIB, 2020), e é lamentável que após 30 anos da promulgação da Constituição Federal de 1988, com dois capítulos inteiros sobre direitos indígenas, nós precisemos recorrer à Suprema Corte para reivindicar nosso direito de existir com respeito aos nossos direitos constitucionais de povos originários desta terra. Esse cenário reflete mais uma vez a política antiindígena e genocida do estado brasileiro.

A partir dos dados coletados nesta pesquisa e apresentados aqui, foi possível analisar como a pandemia de Covid-19 tornou explícita as fragilidades das políticas sociais brasileiras e a conduta genocida da política indigenista do Estado brasileiro. Considero que as restrições presentes nas medidas de enfrentamento a Covid-19 representam uma grave violação do princípio universal do SUS, no qual o SASI está inserido e conseqüentemente uma violação do pleno exercício da cidadania, ao passo que o próprio plano de enfrentamento a covid-19 deixou as populações indígenas fragilizadas.

O Estado brasileiro se fez ausente nos territórios indígenas, principalmente no que diz respeito a disposição de recursos humanos e materiais necessários para a segurança e bem-estar das comunidades no período pandêmico, pelo contrário, o próprio Estado incentivou e viabilizou as invasões de terras indígenas, contribuindo para o avanço da Covid-19 e violando direitos ancestrais e constitucionais. Podemos constatar que o Estado se fez ausente em todo o território brasileiro, negando a grande maioria da população, a classe trabalhadora o direito à vida, mas se fez muito presente na proteção do poder

econômico, utilizando do seu biopoder para preservar a economia e os interesses da elite dominante.

Mas o ano de 2023 se inicia com um novo semblante. A derrota democrática de Bolsonaro nas urnas, se tornando o único presidente a não se reeleger, vale ressaltar, e a eleição de Luiz Inácio Lula da Silva pela terceira vez, nos traz a esperança de um processo político mais participativo, pautado no diálogo entre governo e movimentos sociais e demais setores da sociedade. Esperança de renovação, de reconstrução e ampliação das políticas sociais, sobretudo da política indigenista.

A criação do Ministério dos Povos Indígenas - MPI, por exemplo, representa esse momento de renovação e início de uma política de reparação. O ministério ficará sob o comando da deputada Sônia Guajajara, também eleita nas eleições de 2022 e que possui um extenso currículo enquanto liderança do movimento indígena. Ao MPI cabe a atribuição de, segundo o decreto nº 11.355 de 1 de janeiro de 2023, garantir e promover os direitos dos povos indígenas; proteger os povos isolados e de recente contato; demarcar, defender e gerir territórios e terras indígenas; monitorar, fiscalizar e prevenir conflitos em terras indígenas e promover ações de retirada de invasores dessas terras (Brasil, 2023).

A FUNAI, renomeada no atual governo Lula como Fundação Nacional dos Povos Indígenas - FUNAI, assim como o Conselho Nacional de Políticas indigenistas - CNPI, criado em 2015 pela então presidenta Dilma Rousseff, durante a 1ª Conferência Nacional de Política Indigenista, a fim de garantir a participação indígena na construção de políticas públicas, e extinto pelo governo Bolsonaro, ambos vinculados anteriormente ao Ministério da Justiça, agora passam a fazer parte do MPI.

Importante ressaltar que a FUNAI, sucateada, desestruturada e militarizada pelo governo Bolsonaro, agora será presidida por uma indígena, Joênia Wapichana, primeira deputada indígena eleita no Brasil, nas eleições de 2018. A SESAI, também sucateada e aparelhada pelo governo Bolsonaro, agora terá um indígena como secretário, Ricardo Weiber Tapeba, também liderança com um extenso histórico em defesa dos direitos indígenas.

O atual cenário político brasileiro, desde os primeiros dias, tem promovido a importância das políticas sociais para o bem-estar da população e crescimento do país, além do reconhecimento dos direitos dos povos indígenas de ocupar os espaços de poder, sobretudo os que dizem respeito a políticas indigenistas. Podemos considerar que estamos vivenciando um início de um processo de reparação histórica e de possibilidades de

reconstrução das políticas sociais voltadas ao povos indígenas, como uma política de saúde com serviços e ações que considerem os diferentes processos de colonização de cada região do país, proporcionando, por exemplo, condições para que os DSEIs tenham autonomia e recursos necessário e que possibilitem a adaptação dos serviços a realidade e as especificidades culturais dos povos da área de abrangência. Essa reestruturação da política de saúde é fundamental para que possamos enfrentar as consequências da pandemia de Covid-19, ainda em curso, e para que possamos nos preparar para possíveis novas pandemias e epidemias, considerando os avanços do capitalismo, como temos testemunhado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Até aqui se torna explícito a importância do território para os povos indígenas, um território que vai além da perspectiva da terra física, mas que remete a expressão cultural, espiritual e até mesmo política. O território Tupiniquim passou por inúmeras transformações que causaram uma série de impactos para o povo, desde o início da colonização. Impactos que provocaram readaptações e ressignificações acerca da territorialidade, uma relação marcada pela luta contra as investidas do Estado e do poder econômico.

O território está estritamente relacionado com a saúde e com o bem-estar como um todo. Para o povo Tupinikim, se o território está saudável e protegido, nós temos saúde, entretanto a décadas o território vem sendo invadido e se encontra cada vez mais adoecido. Uma realidade que implica no direito à saúde e conseqüentemente no pleno exercício da cidadania, agravada por um governo neoliberal e de ideologias fascistas, somado a um contexto pandêmico.

