



**ESTRATÉGIAS DE
ENFRENTAMENTO AO
NOVO CORONAVIRUS
ENTRE OS POVOS INDÍGENAS
EM PERNAMBUCO**

REDE DE MONITORAMENTO DE DIREITOS
INDÍGENAS DE PERNAMBUCO • **REMDIPE**



SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO **3**
2. CONCEPÇÃO E METODOLOGIA **6**
3. “IMPACTOS DA COVID-19 NOS POVOS INDÍGENAS DE PERNAMBUCO” (PÚBLICO ALVO: POPULAÇÃO INDÍGENA GERAL)
 - >> Perfil dos Participantes **9**
 - >> Resultados e considerações **9**
 - >> Sugestões de ações para atenuar as vulnerabilidades **12**
4. “TERRITÓRIO, POPULAÇÃO E CONDIÇÕES SÓCIO-SANITÁRIAS (PÚBLICO ALVO: LIDERANÇAS E REPRESENTANTES INDÍGENAS)
 - >> Perfil dos Participantes **13**
 - >> Resultados/considerações **13**
 - >> Sugestões de ações para atenuar as vulnerabilidades **15**
5. “SITUAÇÃO DA PANDEMIA NA REALIDADE DE PESSOAS DE CIÊNCIA DOS POVOS INDÍGENAS EM PERNAMBUCO” (PÚBLICO ALVO: CURADORES E CURADORAS TRADICIONAIS - INCLUINDO PAJÉS, BENZEDEIRAS, REZADEIRAS, BENZEDORES, REZADORES, PARTEIRAS E OUTRAS PESSOAS DE CIÊNCIA)
 - >> Perfil dos Participantes **14**
 - >> Resultados/considerações **14**
 - >> Sugestões de ações para atenuar as vulnerabilidades **17**
6. “PROCESSOS DE SAÚDE COMUNITÁRIA NA VISÃO DOS TRABALHADORES E DAS TRABALHADORAS DAS EQUIPES DE SAÚDE INDÍGENA” (PÚBLICO ALVO: AGENTES INDÍGENAS DE SAÚDE (AIS), AGENTES INDÍGENAS DE SANEAMENTO (AISAN) E EQUIPES MULTIDISCIPLINARES DE SAÚDE)
 - >> Perfil dos Participantes **18**
 - >> Resultados/considerações **19**
 - >> Sugestões de ações para atenuar as vulnerabilidades **21**
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS **22**





1. • APRESENTAÇÃO

Esta publicação contém a apresentação, descrição e análise de informações produzidas por um levantamento que teve como tema o enfrentamento à pandemia da COVID-19 pelos povos indígenas no Estado de Pernambuco, região do Nordeste brasileiro. É resultado de uma campanha de apoio e solidariedade aos povos indígenas, realizada a partir de um conjunto de ações que foram realizadas pela Rede de Monitoramento dos Direitos Indígenas de Pernambuco (REMDIPE), no ano de 2020. Estas diferentes ações se interrelacionavam no objetivo comum de monitorar a situação das áreas indígenas em tempos de pandemia.

A Rede atua no campo dos direitos indígenas desde a década de 1980, em uma articulação contínua entre organizações não-governamentais, instituições acadêmicas e o movimento indígena no estado de Pernambuco. Articulou-se, notadamente, no apoio ao povo indígena Xukuru, depois do assassinato do cacique Xicão e as investidas de criminalização de lideranças desse povo, chamando-se Rede Xukuru.

Posteriormente, em 2011, adotou o nome de REMDIPE.

Isso se deu como resultado de um projeto de extensão realizado pelo Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Etnicidade/NEPE-UFPE, que teve o objetivo de produzir e reunir informações de cunho antropológico, histórico e territorial sobre as populações indígenas em Pernambuco. Ainda nos anos 2010 atuou em campanha contra a Proposta de Emenda à Constituição (PEC) 215/2000. Além disso, a partir de 2015, acompanhou a denúncia de indígenas sobre o projeto de instalação de uma Central Nuclear às margens do rio São Francisco.

Em 2019, diante do contexto nacional de ataque aos direitos indígenas, a Rede se reorganizou, passando a articular debates junto aos representantes de órgãos jurídicos e instâncias governamentais. As ações buscaram estimular processos de escuta dos representantes de povos e organizações indígenas acerca de temas específicos de interesse para estas populações, como território/situação fundiária, educação e saúde.

Em abril de 2020, com o avanço da pandemia sobre os territórios indígenas, a REMDIPE se rearticulou mais uma vez, agora com o objetivo de estimular ações de solidariedade e apoio aos povos indígenas no enfrentamento à Covid-19, denominada Rede Solidária em Defesa da Vida/PE. Na REMDIPE participam hoje as seguintes instituições/entidades: CIMI/Nordeste – Conselho Indigenista Missionário, NEPE –



Núcleo de Estudos e Pesquisa sobre Etnicidade, LACC – Laboratório de Estudos sobre Ação Coletiva e Cultura/UPE, Projeto Nova Cartografia Social/UPE, Cátedra UNESCO/UNICAP - Dom Helder Câmara de Direitos Humanos, LAPA - Laboratório de Antropologia, Política e Comunicação/UFPB, APOINME – Articulação dos Povos e Organizações Indígenas do Nordeste, Minas Gerais e Espírito Santo, COPIPE – Comissão de Professores/as Indígenas de Pernambuco, COJIPE – Comissão de Jovens Indígenas de Pernambuco, ABIPSI - Articulação Brasileira dos(as) Indígenas Psicólogos(as), Rede Solidária em Defesa da Vida Pernambuco, ASIDH – Acesso ao Sistema Interamericano de Proteção aos Direitos Humanos/Faculdade de Direito do Recife-UFPE e Centro de Prevenção às Dependências.

Inicialmente, as atividades se organizaram por meio de três linhas de ação. A primeira delas foi a criação de um boletim informativo, composto por textos, mapas e infográficos, destinado a monitorar a situação dos territórios e populações indígenas frente à Covid-19. A segunda, foi o apoio às campanhas para arrecadação de recursos financeiros organizadas pelas organizações indígenas que atuam em Pernambuco (APOINME, COPIPE e COJIPE). A terceira foi a realização de um levantamento da situação nas áreas indígenas, por meio da consulta às próprias populações. Como veículo de

divulgação destas diferentes atividades foi criado um site: www.indigenascontracovidpe.com.

