



INDÍGENAS E COVID-19 NO PIAUÍ: AUSÊNCIA DE POLÍTICAS, INVISIBILIZAÇÃO E DESINFORMAÇÃO NO NORDESTE BRASILEIRO

INDIGENOUS PEOPLE OF PIAUÍ AND COVID-19: ABSENCE OF POLICIES, INVISIBILITY AND DISINFORMATION

Luiz Antônio de Oliveira¹

 <https://orcid.org/0000-0003-0717-3468>

Helder Ferreira de Sousa²

 <https://orcid.org/0000-0003-3727-9394>

Recebido em: 03 de dezembro de 2020.
Aprovado em: 24 de abril de 2021.

 <https://doi.org/10.46401/ardh.2021.v13.12223>

RESUMO: A pandemia de COVID-19 tem evidenciado a ausência de políticas de enfrentamento da doença junto aos povos indígenas. No caso do Piauí, no Nordeste do Brasil, esta situação é agravada pela histórica invisibilização destes povos, ocasionando a desassistência de saúde ou a negação de um de seus direitos constitucionalmente garantidos. Outra evidência deste problema é dada pela ausência de dados oficiais. Diante desta situação, organizações indígenas e apoiadores do movimento vêm tentando produzir dados sobre a pandemia entre os grupos étnicos do Estado.

ABSTRACT: The COVID-19 pandemic has shown the absence of policies to combat the disease with indigenous peoples. In the case of Piauí, in the Northeast of Brazil, this situation is aggravated by the historical invisibility of these peoples, causing the lack of health care or the denial of one of their constitutionally guaranteed rights. Further evidence of this problem is given by the absence of official data. Faced with this situation, indigenous organizations and supporters of the movement have been trying to produce data on the pandemic among the state's ethnic groups.

Palavras-chave: pandemia; povos indígenas, Piauí, direitos e políticas.

Keywords: pandemic; indigenous peoples, Piauí, rights and policies.

1 Possui graduação em Ciências Sociais pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte e mestrado e doutorado em antropologia pela Universidade Federal de Pernambuco. É professor na Universidade Federal do Delta do Parnaíba. Atuou entre os anos de 2017 e 2018 em projeto de Colaboração Técnica na Coordenação-Geral de Recursos Humanos das Instituições Federais de Ensino Superior da Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação. É pesquisador colaborador em grupos de pesquisa na Universidade Federal do Rio Grande do Norte, na Universidade Federal de Pernambuco e na Universidade Federal do Delta do Parnaíba. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2944135948553239>. E-mail: luizantov@yahoo.com.br

2 Doutor em Antropologia pela Universidade Federal de Pernambuco. Mestre em Antropologia pela Universidade de Brasília. Graduado em Ciências Sociais pela Universidade Federal do Piauí. Professor efetivo da Universidade Federal do Piauí. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9854229010211558>. E-mail: hintwoi@ufpi.edu.br

A pandemia de COVID-19 tem atingido os diversos segmentos da população brasileira de maneira diferente. Entre os povos indígenas os impactos da crise sanitária têm demonstrado qual o lugar destinado a estes povos não apenas no campo das políticas de saúde, mas, principalmente, no conjunto das políticas públicas brasileiras. O que se tem visto, de maneira geral, são as fragilidades das garantias constitucionais que, em tese, teriam assegurado aos indígenas um tratamento diferenciado de assistência à saúde. A negação dos direitos e a invisibilização de alguns grupos e indivíduos caminham *pari passu* em muitos casos, como o dos povos indígenas situados no estado do Piauí, na região nordeste do País. Pode-se dizer ainda que a pandemia, na condição de “fato social total” expõe as múltiplas dimensões e tensões provocadas pela atuação do Estado na implementação de políticas públicas dirigidas a minorias étnico-raciais no Brasil” (COIMBRA JR.; SANTOS; PONTES, 2020, p. 1).

Além disso, a crise sanitária provocada pelo novo Coronavírus ocorreu em meio a uma crise política, econômica e institucional no Brasil que teve como efeito a omissão do governo federal no enfrentamento à doença. Desde o início da situação pandêmica, o poder executivo nacional tem protagonizado polêmicas, fomentando polarizações ideológicas e conflitos com os governadores dos Estados quanto à adoção de medidas de mitigação dos efeitos da doença, estimulando ainda o uso de medicamentos sem comprovação de suas eficácias, por fim alimentando um discurso negacionista com ampla repercussão entre os seus apoiadores. Exemplos emblemáticos da ausência de estratégia de enfrentamento foram as trocas de ministros da saúde durante os momentos em que os números de contágio e de mortes aumentavam. Esta ausência motivou entidades da sociedade civil que atuam no campo da saúde coletiva a proporem, ainda em julho de 2020, um plano de enfrentamento à pandemia, tendo em vista “um quadro de grande descontrole na transmissão do vírus no País, desproporcionalmente distribuída nas populações indígenas nativas, pobres, negras e moradoras dos bairros de periferia das grandes cidades” (SOUTO; TRAVASSOS, 2020, p. 588). Situação agravada nos meses subsequentes com a crescente evolução da doença e o aumento dos números no Brasil frente aos apresentados pelos demais países do mundo.³

É diante deste cenário de crises superpostas que se pretende chamar a atenção neste texto para alguns dos elementos que formam a situação de exclusão e de maior vulnerabilidade para os povos indígenas, sobretudo entre aqueles historicamente invisibilizados, isto é, não reconhecidos enquanto tais local ou nacionalmente. Por este motivo no presente ensaio são apresentadas algumas considerações preliminares sobre a relação entre a pandemia provocada pelo vírus Sars-Cov-2 e a invisibilidade dos povos indígenas piauienses a ocasionar a negação dos seus direitos a um tratamento de saúde diferenciado. É importante destacar que tais povos, há apenas pouco mais de uma década, vêm reivindicando reconhecimento e garantia de direitos particulares, encontrando, a este respeito, fortes resistências no âmbito de uma política indigenista ainda incipiente no estado.