No início desta dissertação apresento a hipótese de que a política de saúde indígena possui o caráter contraditório inerente às políticas sociais. Ou seja, ao mesmo tempo em que representa a materialização da garantia de um direito constitucional é utilizada como um instrumento de viabilização de uma política maior, institucionalizada pelo Estado brasileiro, que é o genocídio dos povos indígenas. O genocídio em prol do processo de acumulação para manutenção do grande capital, posto em prática por meio da negação da identidade étnica dos povos.

Ao longo da dissertação apresentei as diversas formas utilizadas pelo Estado Brasileiro para exterminar os povos indígenas, para fins de apropriação territorial, desde

a negação da existência, com tentativas de integração com fins de morte cultural, negando os direitos constitucionais, como o acesso à saúde, até o extermínio da vida, propriamente dito. O Estado promove o genocídio dos povos indígenas quando promove a invasão dos territórios, viola os direitos constitucionais e ancestrais ao negar o direito à terra e às políticas sociais, como o direito universal à saúde.

A partir do histórico de construção e execução da política nacional de atenção à saúde indígena observamos o quanto o Estado, principalmente nas últimas gestões dos governos de Temer e de Bolsonaro, vem negligenciando as políticas sociais, promovendo desmontes, sobretudo do SUS. A pandemia de Covid-19 reavivou antigos medos e traumas carregados pelos povos indígenas ao longo de séculos de uma colonização violenta, e tornou explícita as fragilidades do subsistema de atenção à saúde indígena, desde a participação indígena no controle social até a implementação das ações de saúde.

Analisando o acesso do Povo Tupinikim ao serviço de saúde, desde o início do reconhecimento e regularização do território, podemos constatar que houveram avanços na qualidade dos serviços prestados, entretanto um serviço biomédico ocidentalizado, uma medicina impositiva que violenta e sufoca os saberes tradicionais e ancestrais. Durante a pandemia de Covid-19, as comunidades Tupinikim sofreram com a desestruturação dos serviços de saúde indígena e a política genocida do próprio governo Bolsonaro para enfrentamento do Corona vírus. As comunidades conseguiram se proteger, registrando poucas mortes, mas através de iniciativas próprias e do movimento indígena, apesar da fragilidade do território e da exposição imposta às explorações do capitalismo.

Reconhecemos que as medidas de proteção recomendadas, contra o vírus, foram importantes e fundamentais para a proteção do território Tupiniquim, mas provocaram muitos choques com as práticas culturais e a sociabilidade das comunidades Tupinikim, sobretudo, pela forma conturbada como as informações chegaram, levando o povo a se readaptar mais uma vez a uma realidade imposta. Além disso, as ações promovidas pelo Estado enfatizaram a contradição e a restrição presente na política de saúde ao negar o acesso aos indígenas que se encontravam fora de um território demarcado e homologado durante a pandemia, desconsiderando o processo de colonização, desterritorialização e territorialidade dos povos indígenas, como observamos no território Tupiniquim, violando o princípio universal da política de saúde pública.

Analisando a política de saúde indígena, como um todo, enxergamos uma atenção à saúde intercultural, com reconhecimento da diversidade, do direito ancestral, uma

política que representa a reparação histórica pelos séculos de violência, entretanto, apenas no campo da teoria, apenas no papel. Na prática, a política de saúde indígena segue impondo o saber biomédico, segue sendo uma política contraditória e segue sendo um instrumento do Estado para negar direitos a partir da negação das nossas identidades étnicas e da nossa territorialidade. Com isso, podemos considerar a confirmação da hipótese inicial de que o caráter contraditório da política de saúde indígena é mais uma ferramenta do Estado para promover o genocídio indígena e constatamos a necessidade de seguir na luta contra esse genocídio.

Ressalto que não pretendo aqui, de forma alguma, esgotar qualquer discussão acerca da saúde indígena, pelo contrário, pretendo enfatizar a importância de promover a ampliação e continuação desta discussão, a fim de que possamos reconstruir as políticas sociais, sobretudo a de saúde, de forma a respeitar o exercício da cidadania enquanto povos originários e autônomos, através da universalidade do acesso, e o campo disciplinar de estudos em Serviço Social e Política Social é peça fundamental neste processo.

O Serviço Social precisa ampliar seu campo de atuação no âmbito da questão indígena, combatendo o processo de invisibilidade dos povos indígenas que é parte da política genocida do Estado, a começar pelo processo de formação dos Assistentes Sociais, sobretudo indígenas, para que possamos, enquanto profissionais indígenas, defender a necessidade de construção de políticas públicas sob a perspectiva da intercultural, garantindo o acesso inclusivo, promovendo a reparação histórica e consequentemente a justiça social.

O atual cenário político brasileiro, de promoção da importância das políticas sociais, no qual também testemunhamos o reconhecimento do direito dos povos indígenas de ocupar os espaços de poder, tanto no poder legislativo quanto no poder executivo. O direito de ocupar o espaço de gestão da saúde indígena, nos traz esperança de alcançar a reparação histórica, reconhecendo e respeitando as especificidades da diversidade dos povos indígenas do Brasil.

