

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Faculdade de Medicina
Programa de Promoção de Saúde e Prevenção da Violência

CLARICE RIZZI LAGE

**Direitos indígenas em disputa:
Vacinação dos povos indígenas do Brasil durante a pandemia de COVID-19**

Belo Horizonte
2023

CLARICE RIZZI LAGE

Direitos indígenas em disputa:

Vacinação dos povos indígenas do Brasil durante a pandemia de COVID-19

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais.

Linha de Pesquisa: Promoção de saúde e suas bases: Cidadania, Trabalho e Ambiente: processo de conhecimento e produção da saúde a partir da atuação sobre suas determinações sociais, políticas, econômicas, culturais.

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Grossi Araújo

Co-orientadora: Profa. Dra. Maria Mônica Freitas Ribeiro

BELO HORIZONTE

2023

Clarice Rizzi Lage

L174d Lage, Clarice Rizzi.
Direitos indígenas em disputa [recurso eletrônico]: vacinação dos povos indígenas do Brasil durante a pandemia de COVID-19. / Clarice Rizzi Lage. -- Belo Horizonte: 2023.
82f.: il.
Formato: PDF.
Requisitos do Sistema: Adobe Digital Editions.

Orientador: Marcelo Grossi Araújo.
Coorientadora: Maria Mônica Freitas Ribeiro.
Área de concentração: Saúde Coletiva
Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina.

1. Saúde de Populações Indígenas. 2. Vacinas contra COVID-19. 3. Política de Saúde. 4. Dissertação Acadêmica. I. Araújo, Marcelo Grossi. II. Ribeiro, Maria Mônica Freitas. III. Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina. IV. Título.

NLM: WA 300

Bibliotecário responsável: Monaliza Maria da Silveira Caires Lima CRB-6/1707



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CENTRO DE PÓS GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA/MP
ATA DA DEFESA DA DISSERTAÇÃO DA ALUNA/CLARICE RIZZI LAGE

Realizou-se, no dia 16 de junho de 2023, às 14:30 horas, Online, da Universidade Federal de Minas Gerais, a defesa de dissertação, intitulada *Direitos indígenas em disputa: Vacinação dos povos indígenas do Brasil durante a pandemia de COVID-19.*, apresentada por CLARICE RIZZI LAGE, número de registro 2020731295, graduada no curso de MEDICINA, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA, à seguinte Comissão Examinadora: Prof(a). Marcelo Grossi Araújo - Orientador (UFMG), Prof(a). Ana Maria Caldeira Oliveira (SMS/BH), Prof(a). Erica Dumont Pena (Escola de Enfermagem/UFMG).

A Comissão considerou a dissertação:

(X) Aprovada

() Reprovada

Finalizados os trabalhos, lavrei a presente ata que, lida e aprovada, vai assinada por mim e pelos membros da Comissão.

Belo Horizonte, 16 de junho de 2023.

Prof(a). Marcelo Grossi Araújo (Doutor)

Prof(a). Ana Maria Caldeira Oliveira (Doutora)

Prof(a). Erica Dumont Pena (Doutora)



Documento assinado eletronicamente por **Marcelo Grossi Araujo, Professor do Magistério Superior**, em 16/06/2023, às 16:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ana Maria Caldeira Oliveira, Usuário Externo**, em 20/06/2023, às 17:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Erica Dumont Pena, Membro**, em 20/06/2023, às 22:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **2364051** e o código CRC **EED3D646**.

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Reitora

Profa. Sandra Regina Goulart Almeida

Vice-Reitor

Prof. Alessandro Fernandes Moreira

Pró-Reitor de Pós-Graduação

Profa. Isabela Almeida Pordeus

Pró-Reitor de Pesquisa

Prof. Fernando Marcos dos Reis

Diretora da Faculdade de Medicina

Profa. Alamanda Kfoury Pereira

Vice-Diretora da Faculdade de Medicina

Profa. Cristina Gonçalves Alvim

Coordenador do Centro de Pós-Graduação

Prof. Tarcizo Afonso Nunes

Subcoordenadora do Centro de Pós-Graduação

Profa. Ana Cristina Simões e Silva

Chefe do Departamento de Medicina Preventiva e Social

Prof. Raphael Augusto Teixeira de Aguiar

Subchefe do Departamento de Medicina Preventiva e Social

Profa Adalgisa Peixoto Ribeiro

Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência

Prof. Tarcísio Márcio Magalhaes Pinheiro

Subcoordenadora Programa de Pós-Graduação em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência

Profa. Jandira Maciel Silva

Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência:

Profa. Graziella Lage Oliveira (titular)

Profa. Adalgisa Peixoto Ribeiro (suplente)

Profa. Amanda Marcia dos Santos Reinaldo (titular)

Profa. Adriana de Souza Medeiros Batista (suplente)

Prof. Tarcísio Marcio Magalhães Pinheiro (titular)

Prof. Geraldo Cunha Cury (suplente)

Profa. Jandira Maciel da Silva (titular)

Prof. Luiz Paulo Ribeiro (suplente)

Prof. Helian Nunes de Oliveira (titular)

Profa. Eliane Costa Dias Macedo Gontijo (suplente)

Representantes Discentes:

Carolina Augusta Pereira Penido – Titular

Helton Barbosa Damiani – Suplente

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos profissionais de saúde do SUS.

RESUMO

Essa pesquisa teve como objetivo geral analisar como se desenvolveram as políticas públicas relacionadas à vacinação contra a COVID-19 para os povos indígenas do Brasil, durante os dois primeiros anos da pandemia. Buscou-se identificar as contradições presentes no processo de vacinação, observar a contradição no discurso entre os poderes, verificar a posição das fontes jornalísticas de circulação nacional sobre o tema e identificar os processos de lutas indígenas durante a pandemia de COVID-19 no período avaliado. A metodologia utilizada foi a análise documental, fundamentada em documentos públicos e jornalísticos de circulação nacional que tratassem do tema durante o período de março de 2020 a março de 2022. Como fonte de pesquisa foram utilizados dois jornais: Folha de São Paulo e Estadão, além de documentos do Ministério da Saúde. Os documentos analisados revelaram disputas de narrativas que aconteceram durante o processo de garantia do direito à vacinação. A pandemia da COVID-19 ampliou as iniquidades sociais e, quanto aos povos indígenas, trouxe perdas humanas e de conhecimentos tradicionais imensuráveis. O Governo Federal, que deveria assegurar estes direitos, esteve na contramão desse processo, com falhas de gestão na organização logística da distribuição e aplicação de vacinas. Evidenciou-se o impacto das *fake news*, contribuindo para atraso da cobertura vacinal dos povos indígenas, como também para a recusa da vacinação. O Ministério da Saúde, ao não considerar a interculturalidade e a multiplicidade cultural e étnica, delegou às equipes de saúde local e comunidades indígenas o protagonismo de algumas ações de sucesso na vacinação. Os documentos ainda revelam que houve mobilização dos povos indígenas, apoiados por partidos de oposição e sociedade civil, no sentido de garantias de seus direitos, exemplificado por disputas jurídicas históricas como a ADPF 709. As principais limitações deste trabalho estão no número reduzido de fontes jornalísticas consultadas e na desproporção entre os núcleos temáticos nessas fontes. O processo de busca dos documentos do Ministério da Saúde apresentou vários entraves, desde falta de alguns documentos, desorganização no *site* de busca e até dificuldades nas ferramentas de busca, o que pode ter resultado em falta de documentos na análise.

Palavras chave: Povos indígenas; COVID-19; vacina; políticas públicas.

ABSTRACT

This research had the general objective of analyzing how public policies related to vaccination against COVID-19 were developed for indigenous peoples in Brazil, during the first two years of the pandemic. We sought to identify the contradictions present in the vaccination process, observe the contradiction in the discourse between the powers, verify the position of national circulation journalistic sources on the subject and identify the processes of indigenous struggles during the COVID-19 pandemic in the period evaluated. The methodology used was document analysis based on public and journalistic documents of national circulation that dealt with the subject during the period from March 2020 to March 2022. Two newspapers were used as a source of research: Folha de São Paulo and Estadão, in addition to documents of the Ministry of Health. The analyzed documents revealed narrative disputes that took place during the process of guaranteeing the right to vaccination. The COVID-19 pandemic has increased social inequalities and, as for indigenous peoples, has brought immeasurable human and traditional knowledge losses. The Federal Government, which should ensure these rights, was against this process, with management failures in the logistical organization of the distribution and application of vaccines. The impact of fake news was evident, contributing to the delay in vaccination coverage of indigenous peoples, as well as to the refusal of vaccination. The Ministry of Health, by not considering interculturality and cultural and ethnic multiplicity, delegated to local health teams and indigenous communities the role of some successful actions in vaccination. The documents also reveal that there was mobilization of indigenous peoples, supported by opposition parties and civil society in the sense of guaranteeing their rights, exemplified by historical legal disputes such as ADPF 709. The main limitations of this work are the limited number of journalistic sources consulted and the disproportion between the thematic nuclei in these sources. The process of selecting documents from the Ministry of Health presented several obstacles, such as the lack of some documents, disorganization on the search site, which may have resulted in a lack of documents in the analysis.

Keywords: Indigenous peoples, COVID-19, vaccine, public policies.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADPF-709 Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 709
AGEVISA Agência Estadual de Vigilância em Saúde
AIS Agente Indígena de Saúde
ANVISA Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APIB Articulação dos Povos Indígenas do Brasil
CPI Comissão Parlamentar de Inquérito
COIAB Coordenadora das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira
DSEI Distritos Sanitários da Saúde Indígena
EMSI Equipes Multiprofissionais de Saúde Indígena
FOIRN Federação das Organizações Indígenas do Rio Negro
FUNAI Fundação Nacional dos Povos Indígenas*
FUNASA Fundação Nacional de Saúde
OMS Organização Mundial de Saúde
PIB Povos Indígenas do Brasil
PNASPI Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena
PNI Plano Nacional de Imunização
PNO Plano Nacional de Operacionalização
SBIm Sociedade Brasileira de Imunização
SESAI Secretaria Especial de Saúde Indígena
SASI-SUS Subsistema de Atenção a Saúde dos Povos Indígenas
SPI Serviço de Proteção aos Índios e dos Trabalhadores Nacionais
STF Supremo Tribunal Federal
SUS Sistema Único de Saúde
UTI Unidade de Terapia Intensiva

*até 2022 Fundação Nacional do Índio

LISTA DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 1 – Campanha de vacinação da influenza em junho de 2020 em território indígena na Amazônia Legal | 17 |
| Figura 2 – Fluxograma de construção metodológica de análise dos documentos | 32 |
| Figura 3 – Distribuição do número de publicações sobre vacinação contra COVID-19 de povos indígenas, por núcleo temático, ao longo dos dois anos do estudo | 48 |
| Figura 4 – Distribuição territorial dos 34 Distritos Sanitários de Saúde Indígenas | 53 |
| Figura 5 – Matéria do Estadão: “Procuradoria abre inquérito para apurar fake news sobre vacina do Exército para ‘exterminar’ xavantes” | 62 |

LISTA DE QUADROS

| | |
|--|----|
| Quadro 1 – Matérias do Estadão selecionadas por núcleo temático | 27 |
| Quadro 2 – Matérias da Folha de São Paulo selecionadas por núcleo temático | 28 |
| Quadro 3 – Documentos do Ministério da Saúde selecionadas por núcleo temático | 29 |
| Quadro 4 – Construção das categorias de análise e quais os elementos definidores de cada categoria | 30 |
| Quadro 5 – Marcos da construção da saúde indígena | 37 |
| Quadro 6 – Documentos que tem “Logística” como núcleo temático | 48 |
| Quadro 7 – Documentos que tiveram “fake news” como núcleo temático | 57 |
| Quadro 8 – Citações de fake news em cada uma das matérias | 59 |
| Quadro 9 – Fragmentos das matérias que aparecem relação religiosa com a propagação de fake news | 60 |
| Quadro 10 – Documentos do núcleo temático “Política” | 63 |

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Números absolutos e proporção de núcleos temáticos nos documentos analisados das três fontes: Folha de São Paulo, Estadão e Ministério da Saúde. 45

Tabela 2 – Proporção temática dos documentos e valores absolutos nas fontes jornalísticas: Folha de São Paulo, Estadão. 46

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO..... | 14 |
| 2 PERGUNTA ORIENTADORA..... | 19 |
| 3 JUSTIFICATIVA..... | 20 |
| 4 OBJETIVOS..... | 21 |
| 4.1 Objetivo geral..... | 21 |
| 4.2 Objetivos específicos..... | 21 |
| 5 METODOLOGIA..... | 22 |
| 5.1 1ª. Fase – Pré-análise..... | 22 |
| 5.2 2ª. Etapa – Exploração do material..... | 30 |
| 5.3 3a. Etapa – Tratamento dos resultados e interpretações..... | 31 |
| 6 REVISÃO DA LITERATURA..... | 34 |
| 6.1 Construção histórica da saúde indígena..... | 35 |
| 6.2 Vacinação contra a COVID-19 para as comunidades indígenas do Brasil..... | 42 |
| 6.3 Fake news..... | 44 |
| 7 RESULTADOS E DISCUSSÃO..... | 47 |
| 7.1 Análise frequencial..... | 47 |
| 7.2 Discussão dos núcleos temáticos..... | 49 |
| 7.2.1 Logística..... | 49 |
| 7.2.2 “Fake News”..... | 58 |
| 7.2.3 Política..... | 64 |
| 7.3 O termo “Índio” e seus contextos..... | 73 |
| 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 75 |
| 9 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 77 |
| 9.1 Fontes documentais..... | 80 |

INTRODUÇÃO

Estive como profissional de saúde trabalhando no contexto de saúde indígena durante a pandemia da COVID-19. Conto a seguir uma história que aconteceu durante uma viagem para a vacinação de aldeias remotas na região da Amazônia Legal. Essa experiência e muitas outras me motivaram a escrever e pesquisar. Foram substituídos os nomes reais dos lugares e das pessoas para preservar o sigilo.

A subida das duas cabeceiras do Rio Tucumã para chegar às aldeias mais distantes se repetia mensalmente e, num barco pequeno, uma equipe de saúde composta por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, agente indígena de saúde e condutor adentravam o igarapé, numa viagem de aproximadamente quatro horas.