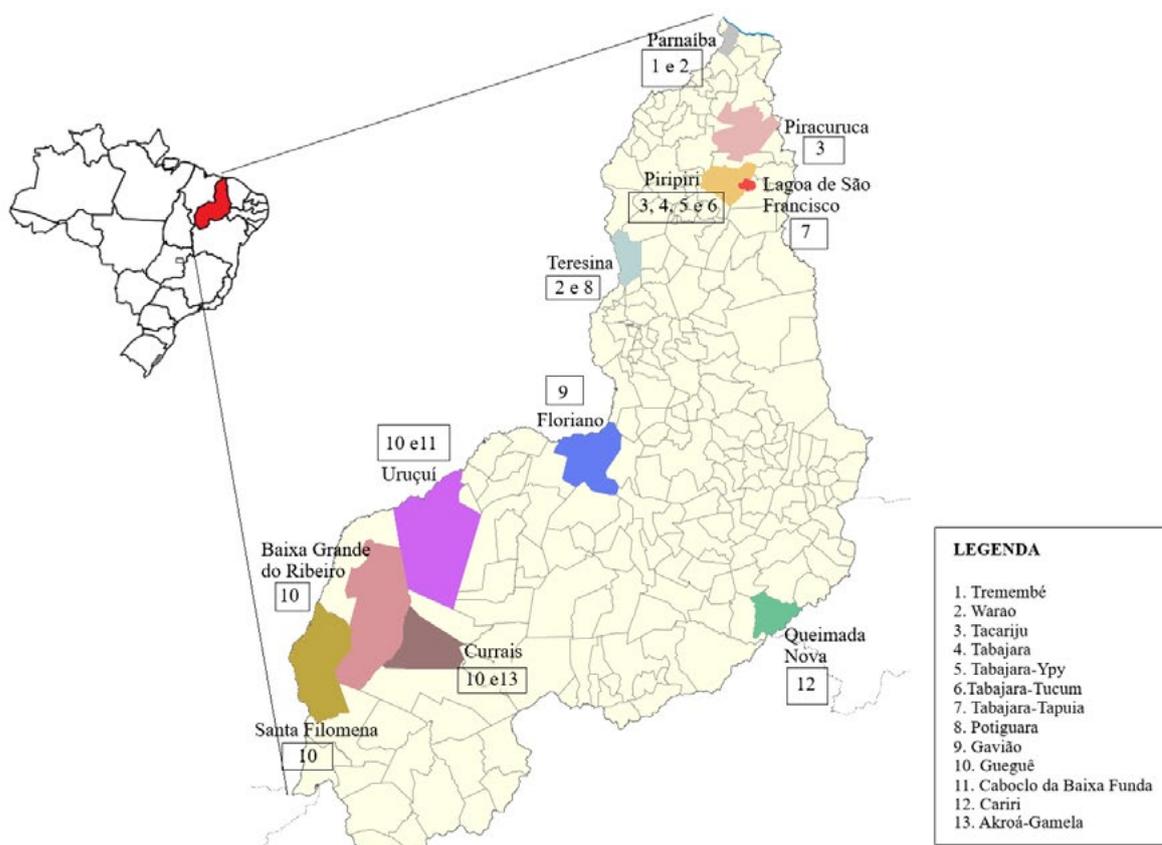
O trabalho se ancora, sobretudo, em levantamentos bibliográfico e documental sobre a relação

3 Durante a finalização deste texto, em março de 2020, o País registrava números recordes, liderando o ranking mundial de contágio e mortes. Para notícias sobre o assunto ver, dentre outros, os seguintes endereços eletrônicos: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/2021/03/30/brasil-e-o-pais-que-mais-registra-mortes-diaras-por-covid-19-em-marco> e <https://valor.globo.com/brasil/noticia/2021/03/17/oms-brasil-lidera-mortes-e-contaminaes-por-covid-19-no-mundo.ghtml>.

entre estes povos e a pandemia. Todavia, a fragmentação e escassez de dados converteram-se em desafios metodológicos, sobretudo no que se refere aos efeitos de uma pandemia ainda em curso. A falta de um maior recuo temporal e a pouca tradição dos estudos sobre a saúde dos povos indígenas piauienses foram dificuldades que se buscou contornar com o acesso às publicações virtuais nos sites das organizações indígenas e indigenistas. Mas, as informações disponíveis na internet são desconstruídas, dada, sobretudo, a ausência de dados oficiais, evidência, mais uma vez, do descaso em relação à situação destes povos. Ademais, o contexto de pandemia também dificulta a adoção de outras estratégias metodológicas, impossibilitando, por exemplo, a realização de incursões em campo de natureza mais etnográfica.

Como já sugerido, a ausência ou a fragmentação de dados a respeito da situação dos indígenas expressa o descompromisso do poder público que parece os compreender apenas, conforme visões correntes no imaginário nacional, como “descendentes de índios” ou “misturados aos regionais”. Tais representações têm provocado a invisibilização dos povos indígenas do Piauí que, como também indicado, possui uma história ainda recente de mobilizações políticas. Apesar disso, lideranças, organizações indígenas e apoiadores do movimento, como antropólogos e demais pesquisadores ligados às universidades, têm realizado, nos últimos anos, esforços no sentido de dar maior visibilidade à causa indígena no Estado. As presenças destes povos, conforme apresentado na figura 1, vêm demarcando uma territorialidade indígena gestada, sobretudo, em regiões de fronteira com os outros estados da federação, tais como o Maranhão e o Ceará.

Figura 1 - Mapa do Piauí com localização dos povos indígenas



Fonte: Elaboração dos autores a partir do trabalho de Raphael Lorenzeto de Abreu (2006)

Em relação aos indígenas piauienses vale reiterar que, recém-ingressados no movimento indígena nacional, os grupos étnicos piauienses enfrentam vários desafios que foram agravados com as implicações do surto mundial de COVID-19. Um dos problemas principais, como sugerido, diz respeito ao desconhecimento ou ao não reconhecimento acerca de suas existências, uma vez que, no imaginário coletivo da região, eles são, via de regra, compreendidos apenas como personagens históricas que se perderam no tempo pela ação colonizadora. Todavia, estas visões contrastam com as mobilizações atuais dos indígenas, sobretudo a partir do início dos anos 2000, quando grupos, de maneira mais expressiva, passaram a reivindicar o reconhecimento de suas identidades étnicas na cena pública local por meio dos agentes e agências do Estado.

Ainda mais recentemente, no segundo semestre de 2020, o governo do Piauí realizou ações que possuem rebatimentos nas lutas dos povos indígenas pela garantia dos seus direitos. Trata-se da Lei nº 7.389, de 27 de agosto de 2020, que “reconhece formal e expressamente a existência de Povos Indígenas nos limites territoriais do Estado do Piauí” e a doação de terras para a comunidade Serra Grande do povo Cariri, localizada no município de Queimada Nova, a 522 quilômetros de Teresina, a capital do Estado. Desse modo, possivelmente esta irá se configurar como a primeira Terra Indígena (TI) do Piauí com a realização, por meio do Instituto de Terras do Piauí (INTERPI), do processo de titulação em benefício da referida comunidade situada no Sul do Estado, em uma região caracterizada pelos empreendimentos do agronegócio.

Mas, apesar destes avanços, o descaso com a saúde dos povos indígenas piauienses reflete um quadro nacional caracterizado pela ausência de dados oficiais e a consequente escassez de ações efetivas realizadas por meio de políticas públicas planejadas. As ações da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) em meio à pandemia se mostraram ineficazes ou incipientes, em face da diversidade e necessidades específicas de cada povo. Além disso, pode-se dizer que, no âmbito do governo federal, há a implantação de uma agenda anti-indígena com ameaças sistemáticas ao conjunto dos seus direitos e avanço progressivo no desmonte das políticas indigenistas e ambientais, promovido por grupos políticos de matiz ideológico reacionário e contrário às pautas dos movimentos sociais.