Sabemos que não é possível construir um sistema de saúde específico para cada povo, mas é possível construir serviços que considerem os diferentes processos de colonização de cada região do país, proporcionando, por exemplo, condições para que os Distritos Sanitários Especiais Indígenas - DSEIs tenham condições e autonomia de adaptar os serviços a sua realidade e as especificidades culturais dos povos atendidos, respeitando de fato os saberes tradicionais no processo saúde/doença. Para que isso seja possível, é preciso que o Estado brasileiro reconheça de fato o direito ancestral dos povos

indígenas a este território chamado Brasil, reconhecendo suas responsabilidades nas ações genocidas e demarcando as terras indígenas e promovendo a proteção territorial, pois, enfatizo mais uma vez, sem território não há vida indígena.

E para que isso ocorra, é necessário pressionarmos, fazer provocações, e acredito que uma das formas é promovendo debates nos espaços acadêmicos, fortalecendo o campo das pesquisas sobre a questão indígena. Pesquisas como esta, que denunciem as ações genocidas nos territórios indígenas, que comprovem a importância da demarcação das terras indígenas para a proteção territorial e para a garantia do acesso às políticas sociais, bem como a análise das políticas sociais destinadas aos povos indígenas.

Sobretudo estudos realizados por pesquisadores(as) indígenas, com o objetivo de identificar as fragilidades do sistema e propor melhorias como forma de devolutiva para as comunidades e não apenas com o intuito de enriquecer currículos, se convertendo em pesquisas vazias e que reforçam a visão do indígena e do seu território como objetos de pesquisa destituídos de sendo crítico e da soberania do saber. Diante do atual cenário político, se faz necessário, mais do nunca, ampliar a presença indígena nos espaços acadêmicos e no campo da pesquisa, a fim de fortalecer nossa presença nos espaços de construção política.

REFERÊNCIAS

ALBERNAZ, Pablo de Castro; CARVALHO, José Jorge de. Encontro de Saberes: por uma universidade antirracista e pluriepistêmica. *Horiz. antropol.*, Porto Alegre, ano 28, n. 63, p. 333-358, maio/ago. 2022.

ALVES, Guilherme. De olho nos ruralistas: Dinamam Tuxá: invasões de terras indígenas aumentaram só com tramitação da MP da grilagem. 12 de maio de 2020. Disponível em: <http://obind.eco.br/2020/05/12/de-olho-nos-ruralistas-dinamam-tuxa-invasoes-de-terras-indigenas-aumentaram-so-com-tramitacao-da-mp-da-grilagem/>.

APIB. Governo Bolsonaro quer acabar com o subsistema de saúde indígena. Novembro, 2019.

APIB. Nossa Luta é Pela Vida. 2020. Acesso em: <https://emergenciaindigena.apiboficial.org/relatorio/>

APIB. Panorama Geral da Covid-19. 2021. Disponível em: <https://apiboficial.org/>.

AURORA, B. A Colonização sobre as mulheres indígenas: Reflexões sobre cuidado com o corpo. *Revista de Estudos em Relações Interétnicas | Interethnica, [S. l.]*, v. 22, n. 1, p. 109–115, 2019.

AZEVEDO, Marta Maria. Diagnóstico da população indígena no Brasil. Cienc. Cult. Vol.60 n.4, São Paulo, oct. 2008.

BBC. Os 5 principais pontos de conflito entre governo Bolsonaro e indígenas. 2020. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-51229884>>.

BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete. Política Social fundamentos e história. 9º edição. São Paulo: Cortez Editora, 2018.

BESSA, S.; GUEDES, Cristiano. Universidade brasileira e epistemologias descolonizadas: uma experiência de ensino com uma comunidade no Estado de Goiás, Brasil. INTERFACES DA EDUCAÇÃO, v. 11, p. 202, 2020.

BOOTH, Wayne C; COLOMB, Gregory G; WILLIAMS, Joseph M. A arte da pesquisa. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

BRAGA, J.C.S.; PAULA, S.G. Saúde e Previdência. Estudos de Política Social. São Paulo: HUCITEC, 1986.

BRANDÃO, CARLOS RODRIGUES. Reflexões sobre como fazer trabalho de campo. Sociedade e Cultura, V. 10, N. 1, jan./jun. 2007, P. 11-27

BRAVO, Maria Inês Sousa. Política de saúde no Brasil: reforma sanitária e ofensiva neoliberal. XIX Seminario Latinoamericano de Escuelas de Trabajo Social. El Trabajo Social en la coyuntura latinoamericana: desafíos para su formación, articulación y acción profesional. Universidad Católica Santiago de Guayaquil. Guayaquil, Ecuador. 4-8 de octubre 2009a.

BRAVO, Maria Inês Sousa. Política de Saúde no Brasil. In: Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional. 4ª edição. São Paulo: Cortez editora, 2018b.

BRAVO, Maria Inês Souza; CORREIA, Maria Valéria Costa. Desafios do controle social na atualidade. Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 109, p. 126-150, jan. /mar. 2012.

BRASIL. Constituição Federal de 1988a. Promulgada em 5 de outubro de 1988.

_____. Lei nº 6.001, de 19 de dezembro de 1973b. Dispõe sobre o Estatuto do Índio

_____. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990c. Dispõe sobre as condições de promoção e recuperação da saúde, a organização e o financiamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

_____. Portaria nº 254, de 31 de janeiro de 2002d. Dispõe da aprovação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.

_____. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19. 2ª ed. Brasília, 2021e.

_____. Ministério da Cidadania. Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS). Resolução CNAS nº 20 de 2020f.

_____. Resolução nº 510, de 07 de abril, de 2016g. Dispõe sobre normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes e de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução.