O rio Tucumã fica a muitas horas de Manaus, capital do Amazonas e a uma noite da sede do Distrito Indígena. Esse rio começava bem largo, passando por Maués, cidade mais próxima do território indígena. Contra o fluxo de suas águas, fica grande parte do território indígena. O rio tem coloração azulada e fica na beira uma mata verde, que dependendo da época do ano, modifica totalmente seu horizonte. A Floresta Amazônica é preservada e protegida por esse povo.

Ao longo desse rio estão quase 40 aldeias e em quatro dessas os Polos Base, que são estruturas para moradias e assistência onde os trabalhadores da saúde fazem sua estalagem e as principais ações de saúde.

Mais distante da cidade de Maués, fica a aldeia Copaíba, onde também está um dos Polos Base do Distrito Sanitário Indígena. O trabalho nesse local, devido ao maior quantitativo populacional e também pelas duas cabeceiras do rio, é bastante complexo e intenso. Havia necessidade de dormir fora do Polo Base por alguns dias a depender de quanto tempo iam se estender os processos de trabalho e a logística.

Quanto tempo? O tempo que durasse o gelo para conservar as vacinas. Na organização da equipe planejava-se aproximadamente três dias.

Era janeiro, primeira semana de 2021, esperada a hora de chegar o gelo e assim subir o igarapé em direção à aldeia mais distante, chamada Sapó. Duas “rabetas” eram utilizadas, embarcações simples onde cabiam quatro pessoas e algumas malas, mantimentos e um isopor de vacina. Esse último era o guia da viagem, ficava a frente na embarcação e ditava o ritmo, o processo de conservação das vacinas feita com gelo, era central na organização da logística e processo de trabalho.

Neste igarapé o condutor precisa de muita atenção, mas nesta época estava profundo e mais fácil navegar devido maior volume de água. As horas iam passando, as árvores iam ficando mais altas e densas num tom verde bem escuro. Por vezes era preciso parar e descer do barco para atravessar toras de árvores tombadas devido às fortes chuvas.

O barco parou, a equipe precisava passar por uma grande tora de árvore tombada. O barco passaria por baixo, mas precisava estar vazio. Saíram quase todos da equipe, somente o condutor permaneceu e num solavanco do acelerador um estrondo interrompeu o barulho calmo da água e dos pássaros. O barco encalhou, embaixo do tronco: a tampa da caixa de isopor não passava. Era preciso destampar.

— Mas assim vamos precisar tirar o lacre (Médica, integrante mais nova na equipe)

— Ou será assim, ou não terá como subir com as vacinas. (Enfermeiro)

O isopor foi então destampado para seguir o curso da viagem.

Naquele isopor subiam as vacinas do calendário básico da infância, idoso e gestante. Não eram ainda as vacinas do COVID-19. Em todas as subidas de cabeceira era necessário levá-las. Meses antes haviam subido com dois isopores para transportar a vacina da Influenza, cuja campanha foi ampliada naquela época.

No início da jornada os isopores iam cheios, voltavam quase vazios e, por vezes, faltavam vacinas e a equipe precisava refazer uma parte do trajeto.

Ao final do primeiro dia, após o dia de viagem chegaram a aldeia Sapó. Descansaram cedo para, no outro dia, começar os atendimentos e a vacinação. No final do segundo dia, após as ações em saúde na aldeia Sapó seguiram para aldeia Andiroba, menos populosa: foram poucos atendimentos e aplicações de vacinas. Ainda no segundo dia, já bem exaustos e no anoitecer, os profissionais chegaram à aldeia Tucandeira.

Todo o percurso foi feito por via fluvial de embarcação pequena, as rabetas carregadas com todos os utensílios e mantimentos que seriam utilizados pela equipe. Chegando às aldeias repetiam-se os rituais de descarregar as rabetas: sobe e desce com caixas, prontuários, materiais médicos, redes, comida, gasolina para o gerador de luz, caso os atendimentos demorassem mais ou, algum imprevisto, como caso um dos barcos estragasse pelo caminho e precisasse de um pouco mais de tempo no leito do rio.

Ao final do segundo dia, com o isopor de gelo quase vazio e só com algumas vacinas restantes, a equipe chega a aldeia Tucandeira, localizada no alto de uma serra, subindo por uma escada de madeira, bem íngreme. Pela escada subiram os integrantes da equipe carregados com todo o material de trabalho, mantimentos e objetos pessoais.

A noite foi de descanso, já que no dia seguinte seriam realizados os atendimentos e aplicação das últimas vacinas, essas para as crianças pequenas.

O Agente Indígena de Saúde (AIS) da aldeia Tucandeira abrigou os profissionais em sua casa, onde ficavam em redes e podiam descansar. Sem a presença de luz elétrica, todos se aglomeravam em torno de um fogareiro onde o Pajé, também pai do AIS seguiu até mais tarde fumando tabaco enrolado na casca de árvore, contando histórias daquele povo e histórias das ervas que servem para cura e nas tradições.

Na manhã seguinte, a igreja estava pronta para os atendimentos e o ambiente era igual a uma festividade: os profissionais atendiam na presença de uma plateia curiosa. Quase todas as consultas foram realizadas na presença de um colega indígena e técnico de enfermagem, que ajudava na tradução entre as línguas.

Passada a primeira dúzia de crianças aparece um alerta: mais uma aldeia com muitas crianças com queixas de tosse – ou na língua local, Orró Orró – e sintomas respiratórios. Dezenas de crianças com sintomas de gripe após as festas de fim de ano, muitas delas com testagem positiva para COVID-19.

– Precisamos alertar as lideranças. (Enfermeiro)

– Durante a pausa do almoço podemos conversar com o Tuxaua. (AIS)

A hora do almoço começou com a pressa de informar sobre a situação alarmante das crianças da aldeia. Já se somavam doze crianças diagnosticadas com COVID-19 e duas delas precisavam de mais suporte de saúde. Naquele mês já eram quarenta crianças notificadas com COVID-19.

– Precisam se cuidar muito agora, a vacina para essa doença (COVID-19) está chegando nos próximos dias. Se cuidem. Agora que está tão próximo da imunização... (Médica)

– Essa vacina não vamos tomar, ninguém dessa aldeia tomará. Nem precisam subir, porque não vamos tomar. Achamos que esta vacina é para nos matar. (Tuxaua, Cacique da Aldeia)

Figura 1 – Campanha de vacinação da influenza em junho de 2020 em território indígena na Amazônia Legal.



Fonte: Acervo pessoal

Esta história e imagem foram baseadas em um momento real que antecedeu a chegada da vacina da COVID-19 em janeiro de 2021, num território indígena da Amazônia Legal, cuja atenção em saúde é de responsabilidade do Distrito Sanitário Especial Indígena.

Equipes de saúde multiprofissionais são lotadas em Polos Bases, sediados em aldeias indígenas estratégicas. São construídas ferramentas logísticas para efetivar a atenção primária em saúde, que idealmente se constrói na interlocução com as

comunidades de assistência, para garantir um cuidado integral e respeitoso com as comunidades tradicionais.

Pensando nos trabalhadores não indígenas e também na construção dos processos operacionais da Saúde Indígena, discute-se o cuidado intercultural, que significa para além do vínculo, mais uma parceria no cuidado, onde existe a valorização dos saberes tradicionais indígenas como a mais importante ferramenta de cuidado, cuja autonomia é dos detentores de saberes tradicionais e destes povos.

O conhecimento em saúde ocidental e a ciência se beneficiaram do processo de colonização dos povos indígenas, ou seja, com a colonização dos saberes existe a hegemonia do primeiro sobre segundo. Existe hoje a polarização desses conhecimentos, sendo que os saberes tradicionais indígenas estão sendo apagados da cultura ocidental e também da cultura indígena.

Antes de descrever o modelo etiológico, é interessante apresentar como os especialistas de cura nativa concebem o corpo, a saúde e a doença. O corpo é entendido como uma totalidade que compreende as esferas biofísica, emocional e espiritual. A doença desestabiliza simultaneamente essas três dimensões. Elas são levadas em conta pelos especialistas nativos no diagnóstico e na terapêutica da doença, principalmente as dimensões emocional e espiritual. (Coletivo Vozes Indígenas na Saúde Coletiva, 2022, p.166)

Durante a pandemia da COVID-19 esses limites foram testados e apareceram também muitas outras contradições, especialmente referentes às políticas públicas para a vacinação dos povos indígenas, as negativas à vacina muito impulsionadas pelas *fake news*, entre outras, que serão apresentadas ao longo do texto.

PERGUNTA ORIENTADORA

Como se deram as políticas públicas relacionadas à vacinação dos povos indígenas do Brasil contra a COVID-19, nos primeiros dois anos da pandemia?

JUSTIFICATIVA

O período de pandemia da COVID-19 foi singular para muitas realidades e contextos sociais. Trouxe consigo mortes e sofrimento, além de expor contradições presentes na sociedade. Para as comunidades indígenas do Brasil, o processo vivido na pandemia de COVID-19 trouxe como consequência restrições, mortes e inúmeros ataques aos direitos constituídos.

Conflitos resultantes da luta pelo direito à saúde *versus* retrocessos políticos que vieram do governo no enfrentamento à pandemia foram objeto de manifestações de órgãos oficiais e da imprensa de circulação nacional. Embora com consequências para toda a população, para as comunidades mais vulneráveis esses conflitos foram mais nefastos.

Com o intuito de conhecer as realidades que apareceram no momento da pandemia de COVID-19 em relação à vacinação de populações indígenas, decidiu-se pela análise de documentos públicos e jornalísticos de circulação nacional sobre o tema.

OBJETIVOS

Objetivo geral

Analisar como se desenvolveram as políticas públicas relacionadas à vacinação contra a COVID-19 dirigidas aos povos indígenas brasileiros, nos dois primeiros anos da pandemia.

Objetivos específicos

- Identificar as contradições presentes no processo de vacinação dos povos indígenas no período de dois anos da pandemia da COVID 19, entre março 2020 até março 2022.
- Observar a contradição no discurso entre os poderes sobre vacinação da população indígena.
- Verificar a posição das fontes jornalísticas consultadas sobre as políticas de vacinação da população indígena.
- Identificar como se deram as lutas indígenas durante a pandemia da COVID-19 no período avaliado.

METODOLOGIA

A Análise Documental foi a metodologia escolhida para este trabalho e é uma ferramenta da compreensão da comunicação que trabalha o sentido das palavras e os significantes das mensagens como dinâmica de transformação. Portanto, o discurso não é um produto finalizado, mas uma construção do contexto que comporta as contradições e incoerências. Foi utilizado o referencial de Minayo (1994) e Bardin (2016) para metodologia qualitativa em saúde.

Utiliza-se de um acervo documental para construir um estudo comunicativo. Para tanto, o escopo será de arquivos e documentos públicos, produzidos durante o período de pandemia e veiculados para acesso público por instância do governo e matérias de dois grandes jornais de circulação nacional.

A construção da estrutura, organização dos documentos e posterior análise foram guiados pela pergunta da pesquisa: “Como se deram as políticas públicas relacionadas à vacinação contra a COVID-19 dirigidas aos povos indígenas brasileiros, no período entre 03/2020 até 03/2022?”

Foi utilizado como orientação o entendimento ampliado de saúde, voltado para os determinantes de saúde SABROZA, 2007. Seguindo uma construção da estrutura, conforme as pesquisadoras Minayo (1994) e Bardin (2016), buscou-se compreender como foi o processo vacinal dos povos indígenas durante a pandemia de COVID-19.

As ferramentas construídas por Bardin (2016) e contextualizadas por Minayo (1994) desdobram-se em três etapas principais; 1) pré-análise; 2) exploração do material ou codificação e 3) tratamento dos resultados obtidos/ interpretação.

1ª. Fase – Pré-análise

Durante a pré-análise delimitou-se o que seria importante para construir uma base dos documentos, num processo de selecionar quais seriam aqueles que iriam compor a pesquisa. Essa fase constituiu a escolha dos documentos, a constituição de *corpus* e preparação do material.

Os documentos foram escolhidos partindo da leitura “flutuante” dos materiais selecionados, com objetivo de se familiarizar com os documentos em seleção.

Nesta metodologia os documentos são orientadores, portando, ajudam na construção das perguntas quando estão alinhados com os objetivos da pesquisa.

A construção do *corpus* significa a organização do material dentro das normas de validade. Isso quer dizer que os documentos contemplaram aspectos de exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência. (BARDIN, 2016)

Cada um dos pontos da validação dos documentos foi respeitado. “Exaustividade” significou que durante a seleção documental foi necessário transpor barreiras que não estavam óbvias e previstas. Um exemplo foi o que ocorreu ao longo da busca dos documentos divulgados pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI). No período eleitoral, em 2022, estiveram suspensos temporariamente e, portanto, foi necessário buscar os documentos a partir de solicitações por e-mail para conseguir o fornecimento.

Outro entrave foi a busca de documentos do Ministério da Saúde, cuja ferramenta de busca e a disposição dos documentos não segue uma única organização, fazendo com que o rigor de exaustividade garantisse alguns documentos no *corpus*.

A escolha das fontes precisou estar alinhada com a “representatividade”, com a construção de uma amostra ampla, mas, ao mesmo tempo, dentro do recorte necessário da pesquisa.

Para ponderar quais foram as fontes estudadas, foi necessário levar em consideração qual a abrangência dos conteúdos em várias perspectivas da temática estudada. Por isso foram escolhidos jornais de circulação nacional e como órgão do governo, o Ministério da Saúde.

Quanto às fontes das matérias jornalísticas, foi importante primeiro buscar jornais e revistas que veicularam notícias com circulação nacional, que contemplassem o objetivo da pesquisa. Para tanto foi feita uma busca vasta de inúmeros jornais e revistas com produções diversas e que trataram desses temas em múltiplos cenários. Foi uma pesquisa realizada *online*.