Para refletir sobre estes aspectos o texto está organizado em três partes. Na primeira é apresentada uma caracterização geral dos povos e das políticas de saúde voltadas para os povos indígenas. Na sequência é discutida a relação entre a pandemia e as territorialidades indígenas, chamando a atenção para a conjugação das ameaças ao território e à saúde dos povos indígenas, com destaque para a região Nordeste. Por fim, são apresentados alguns dados a respeito da situação dos povos indígenas piauienses diante do cenário pandêmico que coloca uma série de desafios para estes povos.

Os indígenas brasileiros e as políticas de saúde

Desde antes do “encontro colonial”, os indígenas estiveram presentes por todo o território do País, tendo experimentado, em diversas ocasiões, o contato com agentes patogênicos causadores de enfermidades. Todavia, quando da expansão de frentes demográficas e econômicas da sociedade colonial os perfis de saúde indígena sofreram mudanças significativas com as epidemias, a usurpação dos territórios, as perseguições e mortes, dificultando ou inviabilizando a subsistência de muitas comunidades e povos indígenas no País (COIMBRA JR; SANTOS; CARDOSO, 2007). Sendo assim, o contato provocou transformações significativas nas formas de organização e de reprodução social de tais coletivos humanos, como já apontado pelo antropólogo Darcy Ribeiro ainda nos anos de 1950, quando estava ligado ao órgão indigenista do Estado existente à época, o Serviço de Proteção ao Índio (SPI). Foi chamada a atenção, à época, para os efeitos dissociativos do “convívio e contaminação” para os povos indígenas, afetando o equilíbrio entre suas características socioculturais e comportamentos demográficos (RIBEIRO, 1956).

Não obstante a recorrência destes efeitos ao longo do tempo, a história recente do País tem presenciado o crescimento demográfico das populações indígenas, observado nos últimos censos, pelo menos desde a década de 1990, quando o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) passou a coletar dados sobre a população indígena brasileira, com base na categoria indígena do quesito cor ou raça. No último censo demográfico, realizado em 2010, o Brasil contava com mais de 300 etnias e 270 línguas indígenas, totalizando um número aproximado de 900.000 indivíduos que se reconheciam como indígenas. Este número deve superar a cifra de 1.000.000 no levantamento censitário programado para 2020 e adiado em razão da pandemia, sofrendo ainda ameaças de não realização no ano de 2021 por restrições orçamentárias.

A enorme diversidade étnica e cultural dos povos indígenas brasileiros é vista pelos operadores da política e do direito como um grande desafio para a elaboração e a implementação de políticas públicas específicas e diferenciadas, como no caso das políticas de saúde. Por este motivo, a saúde é também tema central para o movimento dos povos indígenas no Brasil e interesse de cientistas sociais de áreas diversas que, por sua vez, têm se debruçado sobre contextos etnográficos específicos a questões macro da política de saúde indígena (TEIXEIRA; GARNELO, 2014; LANGDON; GARNELO, 2004).

No que se refere à base legal que dá sustentação a esta política, destaca-se a Constituição Federal de 1988 que representa uma conquista protagonizada pelo movimento indígena, em suas lutas pelo reconhecimento de suas cidadanias e autonomias. Com esta conquista o dispositivo da tutela, em suas perspectivas integracionistas e assimilacionistas, era rompido, modificando formalmente o contexto jurídico-político da relação entre povos indígenas e Estado nacional brasileiro vigentes até então. Exemplo de avanço no reconhecimento dos seus direitos diferenciados, na chamada Carta Magna há, além de artigos esparsos, um capítulo dedicado aos direitos dos povos indígenas.

Desde então, de acordo com o preceito constitucional, ao estado caber garantir o respeito às formas de organização social, costumes, crenças e tradições, além de assegurar os direitos originários sobre as terras tradicionalmente ocupadas pelas comunidades indígenas, competindo à União

demarcá-las, protegê-las e fazer respeitar todos os seus bens. A mesma carta constitucional define a saúde como direito de todos e dever do Estado, consolidando os princípios para a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme seu artigo 196.

No âmbito do SUS é criado o Subsistema de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (SasiSUS) em 1999, por meio da Lei nº 9.836/99, conhecida como Lei Arouca. Composto pelos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIS), este subsistema é estruturado em uma rede de serviços implantada nas terras indígenas para atender essa população, a partir de critérios geográficos, demográficos e culturais. Seguindo os princípios do SUS, esse subsistema considerou a participação indígena como uma premissa fundamental para o melhor controle e planejamento dos serviços, bem como uma forma de reforçar a autodeterminação desses povos. Assim, o propósito das políticas públicas voltada aos interesses das populações indígenas consiste em

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 (BRASIL, 1999).

Para o alcance desse propósito são estabelecidas diretrizes que devem orientar a definição de instrumentos de planejamento, implementação, avaliação e controle das ações de atenção à saúde dos povos indígenas. Para tanto, os referidos serviços de atenção à saúde foram organizados na forma de Distritos Sanitários Especiais e Polos-Base, no nível local, onde a atenção primária e os serviços de referência se situam, demandando investimentos em recursos humanos e financeiros em saúde. Estes investimentos são necessários para preparar recursos humanos para atuação em contextos interculturais, devendo haver o incentivo de projetos efetivos de monitoramento das ações de saúde dirigidas aos povos indígenas, a fim de favorecer a articulação da saúde pública com os sistemas tradicionais indígenas de saúde. Além disso, é preciso promover o uso adequado e racional de medicamentos, o desenvolvimento de ações específicas em situações especiais, a ética na pesquisa e nas ações de atenção à saúde que envolvam comunidades indígenas, ambientes saudáveis e com ampla proteção à saúde, trabalhando em parceria com as populações indígenas na necessidade do controle social.

Todavia, há problemas na efetivação dos princípios propostos, exemplificados, dentre outros, pela situação dos povos do Piauí. Em Piri-piri, a 165 quilômetros de Teresina, a razão da não implantação de um DSEI, a despeito das reivindicações das lideranças indígenas junto aos gestores públicos, é atribuída à não existência de uma Terra Indígena (TI) em processo de demarcação ou declarada, demonstrando tanto a importância da questão da terra para os povos indígenas quanto o desinteresse do poder público pela garantia dos direitos constitucionalmente assegurados a eles.

Embora a institucionalização de políticas públicas voltadas para os povos indígenas date do século XX, tem se observado a busca, por parte do Estado, de descentralização de ações, o que pressupõe o compartilhamento das responsabilidades pela execução e monitoramento das políticas de promoção e proteção dos direitos dos povos indígenas, entre Ministérios, outros órgãos federais,

Estados, Municípios e Distrito Federal. Este processo de descentralização da política indigenista pode ser observado, de maneira privilegiada, através da legislação a ela correlata nas áreas de educação e saúde. É importante lembrar também a este respeito que o esvaziamento das atribuições da Fundação Nacional do Índio (FUNAI) como órgão indigenista do Estado vem se dando de maneira sistemática desde a década de 1990 quando as políticas indigenistas passaram a sofrer significativas mudanças.