_____. Resolução nº 304, de 09 de agosto, de 2000h. Dispõe sobre pesquisa que envolva povos indígenas.

_____. Medida provisória nº 870, de 01 de janeiro de 2019. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 03 jan.

_____. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19. 2ª ed. Brasília, 2021i.

BRASIL, Comissão Nacional da Verdade (CNV), Relatório, vol. II, Textos temáticos, Violações de Direitos Humanos dos Povos Indígenas, 2014.

BRITO, Carolina Arouca Gomes de; LIMA, Nísia Trindade. Medicina e antropologia: a saúde no Serviço de Proteção aos Índios (1942 -1956). Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi. Ciências Humanas, v. 8, n. 1, p. 95-112, jan.-abr. 2013.

CASTRO, Edna Maria Ramos de; CASTRO, Carlos Potiara. Desmatamento na Amazônia, desregulação socioambiental e financeirização do mercado de terras e de commodities. Novos Cadernos NAEA • v. 25 n. 1 • p. 11-36 • jan-abr 2022.

CARDOSO, Marina. O som dos maracás (homenagem a Ailton Krenak): medicinas indígenas e saúde pública. Saúde Soc. São Paulo, v.29, n.3, e200364, 2020.

CARNEIRO, Manuela. O futuro da questão indígena. Estud. Av. vol.8, n. 20, São Paulo, Jan./Apr 1994.

CASTRO, E.M.R.; CASTRO, C.P. Desmatamento na Amazônia, desregulação socioambiental e financeirização do mercado de terras e de commodities. Novos Cadernos NAEA, v. 25, n. 1, p. 11-36, jan-abr. 2022.

CEPEDISA/FSP/USP. CONECTAS DIREITOS HUMANOS. **Direitos na pandemia** mapeamento e análise das normas jurídicas de resposta à covid-19 no brasil. Boletim n. 10. SÃO PAULO, 2021.

CFESS. CFESS Manifesta: Dia da luta indígena. Conselho Federal de Serviço Social.

Gestão Tempo de Luta e Resistência. Brasília, 19 abr. 2013. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/cfessmanifesta_lutaindigena2013_site.pdf. Acesso em: 10 de maio de 2021.

CICCARONE, Celeste. The Guarani Farm: indigenous narratives about removal, reclusion and escapes during the military dictatorship in Brazil. Vibrant v.15 n.3, 2018.

Comissão Nacional da Verdade. Violações de Direitos Humanos dos povos Indígenas. Relatório, volume II, textos temáticos. Dezembro, 2014.

CRESWELL, J. W. Projeto de pesquisa método qualitativo, método quantitativo e misto. 3ª edição, Porto Alegre: Artmed, 2010.

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL DO TRABALHO. Convenção nº 169 da OIT sobre povos indígenas e tribais. 76ª Sessão, 1989.

COUTO, Berenice Rojas. O sistema Único de Assistência Social no Brasil: Uma realidade em movimento. 3. ed. rev. atual. São Paulo : Cortez, 2010.

DANTAS, André V. Coronavírus, o pedagogo da catástrofe: lições sobre o SUS e a relação entre público e privado. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, 2020, e00281113. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00281.

FANON, Frantz. Os Condenados da Terra. Rio de Janeiro, RJ: Editora Civilização Brasileira, 1968.

FIGUEIREDO SANTOS, José. A. Covid-19, causas fundamentais, classe social e território. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, 2020, e00280112. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00280

FONSECA, Anna Paula Milanez. Perspectivas do nascer: produção de vínculos na experiência do parto Tupinikim. Tese (doutorado) – Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2019.

FONTANELLA, BJ; RICAS, J; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cadernos de Saúde Pública* (ENSP. Impresso), v. 24, p. 17-27, 2008.

FUNASA/Fundação Nacional de Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas – 2a edição. Brasília: Ministério da Saúde: Fundação Nacional de Saúde, 2002.

GALDINO, Danielle; GUEDES, Cristiano. Saúde de testemunhas protegidas na crise atual: um direito ameaçado. *ARGUMENTUM (VITÓRIA)*, v. 10, p. 133, 2018.

GOFFMAN, E. Estigma - Notas Sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada. 4ª Ed. Rio de Janeiro. LTC, 2008.

GUEDES, Cristiano; GUIMARÃES, Silva. Research ethics and Indigenous Peoples: Repercussions of returning Yanomami blood samples. In: *Developing World Bioeth.* 2020; 00:1–7.

GUIMARÃES, S. (2017). Povos indígenas e a legislação sobre ética em pesquisa no Brasil: relatos de uma pesquisa em saúde indígena. *Revista Mundaú*, n.2, pp. 80-95.

GUIMARÃES, Sílvia. O povo indígena Sanõma/Yanomami e a trilha de adoecimentos na pandemia da covid-19. *Espaço Ameríndio*, Porto Alegre, v. 15, n. 2, p. 16-37, mai./ago. 2021.

GRANEMANN, Sara. Crise econômica e a Covid-19: rebatimentos na vida (e morte) da classe trabalhadora brasileira. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 19, 2021, e00305137.

HARVEY, David. O Novo Imperialismo. São Paulo: Edições Loyola, 2004.

HARVEY, David. A Produção Capitalista do Espaço. 2ª ed. São Paulo: Annablume, 2006.

HOEFEL, M. DA G. L.; SEVERO, D. O. Disciplina de Saúde Indígena na UnB: uma conquista do Movimento Estudantil Indígena. *Tempus – Actas de Saúde Coletiva*, v. 10, n. 4, p. Pág. 229-234, 14 jul. 2017.