A seleção das fontes midiáticas tem enorme importância, afinal foram dessas matérias que se construiu a pesquisa, com a multiplicidade de informações e notícias. Houve a necessidade, durante a seleção, de garantir a abrangência de conteúdos e, ao mesmo tempo, a especificidade e detalhe das matérias, trazendo regionalismos e diversidades territoriais. Portanto, diante das possibilidades que, por um lado, as fontes regionais trouxeram narrativas focais, por outro lado havia pouco material e diversidade de assuntos, enquanto mídias maiores trouxeram mais quantidade de matérias e com temas mais diversos no território nacional. Portanto, diante das limitações que se impõem em qualquer pesquisa, foi necessário escolher, se alinhando com o objetivo pretendido por essa pesquisa.

As fontes selecionadas foram a Folha de São Paulo e o Estadão, com a prioridade de um escopo mais robusto de notícias, com a possibilidade de discutir vários detalhes e momentos da vacinação contra a COVID-19. Ambos os jornais são veículos de notícias de relevância nacional e de fácil acesso, outra vantagem inquestionável na escolha das fontes.

Além dos dois jornais de circulação nacional, os documentos do Ministério da Saúde relacionados com o tema também foram selecionados como fonte. Para as três fontes foram utilizados os mesmos critérios de seleção, mas diante de dificuldades logísticas, caminhos distintos precisaram ser seguidos e serão detalhados a seguir no texto.

Quanto aos critérios de “homogeneidade” foram aplicados critérios de inclusão e exclusão da pesquisa, delimitando as palavras de busca, sendo: Indígena, Vacina e Coronavírus. Foi feita a tentativa de busca com as palavras parecidas e a combinação de “Povos indígenas” “Indígenas” “Comunidades Indígenas” “Povos originários”, entre outros. Mesmo diante da discussão da nomenclatura mais adequada para se referir aos povos indígenas do Brasil, ela ainda não foi incorporada e compreendida pelos meios de comunicação de massa. Ou seja, majoritariamente as matérias foram encontradas com a palavra “Indígena”, mas não foram excluídas aquelas matérias com conceitos mais adequados, como “Povos Índigenas” ou “Povos originários”, por exemplo.

O período de busca foi de dois anos, de 01/03/2020 até 01/03/2022, momento que antecede o início da campanha de vacinação da COVID-19 até a garantia da cobertura planejada pelo Plano Nacional de Imunização (PNI). Portanto é um período que abrange tanto o planejamento quanto a execução e a disputa por este insumo pelas comunidades indígenas mais remotas ou que não estiveram no primeiro plano de imunização para COVID-19.

O cuidado com a “pertinência” dos documentos selecionados foi estarem alinhados com o objetivo dessa pesquisa. Os documentos das fontes jornalísticas Folha de São Paulo e Estadão foram investigados e selecionados através do *site* dos jornais com as seguintes palavras de busca: indígena, vacina e coronavírus, com filtro aplicado para o período de 01/03/2020 até 01/03/2022. Foram encontradas na Folha de São Paulo 111 publicações e no Estadão 341 publicações.

Dentre as matérias encontradas foram selecionadas apenas aquelas que se referiam à vacinação dos povos indígenas contra a COVID-19, pois a maior parte delas tinha temáticas relacionadas a outras áreas dentro das palavras de busca. Portanto esse ficou definido como um critério de inclusão.

Foram excluídas as matérias internacionais, artigos de opinião ou patrocinados, os que incluíram apenas citações da temática e matérias de fotografia. Esses foram os critérios de exclusão. Após aplicação dos critérios foram selecionadas 16 matérias da Folha de São Paulo e cinco no Estadão.

Para os documentos oficiais, o primeiro critério foi definir em qual órgão do governo seriam buscados os documentos. Como critério de relevância para a pesquisa qualitativa foi importante restringir apenas os documentos publicados pelo Ministério da Saúde.

Para a seleção dos documentos vindos do Ministério da Saúde, foi utilizada, inicialmente, a ferramenta de busca no *site* do Governo Federal. Foram encontrados dois mil documentos, entre eles matérias, sites, editais e outros materiais sem relevância para essa pesquisa. Como não existem filtros ou outras ferramentas na busca do *site* para delimitar o período de publicação dos documentos ou até quais categorias seriam interessantes para a pesquisa, a seleção dos documentos do Governo Federal foi a etapa mais trabalhosa, pois foi feita manualmente.

A primeira categorização definiu-se pelo *site* de acesso às publicações do Ministério de Saúde, que estão divididos em áreas temáticas. Assim, foram encontrados os documentos na área de tema “Coronavírus” e subitem “Vacina”. Na janela “Plano Nacional de Operacionalização (PNO)” aparecem os documentos que o Ministério da Saúde publicou. Estes documentos estão subdivididos em Notas Técnicas, Informes Técnicos, Notas Informativas e Notas Circulares, também do PNO mais recente¹.

A partir daí, foi feita uma pesquisa insistente para encontrar os documentos de relevância para a pesquisa, alinhada com o objetivo de tentar elucidar como foi a campanha da vacina contra a COVID-19 para os povos indígenas. Ao longo da busca no *site* oficial do Governo Federal foram encontrados diversos entraves, o primeiro deles, já dito, foi a dificuldade nas ferramentas de busca do *site*, mas também houve a falta de diversos documentos oficiais, muitos foram excluídos ou substituídos por mais recentes. Foi necessário, assim, fazer uma busca em outros *sites* e também houve o recurso de contatar o relacionamento do Ministério da Saúde por *e-mail*. Houve resposta e foi disponibilizado um link de drive com diversos documentos oficiais².

1 Esta página pode ser acessada no seguinte link:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/vacinas/plano-nacional-de-operacionalizacao-da-vacina-contr-a-covid-19>

2 Os documentos podem ser acessados no seguinte link:

<https://drive.google.com/drive/folders/1NypkAgVkBQU5ztQ4yWVgh1bgxdiBIBhh>.

Foram excluídos documentos que tivessem repetição temática ou apenas citações. Ao final da busca e seleção foram incluídos para compor a pesquisa 8 documentos oficiais.

Durante a preparação do material, seguiu-se para a codificação, que seriam expressões ou palavras significativas em função das quais o conteúdo dos documentos foi organizado para análise posterior.

A etapa de codificação e categorização, para Minayo (1994), consiste em um processo de redução do texto às palavras e expressões significativas. Portanto, houve a codificação das temáticas mais prevalentes em palavras curtas, que trouxessem os significantes de cada um dos temas de abordagem nos documentos encontrados.

Segundo Bardin (2016), a codificação e categorização se realizam na transformação dos textos brutos, visando alcançar o núcleo de compreensão desses textos. Os documentos encontrados, tanto as matérias quanto os documentos publicados pelo Ministério da Saúde foram codificados nas seguintes palavras: “*Fake news*” (referente às notícias falsas durante a vacinação contra COVID-19), “Logística” (referente à gestão e distribuição das vacinas) e “Política” (referente ao poder central e às políticas públicas destinadas aos povos indígenas).

Os “códigos” escolhidos relacionaram-se tanto com a estrutura semântica dos conteúdos estudados, quanto com a estrutura sociológica de significação, conciliando com o momento histórico tratado. Ou seja, refere-se aos temas a serem discutidos. A divisão em três núcleos temáticos tenta garantir uma construção complexa, que traz uma discussão mais ampliada e que perpassa um contexto de disputa entre os povos indígenas e o Estado brasileiro.

Por tratar-se de um tema recente e de poucas publicações, a construção dos códigos aconteceu a partir do conteúdo dos documentos selecionados. A partir da leitura foram feitos destaques temáticos em cada um dos documentos, para depois recolher o que surgiu do primeiro destaque. Esses destaques foram aglutinados em proximidade temática, seguindo para a construção dos códigos usados.

Foram utilizados quadros como recurso metodológico para organizar os documentos encontrados, auxiliando tanto o leitor quando o pesquisador na organização e análise desses documentos.

Respeitou-se uma organização de três colunas denominadas: “Núcleos Temáticos” abrangendo os códigos de análise que emergiram por meio da leitura e posterior nomeação dos núcleos centrais em “Logística”, “Política” e “*Fake News*”, que serão analisados.

A coluna nomeada “Data de Publicação” ajuda na organização temporal e é por ela que estão ordenados os documentos. As “Matérias” e “Documentos” estão com os títulos dos documentos descritos em cada uma das linhas e em cada linha está registrado com uma marcação qual o núcleo temático presente em cada um dos documentos.

Quadro 1 – Matérias do Estadão selecionadas por núcleo temático

| Matérias do Estadão | Data de publicação | Núcleos Temáticos | | |
|--|--------------------|-------------------|------------------|-----------|
| | | Política | <i>Fake News</i> | Logística |
| Procuradoria abre inquérito para apurar <i>fake news</i> sobre vacina do Exército para “exterminar” xavantes | 20/09/20 | | x | |
| Militares levam vacina de covid a aldeias, mas discurso anti-imunizante de Bolsonaro chega antes | 20/01/21 | | x | |
| Povos indígenas da Amazônia denunciam discriminação na vacinação contra a COVID-19 | 27/01/21 | x | x | |
| Em liminar, Tribunal decide que União e Estado devem incluir todos os indígenas do Rio Grande do Sul no grupo prioritário de vacinação contra COVID-19 | 25/06/21 | x | | |
| Funai executa menos de 1% dos recursos de combate à COVID-19 entre indígenas | 20/07/21 | | x | |

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

Quadro 2 – Matérias da Folha de São Paulo selecionadas por núcleo temático

| Matérias da Folha de São Paulo | Data de publicação | Núcleos Temáticos | | |
|--|--------------------|-------------------|-----------|-----------|
| | | Política | Fake News | Logística |
| Prefeitura de SP começa vacinação de indígenas em aldeias onde 60% tiveram COVID | 20/01/21 | | | |
| Ministério questiona Rondônia sobre desvio de 8.805 doses de vacina | 24/01/21 | | | x |
| RR, AM E MS criam logística para vacinar indígenas e imunizam fatia maior contra COVID | 03/02/21 | | | x |
| Líderes indígenas dizem que missionários estão instigando aldeias na Amazônia contra vacina de COVID | 12/02/21 | | x | |
| Comunidade ianomâmi no AM respira aliviada e faz planos após vacinação chegar à maioria dos adultos | 12/03/21 | | x | x |
| Índios do Xingu deixam de receber 320 doses de Coronavac por descuido na temperatura | 16/03/21 | | | x |
| Cidade mais indígena do país exige vacinação em massa contra COVID | 01/04/21 | x | | |
| Vacina, testes, “covidário”, <i>fake news</i> , entenda 23 acusações previstas pelo governo na CPI | 27/04/21 | x | | |
| Indígenas lutam na justiça para conseguir vacinas contra COVID-19 no sertão de PE | 21/05/21 | x | | |
| Documento na CPI da COVID aponta troca de vacinas por ouro em terras indígenas | 07/06/21 | X | x | |
| Governo afirma ao STF que 72% dos índios já receberam as duas doses da vacina contra COVID-19 | 22/06/21 | | | x |
| <i>Fake news</i> e desinformação levam indígenas a recusarem vacina | 12/08/21 | | x | |
| A história por trás da imagem de indígena carregando pai para se vacinar contra COVID | 10/01/22 | | | x |
| Secretário de Bolsonaro para saúde indígena defende vacina após ato de Doria | 14/01/22 | x | | |
| Líderes indígenas exaltam vacina em menino xavante mas cobram mais política | 14/01/22 | x | | |
| Governo demora 8 meses para começar vacinação de adolescentes em terra indígena na Amazônia | 21/02/22 | | | x |

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

Quadro 3 – Documentos do Ministério da Saúde selecionadas por núcleo temático

| Documento Ministério da Saúde | Data | Núcleos Temáticos | | |
|---|----------|-------------------|-----------|-----------|
| | | Política | Fake News | Logística |
| Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 1 edição | 16/12/20 | X | | X |
| Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 2 edição | 22/01/21 | X | | |
| Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 5 edição | 15/03/21 | X | | X |
| Relatório das ações realizadas pela SESAI para enfrentamento da pandemia da COVID-19 | 24/05/21 | X | | X |
| Nota Informativa No 8/2021-SESAI/GAB/SESAI/MS | 25/06/21 | | X | |
| DESPACHO SESAI/NUJUR/SESAI/MS | 21/05/21 | | | X |
| NOTA TÉCNICA Nº 7/2021-COGASI/DASI/SESAI/MS | 23/01/21 | | | X |
| Nota Publica: Restabelecimento da verdade sobre o índice da vacinação contra a covid-19 dos indígenas atendidos pela SESAI. | 11/12/21 | | | X |

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

A “categorização”, etapa seguinte à “codificação” tem por objetivo trazer uma representação significativa dos dados brutos. Nesta pesquisa foram categorizados partindo dos núcleos temáticos. Isso quer dizer que os documentos depois de classificados pelos conteúdos também foram relacionados durante a fase de tratamento na análise. A categorização passou por duas etapas: inventário, para isolar os elementos e classificação para organizar as mensagens.

Seguindo algumas regras como “exclusão mútua”, que significa dizer que cada elemento encontrado para análise está em apenas uma categoria; “homogeneidade”, que é um princípio único de classificação; “pertinência”, que é adequar ao referencial teórico; “objetividade” e “fidelidade” que se trata da definição das variáveis que tratam a entrada de elementos em uma categoria. O quadro 4 traz quais elementos definem as categorias em cada um dos núcleos temáticos.

Quadro 4 – Construção das categorias de análise e quais os elementos definidores de cada categoria

| NÚCLEO TEMÁTICO | CATEGORIAS | ELEMENTOS DEFINIDORES |
|------------------|--|---|
| Logística | Cobertura Vacinal | Elementos que indiquem como foi a cobertura da vacina da COVID-19 nas comunidades indígenas. Dados do quantitativo de vacinados. |
| | Falha de gestão | Trechos que abordam o atraso e/ou a falta de vacina. |
| | Interculturalidade das ações em saúde. | Conteúdos da construção de estratégias junto às comunidades. Experiências exitosas da vacinação. |
| <i>Fake News</i> | Fake News | Trechos que aparecem a recusa de vacina contra a COVID-19 relacionada as fake news, crenças nas notícias falsas e a campanha do Governo Federal contra as Fake News. |
| Política | Mobilização indígena | Elementos que retratam disputas referentes a vacinação contra a COVID 19, como: grupos prioritários, indígenas em territórios não homologados ou em contexto urbano e ADPF-709. |
| | Negligencia do Governo Federal | Elementos que trazem situações de negligência do governo federal frente a vacina, como atraso de aquisição de vacinas e a CPI da COVID-19 |

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

2ª. Etapa – Exploração do material

A fase de exploração do material consistiu em efetivar a operacionalização já construída e estruturada na primeira fase. Isso quer dizer que houve a categorização das temáticas mais prevalentes e codificação em palavras curtas, que trouxessem os significantes de cada um dos temas de abordagem nos documentos encontrados.