No que se refere à educação, destacam-se a Lei nº 9.394/1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), a Lei nº 10172/2001, o Decreto nº 26/91, a Portaria Interministerial MJ/MEC nº 559/91, a Lei 10558/2002, a Lei nº 11096/2005 e o Decreto nº 7778/2012. Estas normativas, de uma maneira, atribuem a competência direta para a execução das políticas públicas de educação escolar e superior indígenas ao Ministério da Educação e às Secretarias Estaduais e Municipais de Educação. Para a saúde indígena, merecem menção a Lei nº 8080/90, a Portaria nº 254/2002, a Lei 12.314/2010, os Decretos nº. 7.336/2010 e nº 7778/2012. Tais legislações estabelecem que compete à Secretaria de Saúde Indígena, vinculada ao Ministério da Saúde, executar a política de atenção básica à saúde dos povos indígenas, sendo as áreas de média e alta complexidade responsabilidades de Estados e Municípios, no sistema de compartilhamento de atribuições do SUS. Assim, cabe ao Estado, personificado na FUNAI, o papel de monitorar e acompanhar as ações de saúde desempenhadas pela SESAI, Estados e Municípios.

Não obstante a existência dessa legislação que distribui a diversos órgãos e entes políticos a atribuição de executar parcelas da política indigenista brasileira, o fato é que essa descentralização não foi incorporada de forma ampla pelos órgãos públicos, pela opinião pública e pelos próprios executores da política. Assim, é bastante comum a FUNAI ser chamada a se manifestar acerca de determinado aspecto da política indigenista cuja execução compete a outro órgão.

Na execução deste arranjo institucional complexo, já que envolve diversos Ministérios e órgãos do Poder Executivo Federal, mas também instituições e secretarias de estados e municípios, o governo federal tenta, através da FUNAI, promover cooperações com esses múltiplos atores da política indigenista. Os Termos de Cooperação ou Acordos de Cooperação pactuados visam garantir o cumprimento e a efetivação da política indigenista brasileira, assumindo a Funai a missão de coordená-la. Este órgão estatal, no entanto, encontra dificuldades no desempenho deste papel por ter de adequar sua ação aos contornos tanto da política pública de estado, quanto aos interesses locais em disputa pelo acesso, por exemplo, aos meios de financiamento.

Outro aspecto que prejudica os interesses de todos os envolvidos na produção da saúde indígena é que a adoção de múltiplos Termos de Cooperação é uma medida paliativa, uma vez que estes instrumentos possuem prazo certo de vigência. Dependendo de eventual interesse político, as ações desenvolvidas acabam não tendo a continuidade necessária a médio e longo prazos. O Piauí, por exemplo, teve uma Coordenação Técnica Local (CTL) da Funai, mas o escritório, o único a funcionar por 7 anos em Piripiri e que prestava serviços a todos os povos indígenas nesta região, foi desativado no ano de 2017 no âmbito do processo de desmonte do órgão. É preciso chamar atenção para o fato de que a desativação do escritório impactou negativamente os interesses dos povos indígenas no que diz respeito à saúde.

Diante desse quadro, faz-se necessário, inicialmente, estabelecer um pacto em prol do respeito aos direitos dos povos indígenas, sob coordenação das organizações dos povos indígenas, com investimento público, específico para cada situação. Deve-se, assim, adotar como principal instrumento a criação de políticas orientadas pelos povos indígenas, suas entidades e apoiadores, promovendo arranjos interinstitucionais necessários à articulação, pactuação e execução de políticas públicas voltadas aos povos indígenas com espaços para a participação e o controle social.

A instituição de uma política com tal envergadura demanda a adoção de um modelo de gestão compartilhada e participativa, garantindo a autonomia dos entes federados ao mesmo tempo em que promove a implementação mais sistêmica e articulada da política indigenista. Da parte dos povos indígenas é necessária a distribuição de responsabilidades, competências, considerando a diversidade como pressuposto para sistematizar a atuação dos diversos órgãos e parceiros. Tais ações podem dar visibilidade aos direitos dos povos indígenas, com vistas a possibilitar um monitoramento mais efetivo, adequado e transparente, a partir de metas, objetivos, sistemas de informação e indicadores de gestão, compartilhados e de acesso efetivo às organizações dos indígenas e controladas por estes.

Pandemia e território

A pandemia do novo coronavírus potencializou problemas já existentes de desigualdades que se expressam, por exemplo, nas diferenças regionais em relação às respostas dadas ao surto da COVID-19, bem como nos acessos diferenciados aos serviços de saúde por diferentes segmentos da população nacional. A manifestação destas desigualdades está nas diferentes taxas de letalidade conforme a região geográfica ou localização da população afetada. Estas taxas não são as mesmas, por exemplo, nos centros urbanos e regiões periféricas, nas regiões Norte e Sul do País.

Há ainda os problemas de gestão e de alcance das políticas públicas, principalmente as políticas sociais, tais como benefícios sociais criados pelos governos federal, estaduais e municipais, visando a proteção social dos mais vulneráveis.⁴ Estas políticas não foram pensadas para os povos indígenas, posicionando-os em situação de maior vulnerabilidade, uma vez que estão potencialmente desassistidos das ações emergenciais ou socioassistenciais adotadas, desconsiderando ainda suas necessidades particulares. Pode-se dizer que esta maior vulnerabilidade dos indígenas está ligada a outras vulnerabilidades que evidenciam a complexidade de um problema não apenas de saúde, mas, sobretudo, político. Como já sugerido, trata-se de um exemplo de “fato social total” em que múltiplas dimensões estão articuladas, incluindo, no caso dos indígenas conformações específicas,

4 Em abril de 2020, por meio da Lei nº 13.982, o governo federal instituiu o pagamento temporário de um Auxílio Emergencial como medida de proteção social a pessoas afetadas pela limitação das atividades econômicas durante a pandemia. Esta ação foi o resultado das pressões políticas de vários segmentos da sociedade civil e dos próprios agentes do Mercado antevendo os efeitos negativos da pandemia na economia do País. Estados e municípios também criaram os seus auxílios, contando com convênios e repasse de verbas do governo federal. O público-alvo destas ações foi representado, basicamente, pelas pessoas que possuíam alguma relação com as políticas de assistência social, tais como os beneficiários do Programa Bolsa Família, incluindo os trabalhadores informais, autônomos e microempreendedores individuais. Os povos indígenas, de uma maneira geral, foram incluídos de maneira tangencial. Para considerações sobre a criação do auxílio e suas limitações, consultar, dentre outros, Schymura (2020) e Natalino e Pinheiro (2020).

tais como insegurança alimentar, medo de sair das aldeias e violência simbólica representada pela impossibilidade de realizar ritos funerários tradicionais (COIMBRA JR.; SANTOS; PONTES, 2020). A questão indígena e seus aspectos centrais, como o problema da não demarcação de seus territórios, são desse modo postos em evidência. Em outras palavras, este é um problema fundamental que ocasiona outros problemas. Sendo assim, em tempos de pandemia e sem a regularização das Terras Indígenas (TIs) como fazer o isolamento? Como fazer uma efetiva gestão dos territórios?