O que apresentamos neste relatório é o resultado desta última ação de consulta aos povos. A consulta ocorreu de modo remoto, diante das demandas por informações sobre a realidade de povos diversos, em sua organização e localizados em diferentes regiões do estado. Além de produzir e sistematizar informações provenientes das populações indígenas, a análise destes dados nos permite conhecer melhor a realidade destas populações, tendo em vista a proposição de ações e recomendações estratégicas a curto e médio prazos, com a preocupação para o período posterior à pandemia.

É necessário um maior conhecimento sobre os aspectos gerais/estruturais e sobre a diversidade e as especificidades das realidades locais para a elaboração de ações integradas e programas mais efetivos no combate à Covid-19 entre as populações indígenas de Pernambuco. Por meio da produção desta publicação, objetivamos fornecer subsídios que fundamentem um apoio qualificado no combate à pandemia por parte de instituições de pesquisa científica; a elaboração de políticas públicas mais eficazes por parte do Estado; e a realização de medidas e ações, por parte dos movimentos e organizações indígenas, que contenham o avanço da COVID-19 nos territórios.



BOLETIM #11 - Em 07/08/20 • WWW.INDIGENASCONTRACOVIDPE.COM

REMDIPE
boletim#11
07.agosto



0 25 50 km

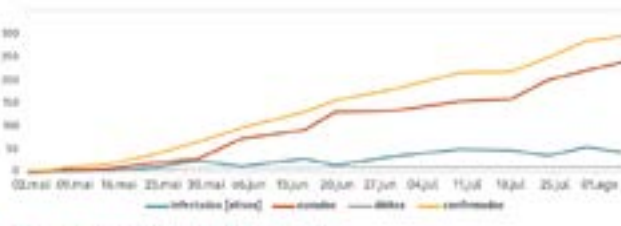


- TERRAS INDÍGENAS (TIs)**
 - TIs SEM MEDIDAS PE**
 - RODOVIAS FEDERAIS**
 - OUTRAS VIAS**
- CASOS COVID-19 NAS TIS**
- 1 - 20
 - 20 - 50
 - 50 - 100
 - 100 - 150
 - 150 - 200
- ÓBITOS**
- 0,0 - 5,0
 - 5,0 - 10,0
 - 10,0 - 15,0
- CONFIRMADOS MUNICÍPIOS COM TIS**
- 1 - 50
 - 50 - 100
 - 100 - 200
 - 200 - 400
 - 400 - 800

COVID-19 - INDÍGENAS PE
294 12
CONFIRMADOS ÓBITOS



CURVAS DOS CASOS DE COVID-19 ENTRE INDÍGENAS DE PERNAMBUCO



- POVOS ATINGIDOS**
- 52% Fulni-ô
 - 30% Xukuru (Dororubá)
 - 16% Pankararú (Dororubá)
 - 10% Atikum, Kambiwa, Pankararú, Pipipá, Tuxá
 - 10% Truká (Dororubá)
 - Indígenas na RME (Dororubá, Pankararú, Xukuru)

TERRAS INDÍGENAS EM PERNAMBUCO	INTEC TADOS	CORA DOS	ÓBITOS	TOTAL
I - Atikum	-	06	-	06
II - Fulni-ô	02	145	05	152
III - Kambiwa	-	01	-	01
IV - Kapinawá	-	-	-	-
V - Pankararú	-	01	01	02
VI - Pankararú Entre Serras	15	07	-	22
VII - Pankararú	12	10	-	22
VIII - Pankararú	-	-	-	-
IX - Pipipá	-	-	01	01
X - Truká (Cabrobó)	-	13	-	13
XI - Truká Tapera (Dororubá)	01	-	-	01
XII - Tuxá e Kambiwa (Tuxá)	-	04	01	05
XIII - Tuxá (Campos e Pajeú)	-	-	-	-
XIV - Tuxá	-	-	-	-
XV - Xukuru do Dororubá	07	23	-	30
XVI - Xukuru de Cimbres	06	24	-	30
Casos Fora das Tis	-	05	04	09

www.indigenascontracovidpe.com

Fonte: Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) e Secretaria de Saúde de Pernambuco (SES) • 06.08; Secretarias Municipais de Saúde e Instituto para Redução de Riscos e Desastres (IRRD); Organizações Indígenas • 06.08

NESTE ÚLTIMO BOLETIM PUBLICADO PELA REMDIPE, CONTAMOS TRÊS MESES DE MONITORAMENTO DA INCIDÊNCIA DA PANDEMIA ENTRE OS POVOS INDÍGENAS EM PERNAMBUCO. AO LONGO DESSE TEMPO ACOMPANHAMOS ALERTAS O CRESCIMENTO DOS CASOS. AO LONGO DESSES PERÍODO, PUBLICAMOS DOZE BOLETINS, SENDO UM DE EDIÇÃO ESPECIAL PARA OS CASOS DE COVID EM CONTEXTO URBANO. TODOS OS BOLETINS, MAPAS E INFOGRÁFICOS PODEM SER ACESSADOS EM WWW.INDIGENASCONTRACOVIDPE.COM/BOLETIMREMDIPE



2•CONCEPÇÃO E METODOLOGIA

As áreas indígenas em Pernambuco estão localizadas nas regiões do Agreste e do Sertão, no interior do Estado, possuindo uma diversidade de situações ambientais, históricas, socioeconômicas, culturais e jurídicas, que evidenciam diferentes realidades locais que foram impactadas de modos particulares pela COVID-19. Parte destas áreas localiza-se na zona rural, mas muitas delas são próximas às áreas urbanas (como os territórios dos Fulni-ô, em Águas Belas, e dos Truká, em Cabrobó), o que nos levou a identificar uma diversidade de situações de “isolamento” e de “distanciamento social”. Em situações étnicas diferenciadas, as concepções de “território”, “família” e “espaço doméstico/habitacional” possuem distintas significações e foi nessa perspectiva que fomentamos a proposta desta consulta.

Constatamos que efetivar o isolamento domiciliar, da forma proposta inicialmente pelas organizações de saúde pública, apesar de constituir uma importante estratégia de prevenção à disseminação da doença, foi um enorme desafio para lideranças, organizações de base e órgãos de saúde locais. Um dos motivos para esta dificuldade foi justamente por haver entre os indígenas concepções mais plurais de “distanciamento social” que necessitam ser melhor compreendidas. Isolamento por aldeias, por

localidades/comunidades ou por grupos familiares; relações de distanciamento diferenciadas entre áreas localizadas em zonas rurais ou com maior proximidade com áreas urbanas, por exemplo, estavam dentre os desafios com os quais nos deparamos para uma maior compreensão sobre a realidade plural do modo como os indígenas de Pernambuco compreenderam as relações sociais durante a pandemia.