Nesta fase foi feita a aplicação das técnicas já descritas, tanto na construção de tabelas quanto na implementação de códigos e categorias na organização do material documental.

3a. Etapa – Tratamento dos resultados e interpretações

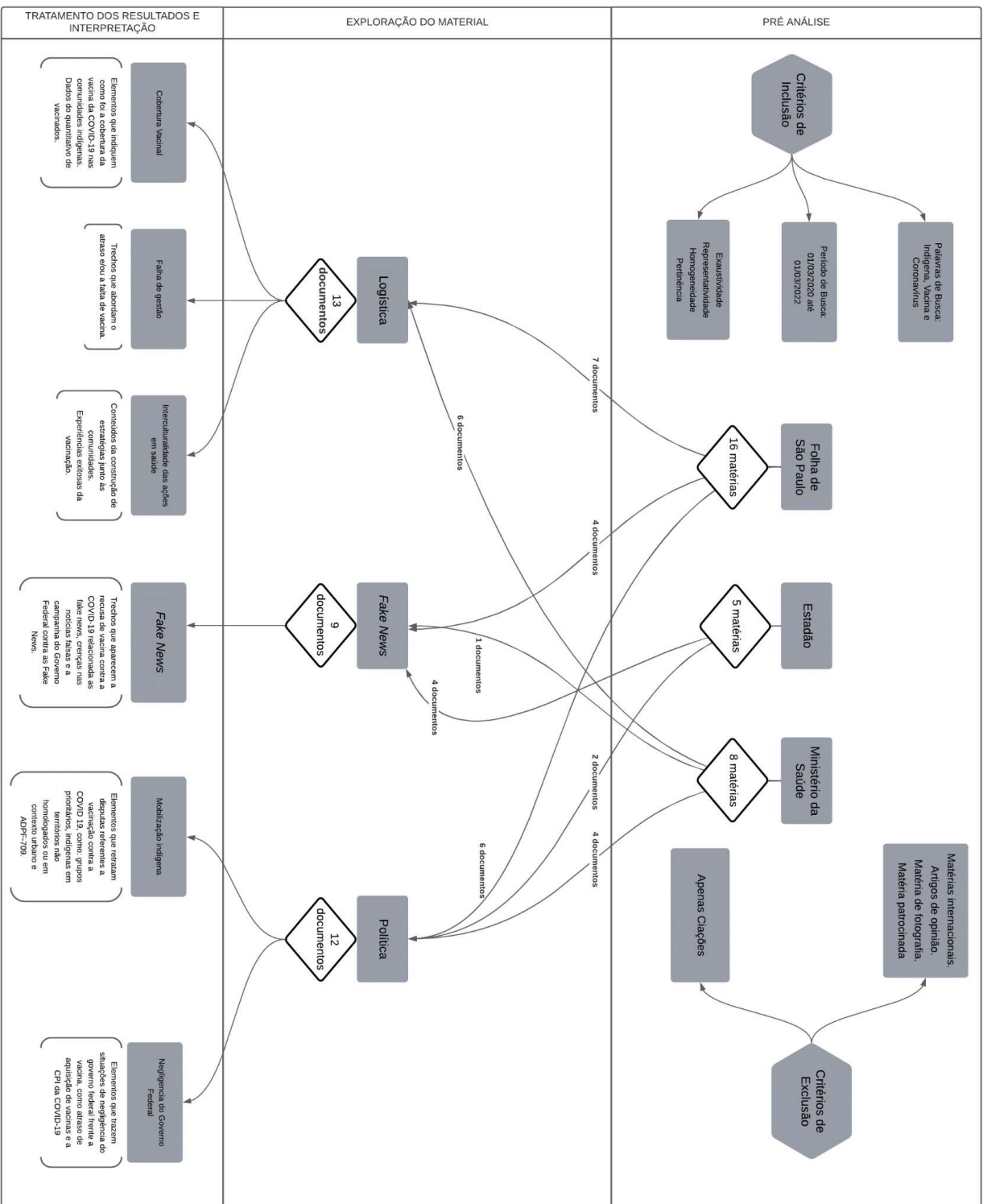
Como primeira ferramenta de análise para o tratamento dos documentos foi utilizada a frequência simples, a partir das unidades de codificação extraídas dos documentos. Isto quer dizer que, após a elaboração dos núcleos de codificação, foi feita a análise de frequência.

Dados como a presença ou não de determinado núcleo temático, ou proporção das publicações e outras relações de frequências serão realizadas. Esse tipo de análise traz também elementos quantitativos que ajudam a mostrar como cada uma das fontes retratou a temática. (MINAYO, 1994). Para essa análise foi compreendido que as três unidades de codificação, denominadas “*Fake News*”, “Política” e “Logística” e as categorias criadas tiveram a mesma relevância e terão o mesmo peso de análise. Então, serão analisadas as frequências de publicação dos documentos, a partir dos núcleos temáticos, para cada um dos veículos documentais. Ou seja, será quantificada a frequência em que foram publicados documentos com as referidas unidades criadas. Para isso, foi utilizada a tabela para melhor elucidação.

Ao final da análise de frequência será interessante observar qual foi a temática central mais veiculada pelos meios de comunicação selecionados nesta pesquisa. Esta análise de frequência é uma ferramenta numérica e tem limitações quanto à exploração dos documentos. Diante da riqueza documental há perguntas que a análise de frequência não pode sanar. Para tanto, após a construção dos núcleos temáticos e as categorias descritas em cada um deles, foi possível apresentar resultados de análise mais elaborados, como já mostrado nas tabelas e que serão descritos ao longo do texto.

Segue abaixo um modelo de fluxograma construído para elucidar as etapas de construção metodológica.

Fluxograma da construção metodológica de análise dos documentos



REVISÃO DA LITERATURA

A pandemia da COVID-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2, teve início em janeiro 2020. No Brasil causou, até fevereiro de 2023 mais de 697 mil óbitos de acordo com dados do Ministério de Saúde, distribuídos de forma heterogênea dentro do território nacional. (BRASIL, 2023) (32)

A crise sanitária consequente a pandemia causada pelo vírus da COVID-19 aprofundou as desigualdades e vulnerabilidades socioambientais em todo o mundo e causou impactos desproporcionais nas diferentes populações. Dentre as mais vulneráveis, encontram-se os povos indígenas do Brasil e seus territórios que estão ainda mais ameaçados e precisam de mobilização coletiva para a garantia de seus direitos.

Historicamente o contato das comunidades indígenas com as não indígenas trouxe inúmeras epidemias e morte às comunidades tradicionais, principalmente referente às infecções virais. Segundo Darcy Ribeiro, na seguinte citação documental em 1956:

São responsáveis por maior número de baixas, as doenças das vias respiratórias, a começar pela gripe tão corriqueira entre nós, mas de efeitos fatais sobre os índios que a experimentam pela primeira vez. Uma das primeiras palavras que as várias tribos pacificadas aprenderam dos civilizados, ou criaram após o primeiro contato, foram os designativos da gripe: para os Índios *Urubus* é catar ou catarro, como dizem os caboclos da Amazônia, para os *Kaingoug* é cafuro (tosse, espirro); para os *Tucano* é chou.” (RIBEIRO, 1956, p. 4)

Na obra de Darcy Ribeiro (1956), ele explora as questões demográficas e epidemias relacionadas aos povos indígenas, apresentando que “depopulação”, termo usado por ele para designar as perdas populacionais nas comunidades indígenas, foi provocada pelas epidemias e poderia ocasionar uma profunda desorganização social das sociedades indígenas.

Como se vê a depopulação têm consequências específicas sobre o funcionamento da vida social, independente das mudanças culturais ocasionadas pela adoção de novos elementos, como ocorre no processo de aculturação. É que um sistema social qualquer, mesmo o mais simples, só pode operar à base de um número mínimo de membros, o qual, uma vez diminuído, impossibilita a vida social, dentro dos moldes tradicionais. (RIBEIRO, 1956, p.40)

Portanto, as epidemias que já afetaram comunidades indígenas e provocaram a drástica redução populacional, veio de doenças trazidas pelo contato com o colonizador e com pessoas não indígenas. O parâmetro biológico explica parte da radicalidade das perdas. Isso quer dizer que a fragilidade diante de novos patógenos virais trouxe muitas mortes. Diante do modo de vida voltado para a subsistência de muitas comunidades e a ausência de recursos vindos do Estado, essas epidemias trouxeram perdas também

imateriais, além das desorganizações estruturais das comunidades. (SANTOS et al., 2019)

Essas desorganizações trouxeram consigo a fome, escassez e muitas mortes. Historicamente os povos indígenas estiveram impactados por grandes epidemias como a varíola, sarampo, influenza, entre outras (COIMBRA JR, 1987)

Um sistema social só pode operar à base de um número mínimo de membros, o qual, uma vez diminuído, inviabiliza a vida social nos moldes tradicionais (COIMBRA JR, 1987, p.20)

Anterior a crise sanitária provocada pela pandemia da COVID-19, indicadores importantes de saúde mostram realidades assustadoras, como o indicador de mortalidade infantil entre as populações indígenas, que é 60% maior do que a população geral (MARINHO et al., 2019).

A assistência ao pré-natal tem cobertura de somente 34% entre as gestantes indígenas, além das altas taxas de doenças infecciosas, como malária, tuberculose e doenças sexualmente transmissíveis. Mesmo representando uma enorme diversidade cultural, histórica e de conhecimentos tradicionais, as comunidades indígenas sofrem inúmeras vulnerabilidades, tanto socioeconômicas quanto de saúde. (SBMFC, 2018)

O último Censo Demográfico, de 2010, identificou mais de 305 povos indígenas. Somavam 896.917 pessoas, o que representa 0,43% do conjunto populacional brasileiro. Destes, 324.834 viviam em cidades e 572.083 em áreas rurais. Portanto, estamos diante de uma população heterogênea, cujo perfil demográfico é muito variável. (IBGE, 2010)

Muitos povos vivem constantes ameaças em seus territórios, disputas que são ponto estruturante da vulnerabilidade dos povos. Segundo dados recentes, divulgados em 2021 pela organização Povos Indígenas do Brasil (PIB), apenas 67% dos territórios indígenas estão homologados. Ainda assim, nestes territórios as comunidades passam por constantes ataques de invasão e exploração de terra por grupos não indígenas como madeireiros, posseiros, garimpeiros e missionários. As adversidades do contato interétnico promovem acentuada vulnerabilidade social, que dificulta o enfrentamento da pandemia. (PIB, 2021)

Construção histórica da saúde indígena.

A saúde coletiva é um campo do saber constituído para ampliar o entendimento do processo saúde-doença, considerando suas diferentes dimensões e implicações na realidade social, a partir da crítica de uma perspectiva reducionista de saúde. (PAIM, 2006)

A determinação social no processo saúde-doença é uma forma de entender a saúde e tem influência econômica, pelos aspectos históricos, sociais, culturais e biológicos e pelo desenvolvimento científico da humanidade (SABROZA, 2007).

Para as comunidades tradicionais indígenas, desde a chegada do colonizador houve mudanças radicais na forma de conviver e existir no território, afinal existem continuamente e há 500 anos apagamentos étnico-culturais que produzem sofrimento e adoecimento.

A história dos povos indígenas do Brasil foi contada pela maior parte com a historiografia de que o continente foi “descoberto”, juntamente com vários estereótipos das populações que habitam o território brasileiro. Muito pouco é retratado de conquistas das terras indígenas pelos colonizadores europeus no Brasil pela narrativa da crueldade e genocídio, o que acaba implicando na forma em como o Estado desrespeita os povos tradicionais e ainda produz políticas genocidas. (TEIXEIRA, 2014)

Tratar do contexto e de como as comunidades indígenas foram marcadas pelo colonialismo é descrever como a história é marcada pelo poder, de imposição cultural em prol da destruição de outras. O iluminismo, também denominado “Era da Razão” trouxe sua face racionalista e científica que carregou uma lógica expansionista do saber e do fazer, colonizando culturas e as mentes. (SMITH, 2018)

Dentro da perspectiva de Fanon (2022), a colonização trouxe completa desordem aos povos colonizados, desconectando-os de suas maneiras de sentir e interagir com o mundo, em uma extrema fragmentação sistemática.

A construção da saúde indígena tem íntima relação com vários processos históricos do Brasil e pela administração colonial portuguesa, imperial e republicana brasileiras. As políticas de saúde indígenas tem como alicerce uma lógica tutelar, tanto permeando a sociedade civil quando o Estado que, dentro de uma construção histórica colonial, traz no imaginário que as populações indígenas do Brasil tem ingenuidade e desconhecimento das regras de vida da sociedade. (TEIXEIRA, 2014)

Segundo Foucault a construção dos Estados modernos segue uma lógica de guerra e dominação e perpassa pelo assujeitamento, violência simbólica e as ostensivamente políticas, em que a positividade dos exercícios do poder se afirma por meio da construção de realidades. (FOUCAULT, 2012)

“Tutelar” o exercício de poder de Estado sobre espaços (geográficos, sociais, simbólicos) que atua através da identificação, nomeação e delimitação de segmentos sociais tomados como destituídos de capacidades plenas necessárias à vida cívica. Por esta sua “incapacidade relativa”, ou no linguajar jurídico, por sua “hipossuficiência”, os indígenas eram considerados, até 1988, com a “Constituição Cidadã”, carentes de uma proteção especial e destinatários de um tipo de

mediação “pedagógica” que lhes compensasse a posição relativamente inferior em sua inserção na comunidade política, que viesse a torná-los preparados a exercer cidadania plena. (SOUZA LIMA, 2014, p. 54)

Contraditoriamente ao que já foi dito, tutela pode ser também compreendida como uma forma de reparação, uma dívida do estado com os povos indígenas, que decorre de imperativos de justiça. Entretanto, paradoxalmente, com a doutrina positivista a tutela passa a assumir um sentido etnocida. Nessa lógica, os povos indígenas estariam submetidos a razão e ao progresso, passíveis de transformação rumo ao desenvolvimento, contribuindo assim para o apagamento dos seus saberes e da sua multiplicidade. (CUNHA, 2012).