O caso dos povos indígenas exemplifica o que se pode chamar de vulnerabilidade territorial em contexto pandêmico, com efeitos perversos nas políticas de assistência à saúde. Pode-se dizer ainda que este fenômeno faz parte de um processo de desterritorialização ou de exclusão dos seus territórios marcados por ataques patológicos que se associam às situações de violações de direitos, de incitação à violência e de exploração dos recursos naturais em um modelo de desenvolvimento neoliberal em que se destaca o poder do agronegócio (MONDARDO, 2020). Neste modelo vem ocorrendo o que Harvey (2005) chama de acumulação por despossessão ou via espoliação em suas reflexões sobre um novo imperialismo ou as dinâmicas da geografia atual do capitalismo mundial. Sob tal compreensão, territórios e vidas indígenas se tornam secundarizadas em relação à importância dada ao capital ou à economia com impactos profundos em suas territorialidades tradicionais.

De uma maneira geral, no que se refere a suas situações fundiárias, os povos indígenas se encontram em duas situações distintas: os indígenas em suas terras e aqueles que se encontram fora de seus territórios. No primeiro caso, o dos povos aldeados em suas terras, há diferentes ameaças, tais como o aumento das invasões por madeireiros, grileiros e garimpeiros que se constituem em importantes fontes de contágio. É importante dizer que isto ocorre mesmo nos casos em que os indígenas se anteciparam e fizeram o autoisolamento, fechando estradas e o acesso às aldeias. Esta situação também se observa no caso dos "índios isolados" e de recém-contato, que se encontram em situação mais vulnerável em relação às investidas dos invasores. Outro vetor de contágio são os grandes empreendimentos, tais como hidrelétricas, complexos industriais ou portuários que impactam nas terras indígenas.

Já no que se refere aos povos que se encontram fora de suas terras, os problemas estão relacionados, em muitos casos, à condição de marginalidade e exclusão que vivenciam nos espaços urbanos. Nas periferias das cidades, os indígenas estão vulneráveis à infecção pelo novo Coronavírus e desassistidos pelo poder público que, geralmente, desconhece as suas existências. A fragmentação de laços comunitários e a ausência de políticas públicas voltadas especificamente para eles aumentam a vulnerabilidade dos indígenas em situação urbana. Além disso, como já apontado, a ausência do território reconhecido contribui para o agravamento do problema, com a insegurança jurídica em relação ao território impactando na insegurança sanitária dos diferentes povos.

É preciso acrescentar que a contaminação pela COVID-19 atinge de modo desigual as terras indígenas na região nordeste do Brasil, sendo mais prevalente em contextos com elevado nível de urbanização, fácil acesso por rodovias e com processos de demarcações inconclusos, a exemplo dos Tremembés e os Tapebas, no Ceará, os Potiguaras na Paraíba e os Fulni-ôs em Pernambuco. Há incidência significativa de contaminação também entre os povos Anacés no Ceará, Potiguaras Catu no Rio Grande do Norte, Cariris-Xokó e Xukurús-Kariri em Alagoas, Tupinambás e Pataxós na Bahia,

Tupiniquins no Espírito Santo, bem como nas aldeias urbanas do município de Crateús no Ceará, na fronteira com o Piauí.

Estes exemplos indicam que a disseminação da COVID-19 tem ocorrido principalmente por via terrestre, seguindo o eixo das principais rodovias da região, como a BR-101, a BR-232, a CE-085, a BR-423 e a BR-020. Outras regiões sem casos ou com baixa prevalência nas Terras Indígenas (TI) são o Oeste da Bahia, Cerrado Piauiense, Minas Gerais, Sertões do Ceará e do Rio Grande do Norte.

Infelizmente, a curva de contaminação na região como um todo continua ascendente, demonstrando as dificuldades para evitar a propagação da doença, bem como a intensificação do processo de interiorização da mesma. No momento, acontecem novos casos em aldeias e povos ainda não atingidos que representam um sério risco de novos surtos em terras indígenas onde a atenção e o controle epidemiológico foram diminuídos após semanas de intensa mobilização.

De acordo com o sítio de internet da Associação dos Povos Indígenas do Nordeste, Minas Gerais e Espírito Santo (APOINME)⁵, organização indígena onde os grupos étnicos do Piauí têm representação, a distância entre as curvas de contaminação e recuperação tem aumentado. Neste sentido, a pandemia ainda está longe de atingir seu nível máximo nas terras indígenas da região neste primeiro semestre de 2021. E ainda que o número de indígenas recuperados da COVID-19 tenda a crescer com o passar do tempo, isso não significa que essas pessoas não possam vir a contrair a doença uma segunda vez. Assim, a manutenção de medidas de proteção e controle no acesso às aldeias é fundamental para a continuidade do combate à disseminação do coronavírus entre os povos indígenas.

Sendo assim, a pandemia pode ter consequências muito graves para os povos originários do Brasil. A SESAI reconhece que os povos indígenas estão em situação de maior vulnerabilidade às viroses, em particular a infecções respiratórias como a COVID-19. De acordo com a secretaria, doenças respiratórias são, ainda hoje, a principal causa de mortalidade infantil entre indígenas. Há de se recordar que viroses e doenças similares já causaram o genocídio de comunidades indígenas inteiras e deram sua contribuição para uma história de contatos forçados, guerras de extermínio, utilizadas para reduzir a população indígena no Brasil ao longo dos séculos e a favor do avanço sobre suas terras.

O Ministério Público Federal (MPF) compreende que, devido às particularidades dos povos indígenas, à vulnerabilidade social das diversas comunidades e ao alto índice de propagação do novo coronavírus, é real o risco de genocídio indígena em meio à pandemia. Com base nisso, o MPF emitiu uma série de recomendações a órgãos públicos, ministérios, estados e municípios. Também é factível que em meio à pandemia, as invasões às terras indígenas, através do garimpo e da extração de madeiras nobres, trazem o risco extra de contaminação de aldeias e grupos indígenas inteiros. Entre as medidas cobradas pelo MPF e por organizações indígenas, como a Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB), estão a necessária proteção de todos os territórios indígenas e medidas para a retirada imediata de garimpeiros, madeireiros, grileiros e os muitos invasores das terras tradicionais.

⁵ Importante salientar que os canais governamentais da esfera executiva nacional, inclusive os que dizem respeito aos indígenas, funcionaram e funcionam na pandemia de forma bastante precária, com informações que não acompanham a velocidade de disseminação do vírus, assim como deliberadamente nega informações importantes à população. Os dados que se dispõem estão disponíveis nos sítios de internet das organizações indígenas.

COVID-19 e povos indígenas no Piauí

A região Nordeste do Brasil é um dos palcos mais antigos das relações entre colonizadores e sociedades indígenas. O Piauí é um dos estados da região onde o processo de desterritorialização perpetrado por entes privados, sob as graças do estado brasileiro em formação, se deu de forma contundente e deletéria aos interesses de seus povos indígenas. Este processo de expropriação territorial está relacionado ao movimento da expansão pastoril ocorrido a partir do século XVII que levou os agentes coloniais à região do Piauí, confrontando e apresando as populações nativas. Estas, no entanto, resistiram às frentes de ocupação dos seus territórios construindo um capítulo da história colonial brasileira chamada de Guerra dos Bárbaros (LINHARES, 1996; MOTT, 1985; SURYA, CARRÉRA, 2010; PUNTONI, 2002).