Os instrumentos metodológicos construídos para a realização deste levantamento destinaram-se a identificar e a caracterizar questões gerais e específicas relacionadas a três aspectos centrais: território, população e condições sócio-sanitárias dos povos indígenas em Pernambuco. Possuíram o papel de reunir, sistematizar e produzir informações em diálogo com as organizações indígenas regionais, estaduais e locais, envolvendo a população de uma maneira geral, lideranças indígenas, integrantes das equipes multidisciplinares de saúde indígena e especialistas de cura, como pajés, rezadores/as, rezadeiras, parteiras, benzedores e benzedoras.

A proposta de realização da consulta teve início em abril, no momento de definição das estratégias de ação da REMDIPE frente à pandemia. A primeira etapa consistiu no processo de elaboração de um instrumental metodológico para a produção de dados e informações. Esta etapa foi



coordenada, inicialmente, por uma equipe composta pelo antropólogo Alexandre Oliveira Gomes (UFPE), pela antropóloga Kelly Oliveira (UFPB) e pela filósofa Maria Eduarda (UFPE). A esta equipe, se agregou a indígena e antropóloga Cristiane Julião, do povo Pankararu, doutoranda em Antropologia pelo Museu Nacional (UFRJ). Por um período de aproximadamente um mês a equipe efetuou um diálogo interdisciplinar por meio do qual sistematizou, em contato com outros pesquisadores e com representantes de organizações indígenas e indigenistas, cinco questionários voltados à consulta de diferentes perfis indígenas, com o objetivo de produzir dados diferenciados, de acordo com as posições sociais e funções que possuem entre seus povos e ao modo como atuam em seus territórios. A

primeira versão do instrumento foi apresentada à REMDIPE e, após as adequações sugeridas, foi elaborada a sua versão final, no formato de cinco formulários disponibilizados na plataforma Google¹.

Atentando aos cuidados necessários para evitar a transmissão da doença infectocontagiosa, a coleta das informações foi pensada para contextos de distanciamento. A forma encontrada pela equipe foi o uso da internet para coleta de informações. Compreendemos que este meio, por si, já definiria um perfil limitado de participantes, que necessitariam ter acesso a equipamentos digitais, a exemplo de smartphones ou computadores, e certa familiaridade com o meio virtual para responderem. Na análise das respostas, percebemos de forma mais detalhada esse perfil, formado



BARREIRA SANITÁRIA EM PANKARÁ DE ITACURUBA. ABRIL DE 2020.

¹ Os cinco questionários podem ser consultados: <https://www.indigenascontracovidpe.com/diagnostico>. Acessados em: 26/8/2020 .



na maior parte por pessoas jovens ou adultas, com nível de educação formal universitário ou de ensino médio. Diante da realidade de isolamento social, no entanto, compreendemos que a produção destes dados, mesmo que de forma limitada, nos possibilitou uma compreensão qualitativa mais adequada à realidade destas comunidades. Houve ainda o cuidado de expandir algumas questões para respostas mais amplas, abarcando contextos familiares e não apenas individuais, para que pudéssemos compreender a percepção destes processos por parte de unidades domésticas ou por famílias extensas.

Os cinco formulários possuíam objetivos específicos: um era de caráter mais geral, voltado para todos os indígenas; um segundo, foi destinado às lideranças locais; e um conjunto de questionários foram voltados para os agentes e trabalhadores em saúde. Este último foi subdividido em outros três: um para os coordenadores de polo-base; um para os integrantes das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena e outro para as chamadas “Pessoas de Ciência”, agentes de cura como os pajés, rezadores e benzedeiros, que atuam diretamente sobre os processos de saúde/doença à nível local, e possuem grande influência na visão dos indígenas sobre como proceder numa situação como a da pandemia.

Os formulários foram encaminhados a partir de redes sociais e canais de comunicação já

existentes, por meio das organizações estaduais e de base local em âmbito do movimento indígena.

Os *links* para os formulários ficaram disponíveis aproximadamente por quatro semanas, entre 22 de maio e 15 de junho, com períodos de maior respostas nos primeiros dias. A divulgação foi feita através de redes sociais da REMDIPE (instagram, facebook), de organizações indígenas e em grupos de whatsapp de temática indígena/indigenista. Houve ainda neste período a apresentação da proposta em reuniões do DSEI – Distrito Sanitário Especial Indígena de Pernambuco, quando estiveram presentes, além da chefia do DSEI, as coordenações dos Polos-Base. Naqueles momentos, solicitamos o apoio na divulgação e adesão à proposta.

Durante os meses de julho e agosto de 2020, foi realizada a análise dos dados por parte de pesquisadores da REMDIPE. O grupo avaliou as respostas fazendo cruzamento das informações dadas às questões nos diferentes formulários, a fim de efetuar uma avaliação qualitativa mais precisa. Estas discussões estão sistematizadas nesta publicação, que apresenta um retrato da situação dos territórios indígenas em Pernambuco no enfrentamento da COVID-19, entre os meses de maio e junho de 2020, com o objetivo de possibilitar reflexões e sugerir ações no combate e prevenção no contexto da pandemia e seus desdobramentos e consequências.



3• “IMPACTOS DA COVID-19 NOS POVOS INDÍGENAS EM PERNAMBUCO” (DIRECIONADO À POPULAÇÃO INDÍGENA GERAL)

>> PERFIL DOS PARTICIPANTES

» Tivemos uma maior adesão dos seguintes povos: Xukuru situados nos municípios de Pesqueira e Poção; Pankararu que habitam os municípios de Tacaratu, Jatobá e Petrolândia; Fulni-ô, localizados no município de Águas Belas;

» Importante observar que os três povos que mais responderam foram justamente aqueles mais impactados no período de realização do diagnóstico;

» Um aspecto de grande relevância no diagnóstico é que $\frac{1}{4}$ dos indígenas que responderam afirmaram viver em áreas urbanas. O percentual da população não atendida pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (26,1%) corresponde ao percentual da população que vive em área urbana (24,8%);

» A população indígena que vive em área urbana encontra-se majoritariamente nas cidades de Pesqueira, Tacaratu e Águas Belas, onde vive a maioria da população dos 3 povos referidos;

» A maior parte das pessoas que responderam no formulário é de mulheres jovens e estudantes de graduação (39,5%).