Um exemplo disso foi a lógica de criação e funcionamento do Serviço de Proteção aos Índios e dos Trabalhadores Nacionais (SPI), fundado em 1910, que tinha como função evitar massacres e epidemias. Dentro desse cenário legitimou-se a função de “salvadores” que atuam numa lógica emergencial dentro do contexto de saúde, podendo trazer uma prática etnocida quando aniquila as diferenças em prol de uma ideia salvadora, também perpassando a saúde indígena. (TEIXEIRA, 2014)

Esse modelo de saúde manteve uma permanente situação de carência e de incapacidade, que passou a ser associada à condição étnica. Exemplo disso é o que hoje se vê com os povos Yanomamis, cuja omissão do Estado frente aos ataques de invasores e precarização dos serviços de assistência permitiram uma precariedade social que foi associada à condição intrínseca dos povos afetados. (TEIXEIRA, 2014)

Para além do modelo de saúde que está ancorado numa lógica colonial, também os profissionais de saúde e atuantes na construção da política de saúde indígena estão embasados no racionalismo clássico, em que se estabelece diagnóstico, avaliação, agenda, planos e agendas com finalidades práticas, que estocam saberes/fazeres usados na empresa colonial, uma lógica que foi chamada por Vianna de “opressão da bondade”. (VIANNA, 2002)

O forte apelo moral implícito na atenção biomédica à saúde apoia-se numa dada concepção (biopolítica) da vida como objeto de governo do mais alto valor. Essa prática que foi muito utilizada pelo ex-presidente Bolsonaro, por exemplo, quando incentivou o uso de medicamentos sem comprovação científica para tratamento da COVID-19 ou quando utilizou o aparato público para divulgar desinformações ou até mesmo desestimular as medidas de saneamento sanitário. A “Biopolítica” é, portanto, uma ferramenta poderosa que pode produzir danos nefastos, como vimos durante a pandemia da COVID-19. (FOUCAULT, 2020)

Para substituir a SPI, foi criada a Fundação Nacional do Índio, que teve o nome alterado em 2023 para Fundação Nacional dos Povos Indígenas (FUNAI). Desde 1967 segue atrelada ao Estado e suas prioridades são com uma tarefa de assessoramento e parceria com as sociedades indígenas. Responde a uma ordem hierárquica, que ocupa uma posição periférica e subordinada ao controle do Estado e da administração pública e tem também uma função questionável de estabelecer “critério de indianidade”, seguindo a ferramenta de controle do Estado que nega o direito de autodeterminação. (CUNHA, 2012), (SMITH, 2018)

Segue também uma agenda de emancipar povos que não mantêm uma ordem purista de características, contrário a natureza dinâmica das culturas humanas. No parâmetro da saúde, a FUNAI seguiu um caminho campanhista e emergencista. (CUNHA 2012)

Desconsiderando a ideia de que os esquemas culturais são homogêneos e admitindo que eles sofrem alterações, chega-se à conclusão de que as representações construídas sobre o outro são mais do que apenas espelhos de uma representação de si mesmo. (ALMEIDA, 2022, p. 294)

A FUNAI, desde a promulgação do decreto n. 23/1990, já não ocupa o espaço de assistência em saúde, que agora é responsabilidade do Ministério da Saúde.

Ao longo das décadas houve o fracasso dessa qualidade de assistência e, junto a redemocratização, foram pensadas outras ferramentas de cuidado. (TEIXEIRA, 2014)

A Constituição de 1988 é um marco inicial para garantia de direitos indígenas e da saúde como um direito universal, além de dar início a mudanças na conformação do Estado em relação aos povos indígenas e ajuda no fortalecimento das condições que possibilitam as articulações políticas, tanto pela presença indígena na construção da identidade nacional quanto em quantidade de terras reconhecidas. Após trinta anos da promulgação da constituição, no entanto, questiona-se quanto a efetividade de tais direitos. (SOUZA LIMA, 2010, 2014)

A ideia de assimilar as sociedades indígenas para que não atrapalhassem o progresso, era considerada humanitária e aceitável. No final do século passado, tal posicionamento passou a ser discutido. Houve uma mudança, intimamente relacionada ao momento político, que permitiu a afluência dos princípios constitucionais que fundamentaram uma política pública como a Política Nacional de Atenção a Saúde Indígena (PNASPI), buscando garantia de “etnocidadania”, termo usado por Souza Lima (2014) que englobava direitos individuais e coletivos, culturais e identitários, sociais e de políticas públicas diferenciadas – esses últimos devendo se adequar às especificidades culturais. (TEIXEIRA, 2014).

O que existe hoje no panorama da saúde, apesar de alguns avanços na política, é um modelo híbrido, onde coexistem os dois modelos de proteção social, cuja matriz institucional coexiste com um modelo de acesso ampliado em saúde.

Quadro 5 – Marcos da construção da saúde indígena

| Evento/ Marco histórico | Período | Relevância |
|--|------------|---|
| Serviço de Proteção aos Índios e Trabalhadores Nacionais (SPI) | 1910 -1967 | Vinculado ao Ministério da Agricultura. Realizou assistência em saúde dos povos indígenas até ser substituído pela FUNAI. Eram voltadas a ações emergenciais e de “pacificação”. |
| Fundação Nacional dos Povos Indígenas (FUNAI)* | 1967 | Realizou assistência de saúde até 1990 quando o Ministério da Saúde fica com essa responsabilidade. Órgão vinculado ao Governo Federal, e que em 2023 está vinculado ao Ministério dos Povos Indígenas. |
| Política Nacional de Atenção a Saúde Indígena (PNASPI) | 2002 | Integra a Política Nacional de Saúde. |
| Subsistema de Atenção a Saúde dos Povos Indígenas (SASI-SUS) | 1999 | Criado pela Lei Arouca de 1999. Ficou a cargo da FUNASA de instância federal assistência em saúde. |
| Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) | 2009/2010 | Órgão responsável por coordenar e executar a PNASPI. |

* Mudança na nomenclatura no início do terceiro mandato do Presidente Lula, em 2023

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

A Lei Arouca de 1999 criou o Subsistema de Atenção a Saúde dos Povos Indígenas (SASI-SUS) que ficou a cargo da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), que afirmava a necessidade de garantia de saúde universal às comunidades indígenas de acordo com as múltiplas especificidades. Foi uma ação que veio após mais de 10 anos da constituição cidadã de 1988, e foi uma necessidade para a garantia de assistência em saúde aos povos indígenas, até então muito frágeis vindas dos municípios e estados, passando então para a gestão federal. (BRASIL, 2009)

O SASI-SUS, desde a sua criação, tem por objetivo primordial oferecer atenção primária em saúde nos territórios indígenas, com base nas suas especificidades

socioculturais, linguísticas e geográficas, bem como propiciar aos indígenas o acesso aos níveis secundário e terciário da rede pública de saúde. (BRASIL 2002, 2009)

Ao longo desses 10 anos, desde a Constituição Cidadã e da Lei 8080, que regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS) até Lei Arouca a gestão e responsabilidade da saúde indígena foi paulatinamente sendo transferida da FUNAI para o Ministério da Saúde. Além de órgãos governamentais, a assistência em saúde às populações indígenas desde a colonização foi realizada por missionários e hoje também por organizações indígenas e não governamentais, universidades e instituições de pesquisa. (BRASIL, 1990, 2002)

O Decreto 7.508, que regulamenta o SUS e dispõe sobre sua organização, planejamento, assistência à saúde e articulação federativa estabelece:

Art. 11. "O acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde será ordenado pela atenção primária e deve ser fundado na avaliação da gravidade do risco individual e coletivo e no critério cronológico, observadas as especificidades previstas para pessoas com proteção especial, conforme legislação vigente". Parágrafo único "A população indígena contará com regramentos diferenciados de acesso, compatíveis com suas especificidades e com a necessidade de assistência integral à sua saúde, de acordo com disposições do Ministério da Saúde" (BRASIL, 2011)

A PNASPI foi implementada com a portaria de número 254/2002, integrando a Política Nacional de Saúde, sendo uma política afirmativa que surgiu a partir da necessidade de um modelo complementar e diferenciado para qualificar os dispositivos de promoção e assistência em saúde voltados às comunidades indígenas, de modo a superar as dificuldades que as tornam vulneráveis, respeitando os direitos e saberes tradicionais desses povos.(BRASIL 2002, 2009)

Em 2009 houve a criação da SESAI, mas somente em 2010, por meio da medida provisória n. 483/ 2010 se efetiva de fato. Foi um longo processo de disputa política junto ao Ministério da Saúde, para garantir atenção primária em saúde para os mais de 750 mil indígenas aldeados no Brasil. Tem como proposta garantir saúde diferenciada e com participação popular respeitando as especificidades de cada povo e seu território. (BRASIL, 2020)

Um dos pontos de contradição na política de saúde indígena é em relação às populações indígenas urbanizadas, que não tem direito ao acesso à atenção em saúde diferenciada, uma questão que não tem sido trabalhada pela SESAI, ao concentrar suas ações às populações que vivem em territórios demarcados.

O aldeamento segue sendo uma ferramenta de controle pelo Estado das populações indígenas. Historicamente esse foi um processo de aculturação indígena

colonial, realizada inicialmente pelos jesuítas, que utilizavam do deslocamento das comunidades para ações missionárias de catequização e trabalho. (ALARCON, 2022)

O território nacional é dividido em distritos seguindo uma orientação de espaço etno-cultural, dinâmico, geográfico, populacional e administrativo. São 34 Distritos Sanitários da Saúde Indígena (DSEI), que contemplam um trabalho coordenado de saúde, construindo práticas sanitárias, redes de cuidado integral, conjunto às frentes de saúde secundárias e terciárias das cidades e estados. Além da função de promoção e prevenção de doença, têm autonomia para construir estratégias de saúde que respeitem o cuidado intercultural de cada povo. Em conjunto ao controle social (BRASIL, 2020)

A configuração institucional de base operacional do Subsistema de Saúde Indígena gerou uma contradição que até hoje permanece trazendo obstáculos a efetividade da sua intervenção: a de como conciliar um modelo federalista de atenção com um SUS de base municipal. (TEIXEIRA, 2014)

O controle social marcado pelas conferências de saúde indígena foram marcos que tangenciaram a construção da PNASPI. Na 1ª Conferência de Saúde Indígena, em 1986, discutiram-se estratégias diferenciadas e vinculação ao SUS. Nas 2ª e 3ª Conferências de Saúde Indígena, em 1993 e em 2001, foram trabalhados sobre quais seriam os modelo de assistência em saúde indígena, organização em Distritos e a função dos Agentes Indígenas de Saúde. Também nelas houve a configuração dos gestores federais em oposição a municipalização, preconizada pela lei do SUS. Na 4ª. Conferência de Saúde Indígena, que aconteceu em 2006, houve a avaliação do funcionamento do SASI-SUS. (BRASIL, 2020)

As políticas de saúde seriam uma expressão concreta do direito dos cidadãos no interior de uma sociedade nacional. Porém, no caso de minorias, como os povos indígenas, embora a cidadania represente um direito e um tipo de proteção social, ela também pode significar uma forma de homogeneizar o mundo indígena aos modos de vida da sociedade nacional, podendo ainda induzir à adoção de valores e comportamentos do grupo social. (TEIXEIRA, 2014)

Existe uma contradição nos desdobramentos da política indigenista que, se por um lado diferencia os grupos étnicos ao torná-los objeto de uma proteção especial, por outro nega suas singularidades ao objetificá-los como índios 'genéricos' (VARGAS, 2003)

O SASI-SUS se instalou tardiamente num SUS que já tinha avançado por quase duas décadas rumo à municipalização: instituiu uma política dirigida às minorias num contexto político de luta contra a focalização da política de saúde, já que o primeiro momento de instauração foi no governo de Fernando Henrique Cardoso e adotou estratégias administrativo-financeiras, como a celebração de convênios e presença de

organizações sociais e organizações não governamentais, que o movimento sanitário já havia repudiado e superado. Trouxe, portanto, muitas contradições e precarizações no trabalho e na atenção em saúde. (TEIXEIRA, 2014)

O direito à saúde passa, necessariamente, pelo reconhecimento da cidadania plena dos povos indígenas e por medidas que assegurem: a posse de suas terras; o respeito à sua organização político-cultural; o acesso às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde. (UNIÃO DAS NAÇÕES INDÍGENAS, 1988)

A Constituição Federal de 1988, no artigo 231, traz para o campo da dogmática jurídica o direito desses povos de permanecerem em seus territórios ancestrais: “São reconhecidos aos índios sua organização social, costumes, línguas, crenças e tradições, e os direitos originários sobre as terras que tradicionalmente ocupam, competindo à União demarcá-las, proteger e fazer respeitar todos os seus bens” (BRASIL, 1988)

Vacinação contra a COVID-19 para as comunidades indígenas do Brasil.

A vacinação tem grande importância da vigilância em saúde pública por conter o impacto da doença em uma população, pois é uma medida que reduz a incidência de uma determinada enfermidade por um processo de contenção limitada. De uma forma geral, o objetivo principal é reduzir o número de casos ativos e de óbitos. (FERNANDES, 2021)

Conhecer a história e estratégias usadas para se combater um problema de saúde pública se faz necessário para apreender com estratégias exitosas já realizadas, principalmente num momento de pandemia, como o da COVID-19. A erradicação mundial da varíola, por exemplo, uma doença grave com índice de letalidade de até 30%, se deu por alguns marcos históricos: iniciou com a vacina obrigatória, que foi promulgada por lei em 1904. Essa obrigatoriedade produziu uma rebelião popular chamada “Revolta da Vacina”. Somente em 1980, durante a 33^a. Assembleia Mundial de Saúde, se declarou que em todo o mundo estava erradicada a varíola. (FERNANDES, 2021)

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a vacinação é responsável por evitar cerca de 2,5 milhões de mortes por ano. Esse número poderia ser ainda maior se a cobertura vacinal fosse melhorada, com mais de 1,5 milhão de vidas salvas (WHO, 2022).