IAMAMOTO, Marilda. As dimensões Ético-Políticas e Teórico-Methodológicas no Serviço Social Contemporâneo. In: MOTA, Ana Elizabete *et al.*, (org.). *Serviço Social e Saúde: Formação e trabalho profissional*. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2018.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>.

INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL, Povos Indígenas no Brasil. Yanomami. Disponível em: <https://pib.socioambiental.org/pt/Povo:Yanomami>. Acesso em: 19 de maio de 2021.

JUNIOR, Dailor Sartori; LEIVAS, Paulo Gilberto Cogo. O direito à saúde dos povos indígenas e o paradigma do reconhecimento. *Rev. Direito e Práx.*, Rio de Janeiro, Vol. 08, N. 1, 2017, p. 86-117.

KOPENAWA, Davi; ALBERT, Bruce. A queda do céu: Palavras de um chama Yanomami. 1ª ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2015.

KRAHÔ, Creuza Prumkwyj. Mulheres-cabaças. *PISEAGRAMA*, Belo Horizonte, número 11, página 110 - 117, 2017.

KRENAK, Ailton. Reflexão sobre a saúde indígena e os desafios atuais em diálogo com a tese “Tem que ser do nosso jeito”: participação e protagonismo do movimento indígena na construção da política de saúde no Brasil. *Saúde Soc.* São Paulo, v.29, n.3, e200711, 2020.

KRENAK, Ailton. A vida não é útil. 1ª ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2020.

LÉVI-STRAUSS, C. Raça em História. Lisboa: Editorial Presença, 2008.

LIMA, F. A. N. S; PIGNATI, W.A; PIGNATTI, M.G. A extensão do ‘agro’ e do tóxico: saúde e ambiente na terra indígena Marãiwatsédé, Mato Grosso. *Cad Saúde Colet*, 2020.

LIMA, F. A. N. S; CORRÊA, M. L. M; GUGELMIN, S. A. Territórios indígenas e determinação socioambiental da saúde: discutindo exposições por agrotóxicos. *Saúde Debate*. Rio de Janeiro, v. 46, n. especial 2, p. 28-44, jun 2022.

LUNA, W. F; TEIXEIRA, K. C; LIMA, G.K. Mapeamento e experiências de indígenas nas escolas médicas federais brasileiras: acesso e políticas de permanência. *Interface (Botucatu)*. 2021; 25: e200621 <https://doi.org/10.1590/interface.200621>.

LUNA, Willian Fernandes et al. Identidade, Cuidado e Direitos: a Experiência das Rodas de Conversa sobre a Saúde dos Povos Indígenas. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 44 (2): e067; 2020.

LUNA, Willian Fernandes et al. Estudantes de Medicina em Roda: os Diálogos da Extensão Popular com os Indígenas Potiguara. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 44 (3): e072 ; 2020.

MANDEL, Ernest. O capitalismo tardio. São Paulo: Abril Cultural, 1982.

MARCA DAS MULHERES INDÍGENAS. Documento Final da Marcha das Mulheres Indígenas (2019). **InSURgência: revista de direitos e movimentos sociais**, Brasília, v. 7, n. 2, p. 339–345, 2021.

MARÉCHAL, Clémentine; VELHO, Augusto Leal de Britto; RODRIGUES, Milena Weber. Entre o abandono e a tutela: Os Warao e a rede de Assistência Social em Porto Alegre. *Espaço Ameríndio, Porto Alegre*, v. 15, n. 3, p. 179-211, set./dez. 2021.

MARX, Karl. A assim chamada acumulação primitiva (capítulo 24). In: *O Capital: crítica da economia política*. Livro 1: O processo de produção do capital. São Paulo: Boitempo, p.959-1014.

MATTOS. Marcelo Badaró. Governo Bolsonaro: Neofascismo e autocracia burguesa no Brasil. São Paulo: Usina Editorial, 2020. P.65-260.

- MEDEIROS, Rogério. A luta dos Tupinikim por revitalizar uma língua morta pelo colonialismo. *Século Diário*. Espírito Santo, 2020.
- MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2006. 406 p.
- MONKEN, M. et al. O território na saúde: construindo referências para análises em saúde e ambiente. In: CARVALHO, A. et al. (Org.). *Território, ambiente e saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.
- MONZILAR, Eliane Boroponepa. Aprender o conhecimento a partir da convivência: uma etnografia indígena da educação e da escola do povo Balatiponé-Umutina. 2019. 326 f., il. Tese (Doutorado em Antropologia) - Universidade de Brasília, Brasília, 2019.
- MUSEU DA PESSOAS. A palavra deles. 2021. disponível em: <https://museudapessoa.org/historia-detalhe/?id=37514>.
- NARVÁEZ, Roberto. Fronteras irreales, abuelos y territorios comunes: interdependência e interrelación de waorani y grupos familiares en aislamiento en el Yasuní. *Rev. antropol.* (São Paulo, Online). v. 64 n. 2: e186655. USP, 2021
- NETTO, J.P. Introdução ao Método de Marx. *Teoria Social*. 1ª edição. São Paulo: expressão popular, 2012.
- NUNES, Juliana. Repercussões da Covid-19 entre estudantes indígenas da UnB e desafios da política de permanência. Dissertação de mestrado em Política Social. Universidade de Brasília. Brasília, 2022.
- OLIVEIRA, A. C.; GUEDES, C. Serviço Social e desafios da ética em pesquisa: um estudo bibliográfico. *Revista Katálysis*, 16(Rev. katálysis, 2013 16(spe)).
- OLIVEIRA, Raimunda Nonato da C; ROSA, Lúcia Cristina dos S; POMPEU, José Raimar A. Serviço Social no contexto indígena: as transformações societárias e os desafios da profissão. *O Social em Questão - Ano XVIII - nº 33 - 2015*, p. 371 - 392.
- OLIVEIRA, Vilma benedito. Saberes e práticas das parteiras Tupinikim. 2014. 43 p. Trabalho de conclusão de curso - Universidade de Brasília, Brasília - DF.
- PACHECO DE OLIVEIRA, J. (2004). “Uma etnologia dos ‘Índios Misturados’? - Situação colonial, territorialização e fluxos culturais” in *Mana* [online]. Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, abr.
- PAJEHÚ, Cristiano Fraga. Organização da cadeia produtiva da aroeira (*Schinus terebenthifolius* Raddi) nas comunidades indígenas tupiniquins e guarani no estado do Espírito Santo.
- PEIRANO, Mariza. G. S. A antropologia como ciência social no Brasil. *Etnográfica*, Vol. IV (2), 2000, pp. 219-232.
- PEREIRA, Camila Potyara. Proteção Social no Capitalismo: Contribuições à crítica de matrizes teóricas e ideológicas conflitantes. 2013, Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Política Social, Universidade de Brasília, Brasília.
- PEREIRA, Pedro Paulo Gomes. Limites, Traduções e Afetos. *MANA* 18(3): 511-538, 2012.