>> RESULTADOS E CONSIDERAÇÕES

»» SOBRE OS DADOS GERAIS

» Os formulários nos ajudaram a pensar em uma perspectiva de médio prazo e apontaram questões importantes para o período pós pandemia;

» O impacto mais significativo da pandemia se deu sobre o comprometimento da renda (73,7%), seguido do aumento da discriminação aos indígenas (39,5%) e a falta de alimentos (35,5%), por parte dos que responderam;

» O acesso ao auxílio emergencial do Governo Federal não parece ser o maior problema;

» Quanto às maiores preocupações em relação à pandemia, as respostas indicaram a maior incidência em relação ao contágio da família e de si próprio, da morte de familiares e ao aumento da mortalidade causada pela doença;

» O distanciamento social tem trazido mais impactos/transformações nos hábitos relacionados ao sono, à alimentação e à rotina doméstica;



» Ansiedade, medo, angústia e tristeza são os sentimentos/emoções manifestados com maior frequência neste período de pandemia.

»» **BARREIRAS SANITÁRIAS, EPIS E O DISTANCIAMENTO SOCIAL**

- » O acesso e uso da máscara não foram apresentados como problema;
- » Em relação à dificuldade de manter o distanciamento social, a maioria das pessoas, 64,5%, afirmou que sai apenas “para comprar o necessário”;
- » Os cuidados de prevenção estavam bem disseminados;
- » Do ponto de vista das relações sociais, o distanciamento trouxe mais impactos na participação em rituais religiosos (indígenas e católicos), ao mesmo tempo em que fortaleceu a solidariedade, as relações de amizade e o aumento da cooperação familiar;
- » O percentual dos cuidados apontados pelas comunidades em relação às barreiras e ao controle da entrada de pessoas (76,1%) é maior do que o percentual de aumento de atenção por parte das equipes de saúde (51%);
- » As barreiras sanitárias ocuparam um papel pedagógico bem importante, chamando atenção para a gravidade da situação e o necessário envolvimento da população para a prevenção e combate ao novo Coronavírus nas aldeias.





»» **SOBRE OS INDÍGENAS “NÃO-ALDEADOS”**

» Importante destacar que existem diferentes situações abarcadas pela categoria de “indígenas não aldeados”: aqueles que vivem em centros urbanos ou em suas áreas periféricas e aqueles que se encontram em territórios ainda não regularizados;

» Terras Indígenas não regularizadas que não têm atendimento: Pankararu Brejinho da Serra – município de Petrolândia e Tuxá Campos – município de Itacuruba.

»» **SOBRE A AGRICULTURA, PECUÁRIA E ESCOAMENTO DA PRODUÇÃO**

» Sobre a plantação dos roçados, foi apontada a dificuldade na obtenção de insumos e o aumento de seus valores; a mesma questão emerge no que concerne à alimentação dos animais de criação. Isso pode influenciar a segurança alimentar e nutricional a curto e médio prazos;

» A maioria dos que preencheram o questionário relataram que suas famílias plantaram roça este ano e que fizeram algum plantio ou criação voltados para garantir a segurança alimentar e nutricional no período de pandemia;

» Na maioria dos casos, os que não plantaram são pessoas que não têm terra, por residirem em áreas urbanas;

» No caso de quem não plantou e não reside em área urbana, os questionários preenchidos apontaram para a falta de materiais para o plantio das roças, sendo importante aprofundar que tipo de materiais se trata: em alguns casos são materiais para instalação/manutenção de cercas e, entre as dificuldades, há relatos de animais soltos pastando que podem destruir os plantios; em outros casos, não é especificado de que tipo de materiais se trata; na maioria dos casos, é relatada uma dificuldade de acesso às sementes para o plantio;

» Os motivos apresentados como dificuldades são diversos, a exemplo da dificuldade em adquirir sementes e aumento do preço das sementes para o plantio.

» Em relação ao tema do escoamento da produção, é relatada a dificuldade de venda dos produtos fora do território, devido à diminuição das saídas para ir à feira e vender a produção agrícola e os animais de criação.



»» ACESSO À INFORMAÇÃO

» Televisão é o principal veículo de comunicação e acesso à informação sobre a COVID-19;

» Quanto às dúvidas que persistem, a questão de destaque são quais as formas ou possibilidades de infecção e de como lidar, nesses casos. É importante destacar ações voltadas para essa fase;

» Quanto às dúvidas que persistem, enfatizamos a ênfase nas dúvidas sobre como tratar uma pessoa com COVID-19 em casa e como tem se dado a cura.

>> SUGESTÕES DE AÇÕES PARA ATENUAR AS VULNERABILIDADES

»» HÁ NECESSIDADE DE SABER SE AS CESTAS BÁSICAS ESTÃO SENDO DISTRIBUÍDAS E COMO ESTÁ SE DANDO A DISTRIBUIÇÃO. A FORMA DE DISTRIBUIÇÃO PODE ACARRETAR MAIOR POSSIBILIDADE DE AGLOMERAÇÃO;

»» REFORÇAR OS CUIDADOS COM A ENTRADA EM CASA COM ROUPAS E SAPATOS VINDOS DA RUA, ELEVANDO O PERCENTUAL DE PESSOAS QUE LAVAM ALIMENTOS E OBJETOS VINDOS DE FORA, JÁ QUE ESSAS FORAM QUESTÕES POUCO MARCADAS NO QUESTIONAMENTO SOBRE CUIDADOS CONTRA A COVID-19.

»» NECESSIDADE PARA ATENÇÃO À POPULAÇÃO INDÍGENA QUE VIVE NAS CIDADES E EM ÁREAS NÃO REGULARIZADAS ;

»» LOCAIS APRESENTADOS (PÁG.9), RELACIONADOS A MUNICÍPIOS COM MAIOR CONCENTRAÇÃO DE INDÍGENAS EM ÁREAS URBANAS, PODEM SER TOMADOS COMO PROJETO-PILOTO PARA AÇÕES INOVADORAS EM ÂMBITO DO DSEI;

»» FUNAI PODE AGIR COM FOCO NO APOIO E VALORIZAÇÃO DO ROÇADO;

»» HÁ NECESSIDADE DE APROFUNDAR O CONHECIMENTO SOBRE OS MOTIVOS QUE LEVAM A NÃO ARMAZENAR A PRÓPRIA SEMENTE PARA OS PLANTIOS SEGUINTE (CRIAÇÃO DE BANCOS DE SEMENTES), E ASSIM DEPENDER DA SEMENTE ADQUIRIDA NA CIDADE. ESTA QUESTÃO ESTÁ RELACIONADA COM O CULTIVO DE VARIEDADES LOCAIS E NATIVAS E A CRESCENTE INTRODUÇÃO DE SEMENTES VINDAS “DE FORA”, QUE SÃO, EM MUITOS CASOS, TRANSGÊNICAS;

»» DEVE-SE TAMBÉM APROFUNDAR O CONHECIMENTO SOBRE OS MOTIVOS QUE LEVAM A NÃO TER PRODUÇÃO DE ALIMENTO PARA OS ANIMAIS DENTRO DO TERRITÓRIO;

»» ATENTAR PARA O ESCOAMENTO DOS PRODUTOS, QUE SE DÁ PARA ÁREAS EXTERNAS AO TERRITÓRIO, ALÉM DO QUE É CULTIVADO PARA MANTER A FAMÍLIA E DEPENDE DAS FEIRAS E COMPRADORES DA CIDADE.