Em novembro de 1973, após experiência da erradicação da varíola no Brasil, fundou-se o Programa Nacional de Imunização (PNI) que tem liderado esforços para proteger a população brasileira contra doenças infecciosas, visando ao seu controle e

eliminação, com plena ciência de que a vacinação faz parte de um programa de saúde de elevado valor social e de melhor custo-benefício. O Brasil é o país que mais oferece vacina de forma gratuita no mundo. (FERNANDES, 2021)

O programa de imunizações brasileiro segue uma lógica ampliada de equidade e é respeitado não só pela ampliação da oferta de vacinas, mas também por estratégias e campanhas de vacinação, que ultrapassam o contexto territorial e populacional. Consegue garantir, já há muitas décadas, a imunização da população brasileira. Para a população indígena, o PNI conta com um calendário vacinal e recursos de distribuição diferenciados. (FERNANDES, 2021)

Para as comunidades indígenas, a falta de estratégia coordenada para reforçar a importância da vacina e outros métodos de prevenção, garantir o acesso a informações confiáveis e responder com os recursos necessários em situações extremas, resultou em menor cobertura vacinal da COVID-19, maiores taxas de incidência, e mortes evitáveis pela doença entre os povos indígenas no Brasil, segundo os informes epidemiológicos veiculados pelo governo federal durante a pandemia. (ABRASCO, 2021)

O PNI tem ampla experiência com a implementação de imunobiológicos junto às comunidades indígenas, entretanto, o que estamos vivenciando na prática são inúmeros desafios, como a disseminação de *fake news* e, com isso, o aumento das negativas da tomada das doses de vacina, sumiço e extravio de doses. (ABRASCO, 2021)

Apesar de conseguir desenvolver ações de imunização de sucesso, atingindo as metas das coberturas vacinais para outros imunizantes como a influenza, aqueles contra a COVID-19 sofreram diversos atrasos. Diversos foram os motivos para tantas negativas, para além da logística, como foi divulgado pelo Governo Federal. Atrasos diante de diversas *fake news* e pouco desempenho do governo em incentivar a vacinação para as populações indígenas. (ABRASCO, 2021)

Além da ineficiência logística na distribuição das vacinas, houve também a exclusão de metade do quantitativo populacional indígena, pois inicialmente foram incluídos nos grupos prioritários para a vacinação somente os indígenas aldeados com mais de 18 anos, mas excluídos os que estão em territórios não homologados e em contexto urbano. Apenas após o aditamento da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 709 (ADPF 709) e diversas outras disputas de mobilizações indígenas esses grupos foram sendo incluídos na prioridade da vacina, já com atraso. Entretanto, mesmo com respaldo legal algumas comunidades precisaram travar disputas para a garantia dos direitos (APIB, 2020)

A Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB) teve uma participação essencial neste processo, como a ação no Supremo Tribunal Federal (STF), a ADPF 709, que reivindicava direitos e proteção aos povos indígenas no combate ao coronavírus. Foi uma ação de vitória histórica. (ABRASCO, 2021)

Outra contradição está na divergência quanto ao quantitativo populacional que seria incluído na campanha de vacinação contra a COVID-19. Tais inconsistências de dados revelam a fragilidade da informação que deveria subsidiar a tomada de decisão, já que estimativas confiáveis sobre a população-alvo são dados essenciais para guiar o planejamento das ações de prevenção da COVID-19. Este quantitativo segue em divergência em outros documentos que serão apresentados nos resultados. (BRASIL, 2021)

O primeiro ano de campanha vacinal para COVID-19 aconteceu com muitos contrastes, começando pela dificuldade em garantir a meta de cobertura. Em março de 2021, foi divulgado no relatório que a cobertura da primeira dose contra a COVID-19, entre os povos indígenas era de 73% para a primeira dose e de 55% para a segunda dose, em relação ao quantitativo populacional estimado. (SESAI, 2021)

Este quantitativo está muito aquém das possibilidades já construídas dos DSEIs. A vacina da COVID-19 trouxe grande movimentação política e social em escala mundial, com especulações e as chamadas *fake news*, o que justifica parte do prejuízo em conseguir atingir a meta de cobertura vacinal. (ABRASCO, 2021)

Fake news

O movimento antivacina tem crescido no mundo todo, mas vimos que, para a população indígena foi bastante problemática a difusão de informações falsas, que dificultaram o alcance das metas de cobertura vacinal. Este movimento é representado por pessoas que acreditam e escolhem as informações de acordo com suas crenças e valores e tendem a ignorar informações diferentes, formando polarizações de opiniões e pessoas, ajudando a reforçar narrativas de oposição às vacinas. (FERNANDES, 2021)

As *fake news*, termo em inglês que significa informações massivas de conteúdo duvidoso, são difundidas por redes sociais de amplo alcance, criam grande influência na tomada de decisão em saúde, não somente em relação a vacinação. (SBIm, 2019)

Quanto ao conteúdo, existe um padrão de afirmações nas *fake news* que se resumem em quatro categorias, sendo: a) as vacinas não funcionam; b) as vacinas

causam mortes ou trazem algum dano aos usuários; c) as vacinas beneficiam as indústrias farmacêuticas; e d) não vacinar permite maior imunização aos indivíduos (FERNANDES, 2020)

As *fake news* se difundem pela transmissão das informações que se utilizam de veículos cuja confiabilidade dos dados é pouco questionada, como as redes sociais, especialmente quando essa transmissão acontece por pessoas de respaldo e destaque social, como o presidente da república ou até missionários religiosos. (FERNANDES, 2020)

Nesse contexto é função das equipes multiprofissionais de saúde indígena (EMSI) que atuam diretamente nos territórios no processo de imunização estarem alinhadas com as diversas realidades das comunidades, construindo juntos estratégias inovadoras e eficientes que possam contribuir para diminuir a hesitação em vacinar, de forma a desfazer a polarização e não reforçá-la. (FERNANDES, 2021)

A potência do cuidado longitudinal, idealizado na estratégias de saúde da família e o vínculo de confiança criado com a comunidade, é primordial para garantir êxito nas estratégias de imunização. (FERNANDES, 2021)

Portanto, as *Fake News* estão sempre alinhadas com concepções comunitárias daquela cultura. Para as comunidades indígenas relacionam-se intimamente com a natureza dessas comunidades ou até como parte dela, ou seja, a cosmologia indígena, que estão impressas no senso comum e por isso são aceitas e disseminadas com tanta velocidade.

Cosmologia indígena e as narrativas orais

As comunidades indígenas seguem a tradição oral de transmissão dos mitos que dão sentido e guiam a coletividade. A palavra tem muito respeito e é por ela que se iniciaram as tradições nessas comunidades. “Foi como um encantamento, um vento que passo ou o sopro sonoro de uma flauta e... pronto... tudo se fez” (MUNDURUKU, 2001)

A memória cultural está ligada a essa transmissão oral, que se entende como a educação tradicional indígena. Ela pode ser por desenhos ou pelas histórias contadas. Essas memórias, que originaram cada povo, são histórias passadas por gerações que mantém firmes aqueles povos. (JECUPÉ, 2020)

De acordo com essas memórias, no início dos tempos todos os seres se comunicavam, mas hoje essa relação continua por meio dos pajés, ou detentores de saberes tradicionais. Conforme cita Jecupé (2020) “as relações construídas com seres da

natureza e espíritos somente podem continuar pelo caminho dos sonhos... Esses seres eram os pajés.”

O conhecimento das tradições é passado por meio de mitos – histórias das realizações dos heróis indígenas. São essas histórias que ajudam a comunidade a se manter unida e forte contra as pessoas que querem a riqueza dos índios. Elas contam a criação do universo, das pessoas, do fogo do céu, da mandioca, da noite e do dia, dos animais. Falam da vida e da morte, das doenças e das curas. Discorrem sobre o respeito que se deve ter a natureza e sobre os castigos que sofrerão aqueles que desobedeceram. As crianças e os adultos ouvem as histórias dos mais velhos, a quem respeitam muito por sua sabedoria e conhecimento das coisas da vida. (MUNDURUKU, 2001, p. 52).

Os povos nativos apreendem a si e o coletivo como um ser único com a natureza, formam uma trama de interrelações que se desdobram e se conectam a tudo. (JECUPÉ, 2020). A cosmologia indígena está atravessada por uma multiplicidade étnico-cultural, que configura a forma de estar em comunidade e com o conjunto da natureza.

Nossos pensamentos se expandem em todas as direções e nossas palavras são antigas e muitas. Elas vêm de nossos antepassados. Porém, não precisamos, como os brancos, de peles de imagens para impedi-las de fugir da nossa mente. Não temos de desenhá-las, como eles fazem com as suas. Nem por isso elas irão desaparecer, pois ficam gravadas dentro de nós. Por isso nossa memória é longa e forte. (KOPENAWA, 2015, p. 77).

Diferentemente de como a colonização atravessa essa cosmovisão, tentando universalizar nos moldes ocidentais capitalistas as formas de viver dos povos indígenas, essas comunidades têm diversos costumes e ferramentas ancestrais de compreensão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A construção das discussões acontece por meio das aglutinações dos núcleos temáticos presentes nos documentos analisados, com maior detalhe na seção de Metodologia. A partir dos núcleos “logística”, “*fake news*” e “política” foram construídas categorias pelos assuntos destacados nos documentos estudados.

O quadro 4 apresentado na metodologia demonstra como foi realizada a categorização em cada um dos núcleos temáticos. Em “Logística” ficaram três categorias: “Cobertura Vacinal”, “Falha da Gestão” e “Interculturalidade das ações em saúde”. Em “Fake News” foi elaborada apenas uma categoria de mesmo nome e para o núcleo “Política” apareceram duas categorias “Mobilização Indígena” e “Negligência do Governo Federal”.

Análise frequencial

Analisando a frequência das matérias selecionadas para esse estudo foi observado uma discrepância importante entre as fontes jornalísticas: enquanto o Estadão publicou cinco matérias sobre o tema, a Folha de São Paulo publicou 16. Essa diferença resultou em maior abrangência temática pela Folha, onde estiveram incluídas matérias nos três núcleos centrais de discussão, enquanto o Estadão, com apenas cinco matérias, trouxe, principalmente, assuntos relacionados às *fake news*.

Pelo Ministério da Saúde foram selecionados oito documentos, dentre eles ofícios, informes, relatórios, planos de governo, notas técnicas e informativas, que contemplavam os três eixos temáticos. Portanto, eles trazem multiplicidade de funções nas informações que veiculam, pois cada um deles carrega uma intenção quando são publicados e serão analisados ao longo da discussão dos resultados.

Tabela 1 – Números absolutos e proporção de núcleos temáticos nos documentos analisados das três fontes: Folha de São Paulo, Estadão e Ministério da Saúde.

| Núcleo Temático | Número de Matérias | | | | Porcentagem | | | |
|------------------|--------------------|-------|---------|-------|-------------|--------|---------|---------|
| | Ministério | Folha | Estadão | Total | Ministério | Folha | Estadão | Total |
| Logística | 4 | 7 | 0 | 11 | 12,50% | 21,88% | 0,00% | 34,38% |
| Fake News | 1 | 4 | 4 | 9 | 3,13% | 12,50% | 12,50% | 28,13% |
| Política | 4 | 6 | 2 | 12 | 12,50% | 18,75% | 6,25% | 37,50% |
| Total | 9 | 17 | 6 | 32 | 28,13% | 53,13% | 18,75% | 100,00% |

Fonte: Elaborado pela autora, 2023

Na tabela 1, o núcleo temático “Política” representa aquele com maior presença nas publicações para análise, com total de 37,5% do total de documentos selecionados, enquanto *fake news* representa o núcleo temático em menor número nos documentos. É importante salientar que as proporções gerais para os três núcleos foram bem próximas. O Estadão teve um quantitativo mais expressivo no núcleo temático “*fake news*” em comparação aos outros núcleos. Mas, proporcionalmente significou 12,5%, sendo a mesma proporção desse núcleo pela Folha.

Comparando as duas fontes jornalísticas na tabela 2 aparecem os valores absolutos e proporcionais das fontes Estadão e Folha de São Paulo por área temática.

Tabela 2 – Proporção temática dos documentos e valores absolutos nas fontes jornalísticas: Folha de São Paulo, Estadão.

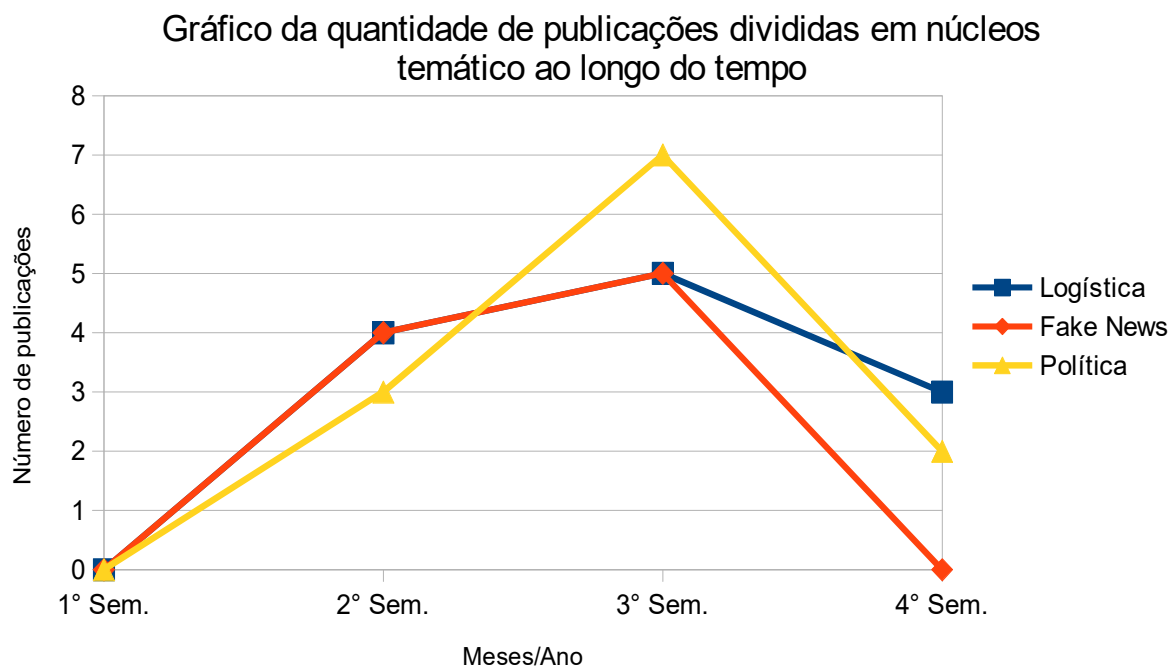
| Núcleos Temáticos | Número de Matérias | | | Porcentagem | | |
|-------------------|--------------------|---------|-------|-------------|---------|---------|
| | Folha | Estadão | Total | Folha | Estadão | Total |
| Logística | 7 | 0 | 7 | 30,43% | 0,00% | 30,43% |
| <i>Fake News</i> | 4 | 4 | 8 | 17,39% | 17,39% | 34,78% |
| Política | 6 | 2 | 8 | 26,09% | 8,70% | 34,78% |
| Total | 17 | 6 | 23 | 73,91% | 26,09% | 100,00% |

Fonte: Elaborado pela autora, 2023

Chama atenção o percentual muito maior de matérias selecionadas da Folha, com 72,9%, em relação ao Estadão, com 26,1%. Esses valores significam a presença proporcional de vezes que os núcleos temáticos aparecem nas matérias de cada uma das fontes. Em alguns núcleos temáticos é ainda mais desproporcional essa diferença. O núcleo “logística” constituiu 30% do total das publicações temáticas, todas na Folha. O núcleo “política” apareceu com frequência três vezes maior na Folha do que em O Estadão. Somente no núcleo “*fake news*” houve paridade proporcional com 17,4% em ambos periódicos.