Mas, a história contada pelos indígenas piauienses tem vivido alterações significativas, pelo menos desde meados da primeira década do século XXI, com o surgimento de reivindicações de direitos específicos feitos por organizações indígenas junto ao Ministério Público Federal como, por exemplo, a Associação de Remanescentes Indígenas de Piri-piri, além do ressurgimento de famílias indígenas na região da Serra Grande, no município de Queimada Nova, região sudeste do Estado. Estes acontecimentos contrastam com a visão local a respeito das sociedades indígenas, correntemente invisibilizadas na condição pretérita de representantes do passado colonial. Esta negação da presença indígena atual liga-se à negação da própria origem em favor de uma visão de sociedade “civilizada”, livre de seus “nativos selvagens”.

É dentro deste quadro político do movimento indígena que, no ano de 2005, na região norte do estado do Piauí, no município de Piri-piri, um grupo de famílias indígenas, posteriormente designado pela Funai como pertencentes à etnia Tabajara, uniu-se com o objetivo de formar uma organização indígena nomeada, a princípio, Associação de Remanescentes Indígenas de Piri-piri. De acordo com seu estatuto, os objetivos da Associação – como a organização indígena ficou conhecida localmente desde então – foi o de reivindicar reconhecimento de direitos coletivos à terra, garantias de acesso à saúde, educação, moradia, políticas culturais específicas, além da participação política, tendo como base a identidade autoatribuída de indígenas.

Naquele mesmo período o governo do estado do Piauí, sob o mandato de Wellington Dias, chamado “o índio”⁶, eleito pela primeira vez em 2002 pelo Partido dos Trabalhadores (PT), desenvolveu o Programa de Combate à Pobreza Rural (PCPR), cujo objetivo era proporcionar e/ou facilitar a aquisição de terra por grupos comunitários rurais, através de uma modalidade de financiamento em que o grupo adquire o imóvel de proprietários privados e paga o investimento de forma parcelada, através de possíveis ganhos na atividade rural. Foi a possibilidade de participar do PCPR, portando a marca étnica, que o grupo de indígenas piauienses fez surgir mais um capítulo no processo contínuo de reemergências indígenas do e no Estado do Piauí.

Para Souza Filho (2019, p. 20), ao referir-se à dinâmica do processo de reconfiguração das relações entre as organizações indígenas, o Estado e a sociedade civil,

⁶ Atual governador do Piauí, Wellington Dias tem adotado esta alcunha ou apelido, um potencial capital simbólico nas tratativas com os povos indígenas no estado, em referência a uma alegada ancestralidade indígena apresentada ainda de maneira “genérica”.

Essas organizações específicas podem ser muito úteis, mas a força dos povos está na sua tradição, isto é, organizações que juntem povos para a luta por direitos não precisam estar no papel, porque sua força não deriva de aceites prévios e contratos, mas da determinação e do apoio das lideranças e autoridades tradicionais.

Assim, a atuação do movimento indígena segue, ao mesmo tempo, negociando e pressionando o Estado com vistas à conquista do protagonismo ou da autodeterminação pretendidos pelos grupos étnicos na cena pública. A autonomia dos povos se refere ao que Bonfil Batalla (1987, p. 240) descreve como sendo a necessidade de os povos indígenas exercerem o poder de decidir sobre todas as instâncias de suas próprias vidas, como sustentabilidade, educação, saúde, sistema jurídico, etc. A este processo ele chama tomada do controle cultural. Este processo de autonomia cultural é percebido nas formas de atuação política implementadas pelo movimento indígena, que instrumentaliza “cultura” e “identidade” como poderosas ferramentas a legitimar suas reivindicações (SOUSA, 2019; OLIVEIRA, 2015).

Até o momento, a falta de política de saúde indígena no Piauí, assim como a falta de atendimento pela SESAI torna os povos piauienses particularmente vulneráveis ao COVID-19. Neste mesmo sentido as discrepâncias entre métodos de contabilizar os casos de indígenas no Piauí infectados pela doença empregados pela Secretaria de Saúde do Estado (SESAPI) e pelas organizações indígenas são facilmente identificadas.

Apesar disso é possível afirmar que, desde o início da pandemia, a SESAPI vem atuando junto aos povos indígenas afirmando reconhecer suas fragilidades e a existência de seus perfis epidemiológicos, procurando articular ações coordenadas com os municípios, contando ainda com profissionais que integram equipes multidisciplinares de saúde indígena. Não obstante a importância da iniciativa, ela tem se mostrado difusa e pouco transparente. Há, por exemplo, a proposta de se testar famílias indígenas, mas sem se esclarecer muito bem como fazê-lo diante da distribuição e situações dos povos e suas comunidades no estado (PIAUI, 2020) ⁷

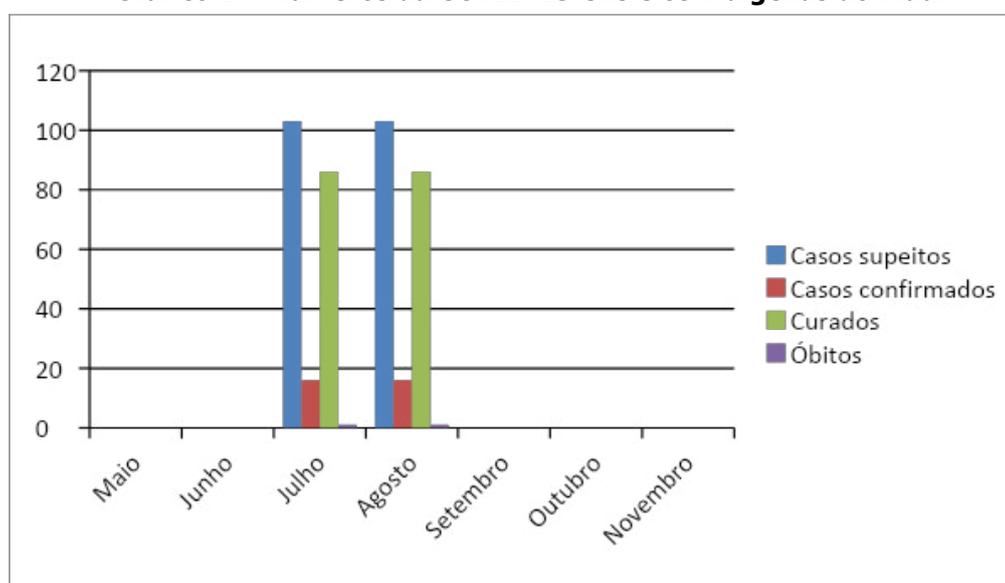
Há diferenças significativas entre os números oficiais e os apresentados pela APOINME no que se refere às notificações de casos e de mortes. Estas diferenças, como dito, estão ligadas à precariedade da assistência de saúde aos povos indígenas no estado e às tentativas dos coletivos indígenas de suprirem a ausência de dados, baliza fundamental para a adoção de políticas públicas. De maneira correlata, elas evidenciam a existência de significativa subnotificação que diz respeito também à situação dos não indígenas. Observa-se que o aumento vertiginoso de casos entre julho e agosto de 2020, por exemplo, conforme apresentado no gráfico a seguir, coincide com o início da testagem dos povos indígenas Tabajara, Tabajara Y-py, Tabajara-Tapuia Ytamaraty, Gueguê, Gamela e Warao feita pela SESAPI na referida quadra temporal. Esta situação leva a cogitar que a realidade anterior das comunidades indígenas era da presença e circulação do vírus, sem que episódios de adoecimento estivessem associados à pandemia.