PEREIRA, Maurício Gomes. Artigos Científicos: Como redigir, publicar e avaliar. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

PONTES, Ana Lucia de Moura et al. Pandemia de Covid-19 e os Povos Indígenas no Brasil: cenários sociopolíticos e epidemiológicos. In MATTA, Gustavo Corrêa *et al.* Os Impactos Sociais da COVID-19 No Brasil. Fiocruz, 2021.

PORTO, Marcelo Firpo de Souza; ROCHA, Diogo. Neoextrativismo, garimpo e vulnerabilização dos povos indígenas como expressão de um colonialismo persistente no Brasil. Saúde Debate. RIO DE JANEIRO, V. 46, N. 133, P. 487-500, abr-jun 2022.

POVOS INDÍGENAS NO BRASIL. Instituto Socioambiental. Disponível em: https://pib.socioambiental.org/pt/P%C3%A1gina_principal.

QUIJANO, Anibal. Colonialidade do poder, Eurocentrismo e América Latina. CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, Buenos Aires, 2005.

RAICHELIS, R.; ARREGUI, C.C. O trabalho no fio da navalha: nova morfologia no Serviço Social em tempos de devastação e pandemia. Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 140, p. 134-152, jan./abr. 2021.

RAMOS, Alcida Rita. O papel político das epidemias o caso Yanomami. Série Antropologia, 153, Brasília, 1993.

RENAULT, Claudia Regina Nunes dos Santos; SANTOS, Debora Barros dos; ALMEIDA, Jessica Gillian de. Os Enfrentamentos dos Estudantes Indígenas em uma Universidade Pública em Tempos de Pandemia do Covid-19. *Vukápanavo*: Revista Terena, nº 04, Out/Nov, 2020.

RIBEIRO, M. I. F. C. A. Mineração e garimpo em terras indígenas. Rio de Janeiro: CETEM/MCTIC, 2016.

ROCHA, Diogo Ferreira da. As lutas indígenas em contextos de injustiças e conflitos ambientais: vida, saúde e mobilizações dos povos Tupinikim e Guarani Mbyá no Norte do Espírito Santo. Tese (doutorado) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2017.

SALVADOR, Evilasio. Fundo público e Seguridade Social no Brasil. São Paulo: Cortez Editora, 2010.

SANTOS, B. S. Pela Mão de Alice. São Paulo: Cortez Editora, 1995.

SANTOS, Debora Barros dos. Serviço Social e a Questão Indígena no Brasil: análise da produção de conhecimento e políticas sociais. 2020. 57p. Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade de Brasília, Brasília – DF.

SANTOS, Milton. O território e o saber local: algumas categorias de análise. In: Cadernos IPPUR, Rio de Janeiro, Ano XIII, Nº 2, 1999.

SÃO PAULO, Armazém Memória, Centro de Referência Virtual Indígena - Arquivo Nacional. Informação nº108/119 -Acompanhamento da atuação de organizações religiosas em áreas indígenas. In: Serviço Nacional de Informação/ Agência Rio de Janeiro. 2 de julho de 1979. Disponível em: http://www.docvirt.com/docreader.net/bmn_arquivonacional/392531.

SÃO PAULO, Armazém Memória, Centro de Referência Virtual Indígena - Arquivo Nacional. Porantim - Funai executa grilagem da Aracruz contra Guarani e Tupinikim. In

Serviço Nacional de Informação/ Agência Central, 1981. Disponível em: https://www.docvirt.com/docreader.net/BMN_ArquivoNacional/439254.

SCALCO, Nayara; NUNES, João Arriscado; LOUVISON, Marília. Controle social no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena: uma estrutura silenciada. *Saúde Soc.* São Paulo, v.29, n.3, e200400, 2020.

SCOPEL, Daniel; DIAS-SCOPEL, Raquel; LANGDON, Esther Jean. A cosmografia Munduruku em movimento: saúde, território e estratégias de sobrevivência na Amazônia brasileira. *Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi. Ciências Humanas*, v. 13, n. 1, p. 89-108, jan.-abr. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981.81222018000100005>.