Enquanto a Folha conseguiu trazer mais abrangência temática e construir mais interlocução com as entidades de representação indígena, trazendo citações de lideranças e trabalhando as matérias em um diálogo político, como uma ferramenta de denúncia, o Estadão teve matérias mais voltadas para a região Sudeste, principalmente o estado de São Paulo e dentro do núcleo temático *fake news*.

Figura 3 – Distribuição do número de publicações sobre vacinação contra COVID-19 de povos indígenas, por núcleo temático, ao longo dos dois anos do estudo



* A divisão em semestres respeitou as seguintes divisões: 1º Sem. 03/20-09/20, 2º Sem. 09/20-03/21, 3º Sem. 03/21-09/21, 4º Sem. 09/21-03/22.

Fonte: Elaborado pela autora, 2023

O gráfico acima foi construído para ajudar a ilustrar qual o perfil temporal em que cada núcleo temático foi publicado. Olhando para ele, vê-se que o terceiro semestre representa o período com maior volume de publicações, coincidindo com o início da campanha de vacinação contra a COVID-19. Além disso, evidencia-se novamente o maior quantitativo de documentos referentes ao tema “política”.

Discussão dos núcleos temáticos.

A seguir será feita a análise dos documentos de acordo com cada um dos núcleos definidos na metodologia.

Logística

No núcleo temático “logística” foram aglutinadas, para análise, sete matérias da Folha de São Paulo, cinco documentos do Ministério da Saúde e nenhum documento do Estadão, totalizando 12 documentos. Dentro desse eixo foram categorizados para discussão “cobertura vacinal”, “falha da gestão” e “interculturalidade das ações de saúde”. Foi feita a construção das categorias com destaque de elementos nos documentos que tiveram proximidade semântica.

Os documentos foram organizados no quadro 8 e classificados, cada um com uma letra que serão as referências de cada um deles ao longo do texto, auxiliando na leitura.

Quadro 6 – Documentos que tem “logística” como núcleo temático

| Logística | | | |
|-----------|---|---------------------|---------------------------|
| | Documento | Fonte | Data de Publicação |
| A | Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 1 edição | Ministério da Saúde | 16/12/20 |
| B | Nota Técnica N° 7/2021 | Ministério da Saúde | 23/01/21 |
| C | Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 5 edição | Ministério da Saúde | 15/03/21 |
| D | Relatório das ações realizadas pela SESAI para enfrentamento da pandemia da COVID-19 | Ministério da Saúde | 01/08/2021 até 07/08/2021 |
| E | Nota Publica: Restabelecimento da verdade sobre o índice da vacinação contra a covid-19 dos indígenas atendidos pela SESAI. | Ministério da Saúde | 11/12/21 |
| F | Ministério questiona Rondônia sobre desvio de 8.805 doses de vacina | Folha de São Paulo | 24/01/21 |
| G | RR, AM E MS criam logística para vacinar indígenas e imunizam fatia maior contra COVID | Folha de São Paulo | 03/02/21 |
| H | Comunidade ianomâmi no AM respira Aliviada e faz planos após vacinação chegar à maioria dos adultos | Folha de São Paulo | 12/03/21 |
| I | Índios do Xingu deixam de receber 320 doses de Coronavac por descuido na temperatura | Folha de São Paulo | 16/03/21 |
| J | Governo afirma ao STF que 72% dos índios já receberam as duas doses da vacina contra COVID19 | Folha de São Paulo | 22/06/21 |
| K | A história por trás da imagem de indígena carregando pai para se vacinar contra COVID | Folha de São Paulo | 10/01/22 |
| L | Governo demora 8 meses para começar vacinação de adolescentes em terra indígena na Amazônia | Folha de São Paulo | 21/02/22 |

Fonte: Elaborado pela autora, 2023

Falha da gestão

Os elementos presentes nos documentos que definiram essa categoria foram aqueles que indicaram o atraso e falta da vacina da COVID-19 para os povos indígenas.

Nessa categoria apareceram elementos em três matérias publicadas pela Folha de São Paulo F, I e L e dois documentos B e E, publicados pelo Ministério da Saúde. Eles

tratam de descuido e má gestão referente à distribuição e logística da vacinação, devido à falta de vacina e atraso na campanha.

As matérias F e I apresentam duas situações similares de falhas logísticas sobre a distribuição de vacinas contra a COVID-19, cujo desdobramento seria a investigação dos casos. A matéria F reporta o extravio de vacinas durante a primeira fase da campanha de vacinação no DSEI Rondônia e a matéria I relata a perda de doses da vacina contra a COVID-19 por falha de armazenamento no DSEI Xingu. As duas apresentam situações referentes a ausência da entrega das vacinas no início da campanha da vacinação contra a COVID-19 para os grupos prioritários.

Ambas trazem manchetes impactantes e, ao longo do texto, se desdobram em um diálogo entre a fonte jornalística, órgãos do governo federal e de representações indígenas. Seguem uma construção narrativa similar, apontando para a má gestão dos Distritos Sanitários, mas que ainda seriam melhores investigadas.

A matéria F, que trata do extravio de vacinas no DSEI Porto Velho, mais especificamente parcela do distrito sediado em Rondônia, traz um questionamento do Ministério da Saúde para o governo de Rondônia, que deveria ter enviado as doses à população indígena. Em resposta houve a explicação de que as doses enviadas seriam apenas o quantitativo para a primeira dose da vacina.

O DSEI Porto Velho está em três estados: Amazonas, Mato Grosso e Rondônia, sendo o maior quantitativo populacional presente no estado de Rondônia. Aparece na matéria uma falha logística da desorganização do Estado com a instância federal., como pode ser lido abaixo:

Via ofício enviado neste sábado 23/01/21, o secretário especial de Saúde Indígena do Ministério da Saúde, Robson Silva, cobra explicações sobre por que a Agência Estadual de Vigilância em Saúde (AGEVISA) repassou apenas 2.315 das 11.120 doses de vacinas previstas para o Distrito Sanitário Especial Indígena/ DSEI de Porto Velho. (MAIOSONNAVE, 2021, p.1)

A nota publicada pelo do Ministério da Saúde, documento B, publicada em 23/01/21, na primeira semana da vacinação do grupo prioritário, contém orientações técnicas para a distribuição das vacinas aos povos indígenas. Foi destacada no seguinte parágrafo a afirmação pelo Ministério de que a vacinação seria algo corriqueiro e usa, como exemplo, a Influenza, reforçando o papel estratégico dos Estados e Municípios no processo logístico.

As Secretarias Estaduais de Saúde sigam o fluxo de distribuição já utilizado para as outras vacinas, tal como a influenza. Assim, após envio do Ministério da Saúde aos estados, estes enviam os imunobiológicos aos municípios que pertencem às

áreas de abrangências de cada um dos 34 DSEI, divididos estrategicamente por critérios territoriais específicos, e não necessariamente por estados. (SESAI, 2021, p. 1)

Ainda no mesmo documento B, aparece o quantitativo populacional referente ao DSEI Porto Velho/ Rondônia de 5282, com o total de doses enviadas de 11120.

Para o cálculo do quantitativo disponibilizado, multiplicou-se a população-alvo dos DSEIs, pela quantidade de doses do esquema vacinal, que são duas, mais um quantitativo incremental de 5% para eventuais perdas (SESAI, 2021, p.2)

A matéria F da Folha traz uma resposta ao questionamento do extravio das doses, quando apresenta um diálogo entre um representante do governo e a fonte jornalística. O primeiro afirma que foram enviados apenas o quantitativo de vacinas referente à primeira dose do imunizante. Segundo ele, a distribuição da segunda dose estaria assegurada, mas houve uma falha de comunicação entre os governos federal e estadual.

O conflito da dinâmica federalização versus descentralização é muito presente nos processos logísticos na saúde indígena. É importante salientar a importância da federalização na saúde indígena, como forma de garantir assistência aos povos indígenas, sendo uma política que amplia o conceito de equidade e representa uma política de garantia do direito a saúde. (TEIXEIRA, 2014)

Enquanto a atenção primária em saúde descentralizada com uma gestão municipal que fazia um caminho anterior com antemão de dez anos da Saúde Indígena que veio em contramão devido a divisão distrital, cujos estados por vezes não eram relevantes no processo de territorialização e também desvinculados dos municípios. Trazendo diversas dificuldades operacionais e logísticas no processo administrativo e de trabalho. (TEIXEIRA,2014)

Parte do trabalho dos Distritos é exatamente tentar ampliar acesso nesses setores e fortalecer a rede de cuidado municipais e estaduais, tendo como principal foco a atenção primária em saúde, com promoção de saúde e prevenção de doenças. (BRASIL 1988, 2020)

A matéria L publicada pela Folha de São Paulo e o documento E publicado pelo Ministério da Saúde, exemplificam mais uma vez para a discussão os entraves de estruturação institucional federal da saúde indígena em contramão à descentralização e municipalização do SUS.

Essa matéria aponta para a falha logística na vacina para os adolescentes e jovens indígenas das aldeias do Vale do Javari, tendo como assunto um território indígena remoto que recebe o cuidado de saúde pelo DSEI Vale do Javari e conta com transporte aéreo e fluvial para garantia de acesso dos profissionais e insumos, incluindo

as vacinas. A matéria aponta para a má distribuição das vacinas que estariam em Manaus, armazenadas há quatro meses, esperando o transporte para o território indígena. Apresenta também que:

Jovens dos municípios de Manaus e São Paulo se vacinaram a partir de agosto e os indígenas desta faixa etária tiveram de esperar até outubro quando a SESAI iniciou a distribuição das doses (JUNQUEIRA, 2021, p.1)

Ao longo da matéria aparecem alguns diálogos com órgãos ministeriais, que justificam a dificuldade de armazenamento como motivo do atraso, conforme citado:

Procurada, a SESAI, responsável pela saúde indígena no Ministério da Saúde, não comentou a falta de aeronaves e disse que o atraso se deveu às "condições especiais" de transporte e armazenagem da vacina da Pfizer na região, onde as aldeias estão dispersas geograficamente (JUNQUEIRA, 2021, p. 3)

O motivo alegado pela SESAI, presente na reportagem, para justificar o atraso, é historicamente, superado anualmente com outras campanhas de vacinação como a influenza e outras vacinas do calendário infantil. (ABRASCO, 2021)

O documento E, publicado em 11/12/2021 pelo Ministério da Saúde é uma Nota Pública cujo assunto é: "Restabelecimento da verdade sobre o índice da vacinação contra a COVID-19 dos indígenas atendidos pela SESAI" e apresenta, dentre outros tópicos, que as vacinas destinadas aos jovens foram distribuídas em 08 de outubro, conforme trecho abaixo:

08 de outubro de 2021-Ministério da Saúde realizou a distribuição de 179.773 doses de vacina para o público-alvo de 12 a 17 anos da população indígena para a 1ª dose, dose de reforço para 60 a 69 anos, para pessoas acima de 70 anos, para trabalhadores de saúde e dose adicional para imunossuprimidos. (SESAI, 2021, p. 3)

Portanto no documento E do Ministério da Saúde consta a data para outubro/2021 da distribuição das vacinas para os jovens indígenas, confirmando o atraso mostrada na matéria L da Folha.

Interculturalidade das ações em saúde

Para discutir a interculturalidade das ações de saúde, é preciso entender como se organiza a assistência à saúde indígena.