À exceção dos Warao, populações indígenas deslocadas da Venezuela para o Piauí, cujos casos são monitorados pela Fundação Municipal de Saúde de Teresina (FMS), os demais povos indígenas

⁷ Disponível em: <http://www.saude.pi.gov.br/> Acesso em: 30 nov. 2020.

que habitam em outros municípios, não contam com atendimento diferenciado em razão de suas especificidades culturais e identitárias.⁸ Como decorrência, as agências de saúde não conseguem registrar o número de indígenas infectados, assim como da população de modo geral. Os boletins mais atualizados têm sido produzidos pelas próprias organizações indígenas e parceiros, tendo a relevância de fornecer dados que não estão sendo apresentados pelas agências de saúde pública até o momento. Além da situação de pandemia, setores anti-indígenas continuam mobilizados e perpetrando ataques contra as comunidades indígenas. O povo Gamela da aldeia Barra do Correntim no sul do Piauí, por exemplo, teve casas derrubadas e incendiadas no final do mês de junho de 2020 como consequência do violento processo de grilagem de terras na região.⁹ Este vive contínua experiência de violações das suas terras tradicionais, sendo fustigados a ceder espaço para a monocultura da soja no cerrado piauiense.

Gráfico 1 – Números da COVID-19 entre os indígenas do Piauí



Fonte: Articulação dos Povos Indígenas do Nordeste, Minas Gerais e Espírito Santo – APOINME

As lideranças indígenas têm produzido dados, com o intuito de se manterem informadas da situação em suas localidades, na esperança de que sua ação sensibilize políticas de atenção aos povos indígenas, tanto nacionais como regionais e locais. Apontam, com isso, para a urgência da política de saúde indígena frente à ameaça da pandemia e da incerteza do atendimento. Os dados apresentados nos boletins da organização são resultado da soma de esforços das várias organizações indígenas, indigenistas e grupos de pesquisa das universidades públicas da região de abrangência

⁸ O atendimento aos Warao, no âmbito da repercussão da crise humanitária causada pela imigração, tem sido acompanhado por pesquisadores da Universidade Federal do Piauí (UFPI), juntamente a outros agentes públicos, visando o atendimento das especificidades culturais e linguísticas dos indígenas venezuelanos.

⁹ Para mais sobre o assunto ver, dentre outros endereços eletrônicos, os sites <https://cimi.org.br/2020/08/casas-de-indigenas-gamela-sao-incendiadas-no-piaui/>; <http://obind.eco.br/2021/01/18/apib-denuncia-de-viole%C3%A7%C3%A3o-contra-os-indigenas-gamela-do-estado-do-piaui/> e <https://ocorrediar.com/o-piaui-e-territorio-indigena-povos-indigenas-se-posicionam-contra-ordem-de-despejo-a-gamelas/>.

da APOINME. As informações são coletadas diretamente junto ao movimento indígena, nas aldeias e nos boletins epidemiológicos municipais, estaduais e dos DSEI/SESAI. Para tanto, contamos também com a colaboração de grande número de estudantes indígenas universitários que, a partir de suas comunidades, têm envidado esforços para a mobilização e proteção dos indígenas.

É de grande importância para lideranças e comunidades acompanharem os casos de COVID-19 entre os povos indígenas piauienses, já que estes praticamente não contam com acompanhamento dos governos municipais, estaduais e federal. A informação de todos os casos colabora para que haja conhecimento sobre as realidades indígenas do Piauí e o que vivem neste momento. A APOINME tem acompanhado a situação e toma algumas providências, como por exemplo, a distribuição de kits contendo álcool em gel e máscaras de proteção (EPIs), em parceria com outros órgãos que também têm demonstrado preocupação com a saúde dos indígenas do Piauí. Apoiadores, como as Universidades Federais da região, juntamente com as organizações indígenas, vem tentando acompanhar a disseminação da pandemia entre os indígenas que vivem na área de atuação da APOINME, embora as possibilidades de intervenção estejam muito aquém das necessidades vividas pelas comunidades.

Considerações finais

O acompanhamento da evolução do novo coronavírus entre as populações indígenas representa, sem dúvida, um grande desafio a ser superado. Embora os números oficiais aos quais a população tem acesso informem sobre a dinâmica de notificação, não refletem possivelmente a extensão da pandemia. Ademais, a desagregação dos dados impede o reconhecimento de regiões e dos povos mais afetados pela pandemia. Outro problema relevante é a ausência de dados sobre indígenas que vivem fora de Terras Indígenas homologadas, o que inclui tanto as populações indígenas em situação urbana, a totalidade de quase todas as comunidades indígenas no Piauí, quanto aquelas que aguardam a finalização dos processos morosos de demarcação de suas terras.

Pela visível situação de subnotificação dos casos de COVID-19 entre indígenas pelos dados oficiais, organizações, como a APOINME, vêm realizando levantamentos independentes de casos e produzindo suas próprias estatísticas. Possivelmente os números sejam superiores aos notificados pela SESAÍ que tem considerado apenas casos em terras indígenas homologadas.

Destaca-se neste contexto a dificuldade para o atendimento de vários povos indígenas pelos DSEI. Em alguns casos, como o do Piauí, a ausência do próprio DSEI dificulta, sobremaneira, a contabilização dos casos, alguns testados pelas prefeituras municipais, mas nem sempre identificados como indígenas. É dessa forma que tem ocorrido com todos os povos indígenas do Piauí, no Rio Grande do Norte, entre os Tabajaras na Paraíba, Cariris e os Carão-Jaguaribaras no Ceará, de acordo com os dados da APOINME. Muitos indígenas apresentaram sintomas, desenvolveram o vírus, com alguns conseguindo acessar atendimento através do apoio de secretarias municipais ou estaduais. No entanto, tal atendimento é insuficiente para uma testagem que apresente um quadro mais aproximado da realidade sanitária atual.

Destaca-se neste período o esforço das comunidades indígenas que continuam na autoproteção de seus territórios, fazendo de suas organizações coletivas uma arma importante no enfrentamento da pandemia. São estratégias de luta orientadas pelas decisões comunitárias e de suas lideranças de acordo com suas organizações territoriais, suas relações intersocietárias ou interétnicas e redes apoio construídas em suas mobilizações políticas. Nas ações de enfrentamento à COVID-19 protagonizadas pelos indígenas há “cosmopolíticas pulsantes, resilientes, e organizações potentes” (MONDARDO, 2020).