»» INVESTIR NO MEIO DE COMUNICAÇÃO DE MAIOR ACESSO, A TV ABERTA, PARA DISSEMINAR INFORMAÇÕES (IMPORTANTE PORQUE CONTEMPLARIA TAMBÉM AS GERAÇÕES DOS MAIS IDOSOS).



4. • “TERRITÓRIO, POPULAÇÃO E CONDIÇÕES SÓCIO-SANITÁRIAS” (DIRECIONADO A LIDERANÇAS E REPRESENTANTES INDÍGENAS)

>> PERFIL DOS PARTICIPANTES

»»» Povos que responderam: 12 ao total, sendo 3 Kapinawá, 3 Atikum, 1 Pankará/Serra do Arapuá, 1 Pankará/Serrote dos Campos, 1 Tuxá Campos, 1 Pankararu, 1 Pipipã e 1 Maraguá (AM);

»»» Qualificação como lideranças: 12 respostas ao total, sendo 4 lideranças de aldeia, 4 lideranças indígenas, 2 professores e 2 caciques.

>> RESULTADOS/CONSIDERAÇÕES

Esse questionário, direcionado a lideranças indígenas em Pernambuco, se apresentou relevante, sobretudo, para compreender a realidade específica de cada povo indígena, já que traz características específicas de cada comunidade.

»»» POVOS INDÍGENAS EM SITUAÇÃO DE MAIOR VULNERABILIDADE

»» PANKARÁ SERROTE DOS CAMPOS (ITACURUBA) »»

- » Encontra-se em área de retomada, aguardando regularização;
- » O Polo-Base atende apenas uma parte da população;
- » Não dispõe de transporte para levar pessoas doentes para hospitais.

»» TUXÁ CAMPOS (ITACURUBA) »»

- » Encontra-se em área de retomada;
- » Não tem atendimento do Polo-Base;
- » Não existe água encanada. Buscam água em açudes, nascentes, poços artesianos ou rio;
- » Não tem esgotamento sanitário em nenhuma casa;
- » Em relação às equipes de saúde, indicam que só vem a equipe de saúde do município uma vez por mês;
- » Não dispõe de transporte para levar pessoas doentes para hospitais.





»» **PANKARARU BREJINHO DA SERRA
(PETROLÂNDIA)**

- » Aguarda regularização do seu território;
- » Não tem atendimento do Polo-Base;
- » Não tem esgotamento sanitário em nenhuma casa;
- » Em relação à equipe de saúde, indicam que “quando aparece, é o pessoal do município”;
- » O posto de saúde está desativado;
- » Não dispõe de transporte para levar pessoas doentes para hospitais;
- » Relatam não ter plano de ação das lideranças no combate à COVID-19;
- » Não fizeram barreiras sanitárias;
- » Indicam que estão há 20 anos sem reconhecimento.

»» **OUTROS POVOS QUE SE DESTACAM
QUANTO AO ESGOTAMENTO SANITÁRIO**

- » Atikum (Carnaubeira da Penha): O Polo-Base atende apenas uma parte da população e não tem esgotamento sanitário em nenhuma casa.
- » Kapinawá: Não tem esgotamento sanitário em nenhuma casa.



»»»» **MAIORES DIFICULDADES
ELENCADAS PELAS LIDERANÇAS NO
COMBATE À COVID-19**

- » **FALTA DE RECURSOS PARA COMPRA DE EQUIPAMENTOS PARA AS EQUIPES DE SAÚDE E HIGIENIZAÇÃO DA POPULAÇÃO EM GERAL (90,9%);**
- » **DIFICULDADE DE MANTER AS BARREIRAS E CONTROLE DE ENTRADA DE PESSOAS NO TERRITÓRIO INDÍGENA (63,6%);**
- » **FALTA DE COMPREENSÃO DA POPULAÇÃO (63,6%).**

»»»» **SOBRE AGRICULTURA E PECUÁRIA**

- » **TODAS AS LIDERANÇAS AFIRMARAM INCENTIVAR O PLANTIO E CRIAÇÃO PARA GARANTIR A SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL DURANTE O PERÍODO DE PANDEMIA, À EXCEÇÃO DE UMA LIDERANÇA QUE RESIDE FORA DO TERRITÓRIO INDÍGENA, EM ÁREA URBANA.**



>> SUGESTÕES DE AÇÕES PARA ATENUAR AS VULNERABILIDADES

»»»» DESTACOU-SE A URGÊNCIA NO APOIO AOS POVOS: TUXÁ CAMPOS (ITACURUBA), PANKARARU BREJINHO DA SERRA (PETROLÂNDIA) E PANKARÁ SERROTE DOS CAMPOS (ITACURUBA), COMO ELENCADOS NAS PÁGINAS 13 E 14, POIS ENCONTRAM-SE EM FLAGRANTE SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE AGRAVADA PELA PANDEMIA.

»»»» GANHA DESTAQUE A SITUAÇÃO DE ESGOTAMENTO SANITÁRIO, TANTO NOS GRUPOS ELENCADOS ACIMA QUANTO NOS POVOS ATIKUM E KAPINAWÁ.

»»»» É RELEVANTE OBSERVAR E CRIAR ESTRATÉGIAS DE APOIO PARA ATUAR NAS MAIORES DIFICULDADES ELENCADAS PELAS LIDERANÇAS (PÁG. 14).

»»»» APRESENTA-SE COMO URGENTE A NECESSIDADE DE MELHORIA DA OBTENÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE ÁGUA TRATADA PARA POVOS SEM ESSE MEIO.

»»»» ENFATIZA-SE A URGÊNCIA NA INCLUSÃO DE ATENDIMENTO REGULAR DO DSEI PARA POVOS INDÍGENAS EM SITUAÇÃO TERRITORIAL NÃO REGULARIZADA.