SILVA, E. C. A. Povos indígenas e o direito à terra na realidade brasileira. *Serviço Social e Sociedade*, v. Especial, p. 480-500, 2018.

Silveira, N. H. (2022). Considerações sobre saúde indígena no Brasil a partir de alguns estudos antropológicos fundadores. *Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi. Ciências Humanas*, 17(1), e20210003. doi: 10.1590/2178-2547-BGOELDI-2021-0003.

SOUZA, Marcelo Lopes de. *Ambiente e território*, dois conceitos cruciais. In: *Ambientes e Territórios uma introdução a ecologia política*. 1º ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2019.

SPOSATI, Aldaíza. Pesquisa e produção de conhecimento no campo do Serviço Social. *Rev. Katál. Florianópolis* v. 10 n. esp. p. 15-25 2007.

STEDILE, João Pedro (Org.). *A questão agrária no Brasil: o debate na esquerda: 1960-1980*. 2ª ed. São Paulo: Expressão Popular, 2012. Introdução

TEIXEIRA, Carla Costa; SILVA, Cristina Dias da. Indigenous health in Brazil: Reflections on forms of violence. *Vibrant* v.16, 2019.

Viana ALd'A et al. Sistema de saúde universal e território: desafios de uma política regional para a Amazônia Legal. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 23 Sup 2:S117-S131, 2007.

VIEIRA, Antônio Fernandes de Jesus. *Os índios Tuxá na rota do desenvolvimento: Violações de direitos*. 2017. 93 p. Dissertação de mestrado - Universidade de Brasília, Brasília – DF.

VIRTANEN, Pirjo Kristiina; APURINÃ, Francisco. Espaços éticos na Amazônia: reconhecendo e integrando os protocolos culturais aos códigos de conduta ética na pesquisa com os povos indígenas. *Maloca - Revista de Estudos Indígenas*, Campinas, SP, v. 5, p. 01-31, e022020, 2022.

APÊNDICE A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

O (a) Senhor (a) é convidado (a) a participar da pesquisa intitulada **O povo Tupinikim do Espírito Santo o acesso ao Subsistema de Saúde Indígena durante a pandemia de Covid-19: um estudo qualitativo**, sob responsabilidade da aluna de Mestrado Debora Barros dos Santos, orientanda do professor Dr. Cristiano Guedes da Universidade de Brasília, por meio do Programa de Pós-Graduação de Política Social (PPGPS).

O objetivo desta pesquisa é compreender as dificuldades enfrentadas pelo povo indígena Tupinikim do estado do Espírito Santo no acesso aos serviços do Subsistema de Saúde Indígena, durante a pandemia de Covid-19, considerando sua compreensão de território e a noção de direito à saúde. Esta pesquisa justifica-se por fornecer embasamentos para subsidiar estratégias de fortalecimento e ampliação do acesso da política de saúde Indígena.

O (a) senhor (a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não será exposto, sendo mantido o mais rigoroso sigilo por meio da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo (a).

Esta pesquisa oferece riscos mínimos, podendo provocar reações de cunho emocional, relacionados ao estresse e a tristeza. O Senhor (a) pode se recusar a responder qualquer questão da entrevista que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o (a) Senhor (a).

Sua participação consistirá em responder uma entrevista, que será gravada em áudio, por meio de uma plataforma digital ou outro dispositivo de gravação que melhor se adeque ao contexto, com tempo estimado de 30 minutos, podendo ser alterado, a depender do andamento da entrevista.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na UnB e poderão ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sobre a guarda da pesquisadora.

Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais da UnB (CEP/CHS), pois toda pesquisa que envolva seres humanos deve ser submetida ao CEP.

As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do sujeito da pesquisa podem ser obtidas no CEP/CHS pelo telefone (61) 3107-1592 e e-mail cep_chs@unb.br. O CEP está localizado no *campus* Darcy Ribeiro, Faculdade de Direito. Funciona de segunda-feira à sexta-feira, das 13:00h às 19:00h.

APÊNDICE B

ROTEIRO DE PERGUNTAS

Idade: _____

Sexo: _____

Identidade de gênero: _____

Data: ____/____/_____

- 1) O que você entende sobre ser um território indígena? Pode contar sobre os lugares onde já morou?
- 2) Qual a importância do território indígena na sua vida?
- 3) Como você compreende a saúde? Pode dar exemplos?
- 4) Você possui acesso a Política de Saúde Indígena? Se sim, ela atende as suas necessidades?
- 5) Como avalia seu acesso aos serviços de saúde?
- 6) Já sentiu diferença no acesso a saúde ou no atendimento fora da aldeia?
- 7) Você acredita que os empreendimentos existentes no território causam mudanças na sua vida e na relação em comunidade? Se sim, explique como.
- 8) Você acredita que a pandemia de Covid-19 causa mudanças na sua vida e na relação em comunidade? Se sim, explique como.
- 9) Você procurou algum serviço de saúde durante a pandemia de Covid-19? Se sim, sentiu alguma diferença no atendimento por ser indígena?
- 10) Como avalia as medidas de enfrentamento a Covid-19 adotadas no seu local de moradia? Atende as suas necessidades?
- 11) Gostaria de falar sobre algo que não foi abordado e que acha relevante?