Apesar da força destas mobilizações, a falta de informações e, por extensão, de ações coordenadas e planejadas de combate à pandemia para os povos indígenas distancia o estado e suas instituições da realidade vivida por estes povos. Assim, para um efetivo atendimento dos povos indígenas do Piauí urge a adoção das medidas de proteção determinadas ainda em agosto de 2020 pelo Supremo Tribunal Federal (STF) na Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 709 (ELOY, s.d.). Diante do agravamento da situação, esta se apresenta como uma importante vitória do movimento dos indígenas brasileiros, uma vez que determina a extensão dos serviços do Subsistema Indígena de Saúde aos povos aldeados situados em terras não homologadas e aos não aldeados. A mesma ação reporta a elaboração e monitoramento de um Plano de Enfrentamento da COVID-19 para os povos indígenas brasileiros pela União com a participação direta do Conselho Nacional de Direitos Humanos (CNDH) e dos representantes das comunidades indígenas.

Por fim, a importância em dar maior visibilidade aos povos indígenas piauienses possui rebaixamentos na garantia de seus direitos, constitucionalmente estabelecidos, de assistência à saúde. Este aspecto se torna mais dramático por ocasião da pandemia em curso colocando estes povos em situação de maior vulnerabilidade, uma vez que não se dispõe de dados sobre eles. Tais dados, como se sabe, são necessários para balizar as ações dos órgãos públicos. Esta situação encontra-se fundamentalmente relacionada às territorialidades indígenas que carecem da regularização fundiária frente ao estado e seus agentes a fim de que se abram caminhos para um possível maior acesso às políticas públicas diferenciadas.

Referências

APOINME. Disponível em: <https://www.apoinme.org/boletim-leste-e-nordeste-do-coronav> Acesso em: 30 nov. 2020.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ANTROPOLOGIA. **A COVID-19 e os povos indígenas: desafios e medidas para controle do seu avanço.** Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/outras-noticias/notas-oficiaisabrasco/a-COVID-19-e-os-povos-indigenas-desafios-e-medidas-para-controle-do-seu-avanco/45866/> Acesso em: 23 mar. 2020.

BONFIL BATALLA, Guillermo. Lo indio desindianizado. In: BONFIL BATALLA, Guillermo. **México Profundo: Uma civilización negada.** México: Editorial Grijalbo, 1990. p. 73-96.

COIMBRA JR., Carlos Everaldo Álvares.; SANTOS, Ricardo Ventura; CARDOSO, Andrey Moreira. Processo saúde–doença. In: BARROS, Denise Cavalcante; SILVA, Denise Oliveira; GUGELMIN, Silvia

Ângela (org.). **Vigilância alimentar e nutricional para a saúde Indígena**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007. p. 47-74. vol. 1.

COIMBRA JR., Carlos Everaldo Álvares; SANTOS, Ricardo Ventura; PONTES, Ana Lúcia. Um “fato social total”: COVID-19 e povos indígenas no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n. 10, p.1-5, 2020.

ELOY, Luiz Henrique. **ADPF 709 no Supremo**: povos indígenas e o direito de existir! Disponível em: <http://apib.info/2020/08/01/adpf-709-no-supremo-povosindigenas-e-o-direito-de-existir/> Acesso em: 05 set. 2020.

HARVEY, David. **O novo imperialismo**. 2. ed. São Paulo: Loyola, 2005.

LANGDON, Esther Jean; GARNELO, Luiza (org.). **Saúde dos povos indígenas**: reflexões sobre antropologia participativa. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2004.

LINHARES, Maria Yedda Leite. Pecuária, alimentos e sistemas agrários no Brasil (séculos XVII e XVIII). **Revista Tempo**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, dez. 1996.

MONDARDO, Marcos. Povos indígenas e comunidades tradicionais em tempos de pandemia da COVID-19 no Brasil: estratégias de luta e r-existência. **Finisterra**, v. LV, n. 115, p. 81-88, 2020.

MOTT, Luiz. **Piauí Colonial**: População, Economia e Sociedade. Teresina: Secretaria de Cultura, 1985.

NATALINO, Marco; PINHEIRO, Marina Brito. **Proteção social aos mais vulneráveis em contexto de pandemia**: algumas limitações práticas do auxílio emergencial e a adequação dos benefícios eventuais como instrumento complementar de política socioassistencial. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), 2020. (Nota Técnica nº 67)

OLIVEIRA, Luiz Antônio de. **Cultura, Direitos, Políticas**: a construção de uma agenda pública no campo das políticas culturais para os povos indígenas e a diversidade étnica no Brasil contemporâneo. Tese (Doutorado em Antropologia) – Universidade Federal de Pernambuco, 2015.

PONTES, Ana Lúcia de Moura; MACHADO, Felipe Rangel de Souza; SANTOS, Ricardo Ventura; BRITO, Carolina Arouca Gomes de. Diálogos entre indigenismo e reforma sanitária: bases discursivas da criação do Subsistema de Saúde Indígena. **Saúde Debate**, v. 43, p. 146-59, 2019.

PUNTONI, Pedro. **A Guerra dos Bárbaros**: Povos Indígenas e a Colonização do Sertão Nordeste do Brasil, 1650-1720. São Paulo: Hucitec; Editora da Universidade de São Paulo; Fapesp, 2002.

RIBEIRO, Darcy. Convívio e contaminação: efeitos dissociativos da depopulação provocada por epidemias em grupos indígenas. **Sociologia**, n. 18, p. 3-50, 1956.

SCHYMURA, Luiz Guilherme. A dificuldade de o auxílio emergencial chegar a quem precisa. **Conjuntura Econômica**, p. 6-9, abr. 2020.

SOUSA, Hélder Ferreira de. **Existências resistências, aí é apostado, Tii!!**: reconhecimentos e identificações indígenas Tapuias e Tabajaras em Piripiri – Piauí. Tese (Doutorado em Antropologia) – Universidade Federal de Pernambuco, 2019.

SOUTO, Lucia Regina Florentino; TRAVASSOS, Claudia. Plano Nacional de Enfrentamento à Pandemia da COVID-19: construindo uma autoridade sanitária democrática. **Saúde Debate**, v. 44, n. 126, p. 587-592, jul./set. 2020.

SOUZA FILHO, Carlos Marés. "Organizações indígenas". In: PANKARARU, Paulo Celso de Oliveira (org.). **Fortalecimento dos povos e das organizações indígenas**. São Paulo: FGV, 2019. p.17-20.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **Medida Cautelar na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 709**. Brasília: Supremo Tribunal Federal, 2020. p.17-20.

SURYA, Leandro; CARRÉRA, Mércia. Reflexos da colonização: o deslocamento de grupos indígenas no interior do nordeste. **Mneme**, Caicó, v. 9, p. 191-211, 2010.

TEIXEIRA, Carla Costa; GARNELO, Luiza (org.). **Saúde indígena em perspectiva**: explorando suas matrizes históricas e ideológicas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014.