5. • “SITUAÇÃO DA PANDEMIA NA REALIDADE DE PESSOAS DE CIÊNCIA DOS POVOS INDÍGENAS EM PERNAMBUCO” (DIRECIONADO A CURADORES E CURADORAS TRADICIONAIS - PAJÉS, BENZEDEIRAS, REZADEIRAS, BENZEDORES, REZADORES, PARTEIRAS E OUTRAS PESSOAS DE CIÊNCIA)

>> PERFIL DOS PARTICIPANTES

- »»»» O questionário obteve seis respostas (3 Kapinawá, 1 Xukuru do Ororubá, 1 Pipipã, 1 Pankará Serra do Arapué), sendo cinco homens e uma mulher;
- »»»» Situações de atendimento – quatro pessoas atenderam em tempos de pandemia, sendo que duas receberam em sua casa; uma ficou em um posto de saúde indígena e uma outra ia até a casa da pessoa necessitada. Uma das pessoas desempenha a função de parteira.

>> RESULTADOS/CONSIDERAÇÕES:

- »»»» Sobre a atuação dos curadores em tempos de pandemia:
 - » 2 curadores indicaram que os atendimentos foram reduzidos no período de pandemia;
 - » O atendimento à distância passou a ser a principal característica;
 - » De 4 respostas, apenas 1 disse que existe objeto de uso ritual que é compartilhado;
 - » Os 6 responderam que sabem o suficiente sobre a COVID-19;



» Quatro diferentes cuidados estão sendo tomados nos atendimentos de 5 dos 6 curadores que responderam: distanciamento, uso de máscaras, lavar as mãos com sabão e usar medicamentos tradicionais. Na sequência, está o cuidado com a entrada de sapato em casa e o uso do álcool;

» Todos os 4 que estão atendendo, colocaram que a busca tem sido para: cura dos males do corpo, da alma e para aumentar a imunidade, seguidos de atendimento para pressão alta e doenças nervosas;

» 3 curadores afirmaram trabalhar junto com a equipe de saúde indígena, sem necessariamente isso ocorrer de forma presencial.

»» SOBRE O ACESSO À INFORMAÇÃO »»

» Todos afirmaram terem tido orientação das equipes de saúde e 5 colocaram também a orientação dada pela Natureza;

» Sobre as orientações recebidas sobre como atuar neste período de pandemia, além das advindas da OMS, colocou-se a reza e o uso de medicamentos tradicionais, assim como atender com presteza quem vier a procurar;

» Sobre a movimentação externa, 4 colocaram que a população tem sido orientada a não sair da sua aldeia.

»» SOBRE OS DESAFIOS NESTE PERÍODO DE PANDEMIA, SEGUNDO OS CURADORES, DESTACA-SE »»

» A maior dificuldade tem se dado no controle das barreiras sanitárias e na entrada e saída nas áreas indígenas, seguida pela falta de compreensão da comunidade e ausência de recursos para compra de materiais para equipe de saúde e para a população de forma geral; 4 colocaram a baixa adesão da população ao isolamento e 2 colocaram as condições sanitárias como dificuldade;

» Para fortalecer o enfrentamento, destaca-se a necessidade de intensificação das barreiras e maior apoio do poder público para controlar o fluxo de pessoas;

» Acrescenta-se o desejo de isolar sua aldeia, de contar com as plantas e seus usos tradicionais. Pede-se “Misericórdia Divina”.



»» SUGESTÕES DE AÇÕES PARA ATENUAR AS VULNERABILIDADES

»»» A PRINCIPAL SUGESTÃO É A MANUTENÇÃO DAS BARREIRAS SANITÁRIAS.

»»» O DISTANCIAMENTO SOCIAL, EVITANDO SAIR DE CASA E, CASO NECESSÁRIO, ADERIR AO USO DE MÁSCARA E O USO DO ÁLCOOL A 70%, TENDO RESPONSABILIDADE CONSIGO E COM O OUTRO.

»»» ALÉM DISSO, FOI DITO QUE: “TRABALHANDO COM UNIÃO VENCEREMOS USANDO SEMPRE SUA SABEDORIA QUE OS ENCANTADO DE LUZ DEIXOU FORTALECENDO AS PLANTAS MEDICINAIS... ELAS FAZ MILAGRE QUEM USA PLANTAS MEDICINAIS ESTÁ SEMPRE COM ORGANISMO FORTALECIDO... SEI QUE ESSE MOMENTO ESTÁ MUITO DIFÍCIL MAS NUNCA DEIXE SUA CULTURA POIS É DELA QUE TIRAMOS NOSSOS ALIMENTOS E SOBREVIVÊNCIA DO SABER”.

»»» É NECESSÁRIO ATENTAR À QUESTÃO DA PREVENÇÃO A PARTIR DO FORTALECIMENTO DO SISTEMA IMUNOLÓGICO DAS PESSOAS DE SEU POVO, DESDE SEUS PRÓPRIOS MODOS DE TRATAMENTO, DIAGNÓSTICO E CURA.



BARREIRA SANITÁRIA NA ALDEIA BAIXA DO LERO, POVO ENTRE SERRAS PANKARARU



6. • “PROCESSOS DE SAÚDE COMUNITÁRIA NA VISÃO DOS TRABALHADORES E DAS TRABALHADORAS DAS EQUIPES DE SAÚDE INDÍGENA” (DIRECIONADO AOS AGENTES INDÍGENAS DE SAÚDE (AIS), AGENTES INDÍGENAS DE SANEAMENTO (AISAN) E EQUIPES MULTIDISCIPLINARES DE SAÚDE)



BARREIRA SANITÁRIA NA ALDEIA CAXIADO, POVO PANKARARU

>> PERFIL DOS PARTICIPANTES

- »»» Tivemos a adesão dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde dos 18 Pólos-Base: Atikum Carnaubeira; Atikum Salgueiro; Entre Serras Pankararu; Fulni-ô; Kambiwá; Kapinawá; Pankará Serra do Arapuá; Pankará de Serrote dos Campos; Pankararu; Pipipã; Truká; Tuxá; Truká de Orocó; Truká de Cabrobó; Tuxi; Xukuru de Címbres; Xukuru do Ororubá; Sede do DSEI PE.
- »»» Foram 48 respostas no total, tendo a maior adesão de pessoas trabalhadoras do Polo-Base Fulni-ô (22 = 45,8%), seguido do Pólo Base Xukuru do Ororubá (17 = 35,4%). A maioria das pessoas que respondeu é do sexo feminino (28 = 58,3%) e indígena (42 = 87,5%).
- »»» Dentre as funções desempenhadas pelos trabalhadores e trabalhadoras que responderam, identificaram-se: Agente Indígena de Saúde (AIS); Agente Indígena de Saneamento (AISAN); Assistente Social; Auxiliar de Enfermagem; Auxiliar de Saúde Bucal; Dentista; Enfermeira(o); Farmacêutica(o); Médica(o); Motorista; Nutricionista; Psicóloga(o); Técnica(o) em Enfermagem; Técnica(o) em Laboratório. Sendo a maioria AIS (12 = 25%); e Técnica(o) em enfermagem (12 = 25%).