APÊNDICE C

INSTITUTO DE CIÊNCIAS
HUMANAS E SOCIAIS DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA -
UNB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O POVO TUPINIKIM DO ESPIRITO SANTO E O ACESSO AO SUBSISTEMA DE SAÚDE INDÍGENA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: UM ESTUDO

Pesquisador: DEBORA BARROS DOS SANTOS

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 54949221.0.0000.5540

Instituição Proponente: Instituto de Ciências Humanas

Patrocinador Principal: CONS NAC DE DESENVOLVIMENTO CIENTIFICO E TECNOLOGICO

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.281.831

Apresentação do Projeto:

Projeto de Mestardo vinculado ao Programa de Política Social do Departamento de Serviço Social - UnB
A pesquisa de Abordagem descritiva qualitativa; Abordagem etnográfica; revisão de literatura, levantamento documental, entrevistas semiestruturadas com roteiro de perguntas para entrevista semiestruturada; Análise de dados.

Pretende compreender como se dá o acesso do povo indígena Tupinikim, do Espírito Santo, aos serviços da política de saúde indígena. Para tanto pretende-se compreender a relação do povo Tupinikim com o território bem como a relação do território com os processos de saúde e doença. Compreender também o conceito de saúde e de acesso a saúde na percepção do povo Tupinikim, além de apresentar um estudo sobre os processos pandêmicos sofridos pelas sociedades indígenas ao longo do tempo. Para desenvolver essa pesquisa pretende-se utilizar uma abordagem descritiva qualitativa de caráter etnográfico, utilizando de entrevistas semiestruturadas no processo de coleta de dados.

Tem como Hipótese:

A política de saúde indígena possui o caráter contraditório inerente as políticas sociais. Ou seja, ao

Endereço: CAMPUS UNIVERSITÁRIO DARCY RIBEIRO - FACULDADE DE DIREITO - SALA BT-01/2 - Horário de
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1592 **E-mail:** cep_chs@unb.br

Continuação do Parecer: 5.281.831

mesmo tempo em que representa a materialização da garantia de um direito constitucional é utilizada como um instrumento de viabilização de uma política maior, institucionalizada pelo Estado brasileiro, que é o genocídio dos povos indígenas. O genocídio em prol do processo de acumulação para manutenção do grande capital,
posto em prática por meio da negação da identidade étnica dos povos

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Compreender as dificuldades enfrentadas pelo povo indígena Tupinikim do estado do Espírito Santo no acesso aos serviços do Subsistema de Saúde Indígena, durante a pandemia de Covid-19, considerando sua compreensão de território e a noção de direito à saúde.

Objetivo Secundário:

- Entender o significado de território e territorialidade do povo Tupinikim no estado do Espírito Santo, a partir da percepção dos próprios indígenas;
- Compreender o conceito de direito a saúde na percepção dos indígenas;
- Identificar e analisar as dificuldades do povo indígena Tupinikim no acesso aos serviços do subsistema de saúde indígena, durante a pandemia de Covid-19, dentro e fora do território legalmente demarcado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Texto informado pela pesquisadora

Riscos:

Esta pesquisa oferece riscos mínimos, podendo provocar reações de cunho emocional, relacionados ao estresse e a tristeza.

Benefícios:

Esta pesquisa pode fornecer embasamentos para subsidiar estratégias de fortalecimento e ampliação do acesso da política de saúde Indígena

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisadora apresenta de forma clara as etapas do projeto.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- TCLE adequado;

Endereço: CAMPUS UNIVERSITÁRIO DARCY RIBEIRO - FACULDADE DE DIREITO - SALA BT-01/2 - Horário de
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1592 **E-mail:** cep_chs@unb.br

**INSTITUTO DE CIÊNCIAS
HUMANAS E SOCIAIS DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA -
UNB**



Continuação do Parecer: 5.281.831

- Cronograma adequado;
- Roteiro de entrevista adequado;
- Aceite Institucional adequado;

Recomendações:

Alinhar nos documentos o início da coleta dos dados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Nenhuma pendência ou inadequação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1838635.pdf	11/01/2022 00:25:35		Aceito
Outros	Aceite_Institucional.pdf	11/01/2022 00:24:23	DEBORA BARROS DOS SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	11/01/2022 00:18:02	DEBORA BARROS DOS SANTOS	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	11/01/2022 00:12:16	DEBORA BARROS DOS SANTOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado_brochura.pdf	04/11/2021 23:41:48	DEBORA BARROS DOS SANTOS	Aceito
Outros	Carta_de_revisao_etica.pdf	04/11/2021 23:31:12	DEBORA BARROS DOS SANTOS	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes.pdf	04/11/2021 23:29:37	DEBORA BARROS DOS SANTOS	Aceito
Outros	Instrumento_de_coleta_de_dados.pdf	04/11/2021 23:21:50	DEBORA BARROS DOS SANTOS	Aceito
Outros	CARTA_DE_ENCAMINHAMENTO.pdf	04/11/2021 23:17:13	DEBORA BARROS DOS SANTOS	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_Debora.pdf	04/11/2021 22:48:37	DEBORA BARROS DOS SANTOS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: CAMPUS UNIVERSITÁRIO DARCY RIBEIRO - FACULDADE DE DIREITO - SALA BT-01/2 - Horário de
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1592 **E-mail:** cep_chs@unb.br

INSTITUTO DE CIÊNCIAS
HUMANAS E SOCIAIS DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA -
UNB



Continuação do Parecer: 5.281.831

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 09 de Março de 2022

Assinado por:
MARCIO CAMARGO CUNHA FILHO
(Coordenador(a))

Endereço: CAMPUS UNIVERSITÁRIO DARCY RIBEIRO - FACULDADE DE DIREITO - SALA BT-01/2 - Horário de
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1592 **E-mail:** cep_chs@unb.br

Página 04 de 04