>> RESULTADOS/CONSIDERAÇÕES

- »»» Sobre a quantidade de pessoas assistidas pelas equipes, vale considerar a grande quantidade de pessoas atendidas nas etnias Xukuru do Ororubá, mais de 7.000, e de Fulni-ô, em torno de 4.000.
- »»» 14 pessoas (29,2%) responderam estarem realizando trabalho compartilhado com curadores tradicionais e parteiras, principalmente entre os Pankará da Serra do Arapuá e os Xukuru do Ororubá, através das práticas da medicina tradicional (reza, chás, banhos e xaropes);
- »»» Sobre o nível de informação dos profissionais de saúde indígena acerca da COVID-19:
 - » Dos 46 questionários respondidos no quesito “Qual sua avaliação da posição que vocês vêm recebendo da SESAI e DSEI no enfrentamento à COVID-19, em relação à formação e capacitação”, 39% apontaram esta como péssima ou insuficiente; e 54%, como suficiente ou superando as necessidades;
 - » No quesito “Em sua avaliação, como você classificaria o que você sabe sobre a COVID-19?”, que obteve 44 respostas, 97,7% respondeu “sei o suficiente” ou “tenho ampla informação sobre a Covid-19”. No entanto, comparando com a questão sobre “Quais as suas dúvidas sobre a Covid-19?”, respondida por 26 pessoas, aparecem dúvidas que nos fazem questionar o nível de conhecimento suposto;
 - » Pela análise acima percebe-se que existe ainda um número alto (39%) de profissionais que ainda consideram baixo ou insuficiente o apoio à capacitação e formação sobre a pandemia e um exemplo palpável disso está nas dúvidas sobre a COVID-19.



»»» Sobre materiais, insumos e EPIs:

» No quesito “Qual sua avaliação da posição que vocês vêm recebendo da SESAI e DSEI no enfrentamento à COVID-19”, em relação a Materiais e Insumos, 41% apontaram esta como péssima ou insuficiente; e 50%, como suficiente ou superando as necessidades;

» Em relação aos Equipamentos de Proteção Individual, das 45 respostas, 35% disseram ter acesso apenas a parte dos equipamentos, enquanto 64% informaram ter acesso aos EPIs;

» Na questão “Os EPI’s fornecidos são suficientes para toda a equipe do Polo-Base (incluindo AIS, AISANS, equipe multidisciplinar, serviços gerais e outros membros do Polo-Base)?” fica ainda mais clara a insuficiência de EPIs para toda a equipe, quando 46,7% indicaram esse déficit para toda a equipe do Polo-Base;

» Em relação aos EPIs utilizados, os questionários indicaram para a pergunta “Em caso de estarem tendo acesso a Equipamentos de Proteção Individuais (EPI’s), quais são fornecidos?”, as seguintes respostas:

- » ÁLCOOL 70% - 100% DAS RESPOSTAS;
- » MÁSCARAS CIRÚRGICAS - 64,4%;
- » LUVAS E TOUCAS - 68,9%;
- » PROTETOR DE ROSTO DE ACRÍLICO - 62,2%;
- » AVENTAL - 17,8%;
- » ÓCULOS DE PROTEÇÃO - 28,9%.



ALDEIA CAXIADO, POVO PANKARARU

» HOUVE UM NÚMERO EXPRESSIVO DE PESSOAS QUE INFORMARAM O USO DE MÁSCARAS DE TECIDO COMO EPI (84,4%), EMBORA HAJA QUESTIONAMENTOS SOBRE A EFICIÊNCIA DESTA PROTEÇÃO PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE, QUE, POR VEZES, TÊM DE LIDAR DIRETAMENTE COM PESSOAS INFECTADAS.

»»» SOBRE O QUE ELES REFERIRAM SER MAIOR PROBLEMA IDENTIFICADO NO COMBATE À PANDEMIA EM SEUS TERRITÓRIOS, EVIDENCIOU-SE A AUSÊNCIA DE CONSCIENTIZAÇÃO DAS PESSOAS, A NÃO ADESÃO AO ISOLAMENTO, A FALTA DE TESTES PARA OS PROFISSIONAIS E A FALTA DE EPIS.





NO ESPAÇO DIRECIONADO ÀS DÚVIDAS, SURTIRAM QUESTIONAMENTOS COMO:

“

COMO PARAR O VÍRUS? COMO É POSSÍVEL TESTAR POSITIVO E FAMILIARES QUE TIVERAM CONTATO COM PACIENTE DESPROTEGIDOS, NÃO PEGAREM?; PODE REINFECTAR OUTRAS VEZES? DEPOIS DE CURADO, O PACIENTE FICA 100% SEM SINTOMAS? O PACIENTE COM ALTA DE **COVID-19** ESTÁ IMUNE AO VÍRUS? OU PODE SE CONTAMINAR NOVAMENTE? PESSOAS CONTAMINADAS PODEM RETORNAR AO TRABALHO APÓS OS 14 DIAS SE NÃO APRESENTAREM SINTOMAS? MAS PODEM CONTINUAR INFECTANDO COLEGAS DE TRABALHO?”



>> SUGESTÕES DE AÇÕES PARA ATENUAR AS VULNERABILIDADES

>>> A NECESSIDADE DE ADOÇÃO DE MEDIDAS QUE NÃO IMPLIQUEM NA REDUÇÃO DA AUTONOMIA DOS POVOS INDÍGENAS;

>>> A GARANTIA DE ASSISTÊNCIA NECESSÁRIA PARA QUE POSSAM REALIZAR A QUARENTENA E/OU ISOLAMENTO SOCIAL NA PANDEMIA;

>>> AS PRINCIPAIS SOLUÇÕES RESPONDIDAS PARA MELHOR ENFRENTAR A PANDEMIA EM SEUS TERRITÓRIOS FORAM: O ISOLAMENTO SOCIAL, CONSCIENTIZAÇÃO E SENSIBILIZAÇÃO DA POPULAÇÃO PARA O ISOLAMENTO E AS MEDIDAS DE HIGIENIZAÇÃO; TESTAGEM; BARREIRA SANITÁRIA; SALAS DE ISOLAMENTO DENTRO DAS UNIDADES DE SAÚDE; NÃO SAIR DAS ALDEIAS PARA A CIDADE; ORGANIZAR AS NECESSÁRIAS IDAS À CIDADE ATRAVÉS DE UMA PESSOA ESPECÍFICA, PARA EVITAR RISCOS DE CONTÁGIOS PARA MAIOR QUANTIDADE DE PESSOAS.







7 • CONSIDERAÇÕES FINAIS

Medidas gerais, montadas através das estratégias indígenas locais de enfrentamento, tais como as barreiras sanitárias, nas principais entradas visando o controle do fluxo de pessoas no território, foram efetuadas entre vários povos, constituindo – mesmo com diferentes dificuldades – uma das formas mais comuns e talvez a mais eficiente no enfrentamento à disseminação do novo corona vírus. No entanto, há povos nos quais é praticamente inviável fechar todas as entradas e saídas.

O acesso aos itens de higienização básica (água, sabão e álcool 70º) e aos equipamentos de proteção individual é variável.

O nível e o acesso das populações indígenas às informações qualificadas sobre a COVID-19 é um dos principais desafios para evitar que a doença se propague entre eles. Por conta da necessidade de isolamento social, muitas das atividades de subsistência e/ou econômicas nas aldeias indígenas foram paralisadas ou sofreram considerável impacto, ocasionando um quadro de vulnerabilidade no âmbito da segurança alimentar e nutricional.

Há também uma realidade de preocupante invisibilidade para os casos dos indígenas que vivem nos centros urbanos e/ou nas periferias das grandes cidades, que não estão sendo computados e, por isso, constituem parte significativa das subnotificações nas estatísticas sobre os povos indígenas no Brasil.

Outra preocupação no nível de saúde pública, são as morbidades

associadas que situam muitos indígenas em grupos de risco, podendo, inclusive, aumentar a letalidade da doença. Doenças como diabetes, hipertensão e tuberculose aumentam significativamente os níveis de mortes por COVID-19.

Também é necessário evidenciar a importância que as práticas tradicionais de curas, desenvolvidas por agentes e especialistas rituais como pajés, caciques, rezadeiras, benzedadeiras etc., adquiriram no contexto da pandemia do Coronavírus. Evidenciou-se, através de várias informações provenientes de diversas áreas indígenas e troca de mensagens entre representantes dos povos, que a medicina tradicional teve um papel importante nos processos curativos em diversas aldeias. Na ausência de uma maior certeza e confiabilidade na eficiência de medicamentos oriundos da indústria farmacêutica, oferecidos sob o ideário da biomedicina ocidental pelos sistemas oficiais de saúde pública nos diferentes entes governamentais, muitas populações indígenas em Pernambuco têm buscado nos seus remédios e receituário tradicionais um importante apoio. Esse fato nos parece impactar de maneira importante no fortalecimento das práticas tradicionais de cura dos povos, por meio das quais prevaleceram estratégias de intervenção local utilizando-se das formas e conhecimentos oriundos de cada realidade étnica no combate à pandemia. Esse aspecto evidencia as limitações da política centralizadora e programática do SASI implementadas pelo Governo Federal, que não consegue



se impor plenamente em níveis locais. Constatamos neste diagnóstico que os grupos étnicos possuem seus modos próprios e estratégias comunicacionais e tratativas sobre os dados epidemiológicos, que variam de acordo com seus sistemas de cura, valorizando formas de tratamento e diagnóstico locais e atuando de maneira autônoma em relação à postura centralizadora da SESAI.

Através das ações promovidas pelo governo, especialmente por meio da SESAI e, principalmente, no tocante à informação em saúde, percebe-se uma série de desencontros, sobretudo com relação aos dados sobre a situação dos povos indígenas no país. Tal fato obrigou as organizações indígenas também a se mobilizarem para fornecer informações locais de modo mais qualificado, sobretudo, informando exatamente os nome dos povos acometidos com a disseminação do novo Coronavírus e inovando com a produção de informações georreferenciadas sobre os povos mais atingidos, facilitando assim o entendimento e as ações de apoio. Vale a pena destacar a organização de campanhas coordenadas pelas próprias organizações indígenas, como a APOINME e a APIB. As informações produzidas por estas entidades com apoio direto de diversos povos, começaram a circular nas redes sociais e atingiram também a mídia corporativa. Isso levou, a um público mais amplo, informações próximas às realidades étnicas de acordo com suas próprias perspectivas, criando a situação de um maior apoio por parte da sociedade no enfrentamento da pandemia nos territórios indígenas.

Esses fatos, que acompanhamos pela REMDIPE, indicaram que o Subsistema de Saúde Indígenas (SASI) precisaria voltar efetivamente proposições originais de suas ações, amplamente debatidas nas últimas Conferências Nacionais de Saúde Indígenas. Essas ações referem-se, principalmente, no tocante à descentralização de ações e a uma maior adequação destas para cada realidade, na área de abrangência de atuação de cada DSEI, ao invés de ações e programas completamente centralizados, que não levam em conta o potencial local e provocam pouca adesão das comunidades. Essas ações centralizadas e programáticas provenientes de iniciativas de gestores vão de encontro a princípios debatidos no âmbito do SASI e, sobretudo, contra os princípios da interculturalidade em saúde indígena.

Cabe aos órgãos e instâncias da sociedade civil o acompanhamento da situação de evolução da pandemia nas áreas indígenas, denunciando sempre que for necessário e atuando no sentido de monitorar as ações e omissões ocasionadas pela ausência de uma política pública de saúde integrada, por parte do Estado brasileiro, em respeito aos sistemas de cura dos povos indígenas no Brasil. É urgente a implementação, por parte do Estado, em parceria e respeito à autonomia político-organizativa dos povos indígenas, de um plano de ações integrando múltiplos campos (político, social, sanitário, formativo-instrucional, jurídico-legal etc.), com o objetivo de implantar e fortalecer estratégias eficazes para o enfrentamento da pandemia no contexto dos povos indígenas em Pernambuco.



INDÍGENAS CONTRA A COVID-19 • PE

» EQUIPE »

ALEXANDRE GOMES - NEPE/UFPE

JÉSSYKA BARBOSA - UFPE

KELLY OLIVEIRA - LAPA/UFPB

LARA ERENDIRA A. DE ANDRADE - NEPE/UFPE

MANOEL MORAES - CDHDH/UNICAP

MANUELA SCHILLACI - NEPE/UFPE

MARIA EDUARDA - NCV-CAA/UFPE

RENATO ATHIAS - NEPE/UFPE

SAULO FERREIRA FEITOSA - NCV-CAA/UFPE

VÂNIA FIALHO - LACC/UPE

DESIGN GRÁFICO - ZZUI FERREIRA

IMAGENS DE CAPAS E PÁG.22 - POLLY CAVALCANTI

IMAGENS INTERNAS - APOINME

WWW.INDIGENASCONTRACOVIDPE.COM

@REMDIPE