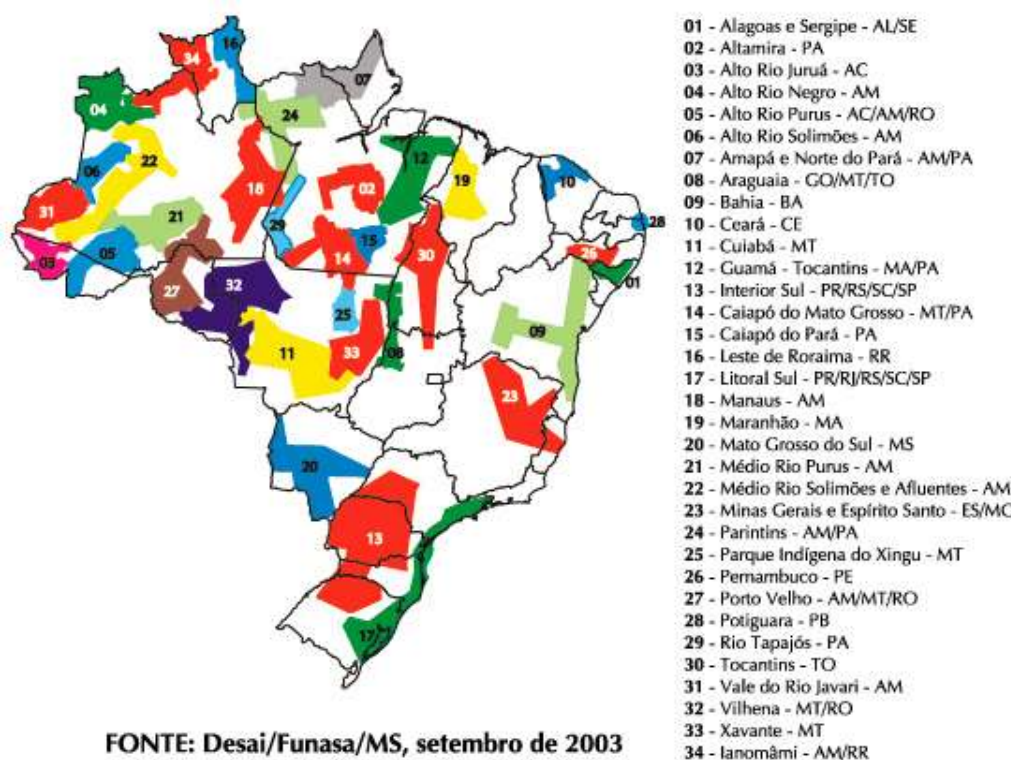
A organização da PNASPI recebeu uma estruturação necessária para garantir acesso e cuidado em saúde que fosse coerente com os povos indígenas. Os 34 DSEIs, que estão alinhados com o objetivo de garantir o direito de acesso universal e integralidade, receberam a autonomia para fazer gestão e pensar estratégias junto às

comunidades, que fossem ampliar as potencialidades de cuidado em saúde e garantindo respeito às comunidades e seus saberes. (BRASIL, 2002)

É responsabilidade primordial dos DSEIs ampliar o diálogo para entender os diferentes modos de viver indígenas, assim como o longo processo de colonização e as afetações completas no cotidiano das comunidades, as doenças do corpo e espírito, além da coexistência de crenças, costumes e práticas de cura. A interculturalidade tenta ampliar as concepções de saúde e como elas interferem nas expectativas dos doentes e nos processos de cura. (BRASIL, 2020)

A divisão dos 34 distritos indígenas está ilustrada abaixo na imagem 1. Foram divididos dessa forma exatamente para conseguir ampliar as concepções geográficas e respeitar as comunidades.

Figura 4 – Distribuição territorial dos 34 Distritos Sanitários de Saúde Indígenas no Brasil



Para essa categoria foram destacadas matérias cujos conteúdos apresentavam citações contendo construção de estratégias junto às comunidades do processo de vacinação contra a COVID-19 e experiências exitosas da vacinação.

As matérias G e K publicadas pela Folha de São Paulo abordaram práticas de logísticas exitosas dentro dos territórios, em diálogo e planejamento das equipes multiprofissionais e gestão dos DSEIs junto às comunidades indígenas. Também foram

analisados dois documentos do Ministério da Saúde A, C 1ª e 5ª edições do PNO datadas de 16/12/21 e 15/03/21 respectivamente.

As duas matérias K e G trazem diversas ferramentas logísticas construídas pelas equipes em conjunto com as comunidades para conseguir garantir melhor efetividade da vacinação. Isso quer dizer que aparece, nas duas matérias diversas formas de pensar o território e qual a melhor maneira de garantir a imunização.

A matéria K traz uma história contada por um médico da equipe multiprofissional durante a pandemia, em especial a campanha de vacinação. Traz como foi importante compartilhar os saberes para construir a melhor estratégia de imunização para aquela comunidade, diz: “profissionais de saúde decidiram discutir com os indígenas a forma mais segura de aplicar o imunizante”.

Também detalha como foi cuidadoso o trabalho de imunização em aldeias remotas na região norte do Pará, nas proximidades do Rio Amazonas. As seguintes citações retiradas da matéria ajudam a ilustrar:

Eles se dividiram em grupos de, aproximadamente, 18 famílias, se isolaram nas aldeias mais distantes e evitaram qualquer tipo de contato com a equipe de saúde... Eles adotaram uma estratégia de não se cruzarem nos caminhos entre eles e evitaram aproximação com os brancos. É uma tática milenar para evitar pandemia, decidida e iniciada por eles próprios (LEMOS, 2021, p.4)

Nessa matéria a vacinação ocorreu em pontos focais onde fosse possível a chegada das vacinas e que não gerassem aglomerações e contaminações durante o processo. Foi, portanto uma experiência exitosa do processo vacinal, onde o DSEI conseguiu construir cuidado de forma integral e acessível a toda a comunidade.

Na segunda matéria, G, foram abordadas logísticas criadas em territórios indígenas de múltiplos estados do Brasil, apontando para os estados com maior quantitativo de população indígena, como Roraima e Mato Grosso do Sul. Descreve como conseguiram garantir sucesso na campanha de vacinação contra a COVID-19, motivados pela construção de estratégias compatíveis com aqueles territórios. Seguem alguns destaques:

Para fazer a vacina chegar a 30 dos 79 municípios com aldeias indígenas, Mato Grosso do Sul usou todos os carros do Corpo de Bombeiros e das Forças de Segurança do estado na distribuição do imunizante... Em 24 horas de operação, 90% dos municípios do estado já tinham a vacina. De Boa Vista, onde estão os dois distritos sanitários, saem 11 aeronaves de pequeno porte por dia com vacina para as aldeias. Pouco mais de 70 veículos também circulam por terra para a distribuição do imunizante. Roraima possui ao menos 587 comunidades indígenas, com grandes etnias, como a dos ianomâmis. (MAIA, 2021, p. 3)

Nas duas matérias, G e K, aparecem experiências exitosas em relação à vacinação da população indígena em territórios remotos, os desafios e quão importante foi a parceria das equipes com as comunidades indígenas na construção de estratégias mais efetivas.

Os dois documentos do Ministério da Saúde, A e C, são documentos importantes no processo vacinal, cujo conteúdo organizou o processo de distribuição, sistema de informações, vigilância em saúde, grupos prioritários, entre outros assuntos.

A população indígena foi citada nesse documento em dois momentos: em “Grupos Prioritários” e nas principais funções do SASI-SUS, explicando o funcionamento do subsistema em poucas linhas. Foi um documento que passou por citações e não pode detalhar quais seriam as melhores estratégias para a expressão multiterritorial das populações indígenas, tratando de forma abrangente e universalista qual seria a logística da vacinação e delegando aos DSEIs a construção de tais estratégias.

A quinta edição, publicada em 15/03/21, tem quase duzentas páginas, foi publicada três meses após a primeira edição e dois meses após início da campanha de vacinação contra a COVID-19. Publicado durante a experiência de lentidão da vacinação dos povos indígenas, nele foi tratada a vacinação indígena de forma sucinta e com as mesmas citações do primeiro documento. Trazendo uma interpretação reduzida da multiplicidade dos povos indígenas do Brasil e restringiu-se a dizer quais as funções do SASI-SUS.

Portanto, mesmo diante da lentidão do processo vacinal para as populações indígenas e de muitas negativas à vacina contra a COVID-19, não houve mudanças substanciais no conteúdo do documento que pudessem incrementar e auxiliar nas estratégias da EMSI referentes à vacinação dos povos indígenas.

A campanha com slogan “Vacinação Brasil Imunizado, somos uma só nação”, impressa em ambos documentos analisados, A e C, consegue antecipar como seria o conteúdo do documento que daria as direções no processo vacinal também para as comunidades indígenas do Brasil. Em nenhum dos dois documentos estão referenciadas as diversidades territoriais e, portanto, a necessidade de ampliar as estratégias no processo vacinal dos povos indígenas.

O maior destaque entre esses dois documentos está exatamente na similaridade entre eles. Como não acrescentam informações úteis para melhorar a vacinação dos povos indígenas, mesmo diante de uma realidade negativa em relação à cobertura vacinal dessa população, ficam muito aquém do panorama multiétnico.

Aparecem nos dois documentos, A e C, citações idênticas:

Quanto à logística, informa-se que os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) são unidades gestoras descentralizadas do SASISUS, sendo 34 unidades em todo o país, que abrangem mais de um município e, em alguns casos, mais de um estado. (BRASIL, 2020, p. 36; BRASIL, 2021, p. 86)

Para isso, cada Distrito apresenta diferentes estruturas, podendo utilizar transporte aéreo, fluvial e/ou terrestre e acondicionamento em refrigeradores domésticos, a luz solar ou câmaras frias, além de caixas térmicas (BRASIL, 2020, p.97; BRASIL, 2021, p. 87)

A interculturalidade é central para a construção da saúde dos povos indígenas. Entretanto, tendo o governo federal como principal responsável por essa gestão e diante da forma descompromissada do governo Bolsonaro durante a pandemia, houve dificuldades em garantir um cuidado intercultural, que esteve a cargo das equipes locais como apontado pelos documentos analisados. (Coletivo Vozes Indígenas na Saúde Coletiva, 2022)

Afim de pensar a saúde intercultural no campo das práticas em torno da doença e dos diferentes processos de cura, é preciso considerar que as concepções de saúde são múltiplas e que estas interferem nas expectativas dos doentes, assim como no resultado dos cuidados. (ALMEIDA, 2022, p. 294)

Cobertura Vacinal

Para essa categoria foram analisados documentos que se referissem à cobertura vacinal da COVID-19 nas comunidades indígenas ao longo dos meses e aos dados do quantitativo de vacinados.

Para esta categoria de análise apareceram as matérias J e H da Folha de São Paulo e o documento D do Ministério da Saúde.

O documento D do Ministério é um dos relatórios publicados ao longo da pandemia e tem como proposta detalhar as ações realizadas pelo governo referentes à COVID-19 e entre outras ações cita as de imunizações, mas traz algumas contradições quando apresenta duas campanhas de vacinação, com exemplos exitosos da Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza, que aconteceu ao longo de abril a junho de 2020, e descreve que a “meta de vacinação para a população indígena de 90% foi ultrapassada, atingindo a cobertura de 94,08%”.

No mesmo documento, no entanto, afirma que o início da campanha da imunização contra a COVID-19 não seguiu o mesmo caminho e estava com demora para atingir a meta. Publicado em maio de 2021, portanto quatro meses após o início da campanha de vacinação contra a COVID-19, iniciada em 18 de janeiro de 2021, descreve

que “em maio de 2021, o vacinômetro indica que 78% dos indígenas do público alvo já receberam a primeira dose e 63% receberam as duas doses da vacina contra a COVID-19”.

Portanto, ao mesmo que tempo que assume o sucesso da vacinação da influenza, deixando claro que em dois meses a meta vacinal foi ultrapassada, indica uma lentidão na vacinação da COVID-19, afirmando que em quatro meses a campanha ainda não tinha chegado perto da meta de 90% de vacinados.

A matéria H da Folha de São Paulo retrata uma experiência da vacinação em território remoto da comunidade Yanomami, mostrando como as campanhas de vacinação nesse território indígena aconteceram e foram bem recebidas pela comunidade, havendo melhora da cobertura vacinal e redução no número de casos. Exemplificado na seguinte citação:

Em termos logísticos, não se tratou de uma ação inédita, já que os profissionais realizam anualmente uma campanha mais ampla contra a gripe, em que todos acima de seis meses de idade são vacinados (MAIOSONNAVE, 2021, p. 3)

A matéria J, também da Folha de São Paulo, traz na manchete a baixa proporção de indígenas vacinados e tece duras críticas ao governo federal quanto a falta de medidas mais rígidas contra a disseminação da COVID-19 em terras indígenas, como o combate aos invasores de terra. A matéria ainda mostra um quantitativo de 72% de vacinados em junho de 2021, coincidindo com o documento do Ministério D, que também evidencia a lentidão dos processos vacinais.

Essa matéria consegue explorar como a campanha de vacinação e outras medidas para o combate ao COVID-19 foram atravessadas por negligência do governo federal. Medidas essas essenciais, não só para evitar a disseminação de doenças virais como a COVID-19, mas para a garantia de direitos como a segurança nos territórios, direitos a saúde e segurança alimentar. Como mostrado na matéria J, mesmo diante de ordens judiciais, o governo descumpriu.

Desde a criação do PNI, em 1973, as estratégias de garantia da cobertura vacinal têm sido ampliadas e conquistadas ano a ano. Infelizmente, no último governo esse pacto social pró vacina, que antes tanto trazia orgulho e destaque mundial, foi atacado e deslegitimado. O Brasil é um país onde as práticas e calendário imunológico são vastíssimos e admirados no mundo todo como um dos mais extensos e eficazes. Entretanto, através desses ataques e polarizações, o que antes era quase um consenso, trouxe uma redução significativa da cobertura vacinal, como apresentado nas matérias analisadas.

“Fake News”

A palavra corre pelo governo humano sem espírito, sem cumprimento do que se diz. Pois palavra e espírito estão longe. A voz sai morta, porém maquiada para dar a impressão de vida; A palavra assina tratado de paz enquanto a mão acena guerra. A religião é surda, pois o espírito está mudo (JECUPÉ, 2020, p. 99)

Nesse núcleo temático serão oito documentos analisados, sendo um do Ministério da Saúde, quatro da Folha de São Paulo e quatro do Estadão. Este núcleo não foi dividido em categorias, afinal os documentos aglutinados estiveram com proximidade semântica e puderam ser trabalhados numa única categoria. Serão analisados documentos que em seu conteúdo aparecem os seguintes destaques semânticos: recusa de vacina contra a COVID-19, crenças nas notícias falsas e a campanha do Governo Federal contra as *fake news*.

Quadro 7 – Documentos que tiveram “fake news” como núcleo temático

| <i>Fake news</i> | | | |
|------------------|--|---------------------|---------------------------|
| | Documento | Fonte | Data de Publicação |
| A | Nota Informativa No 8/2021-SESAI/GAB/SESAI/MS | Ministério da Saúde | 25/06/21 |
| B | Líderes indígenas dizem que missionários estão instigando aldeias na Amazônia contra vacina de COVID | Folha de São Paulo | 12/02/21 |
| C | Comunidade ianomâmi no AM respira aliviada e faz planos após vacinação chegar à maioria dos adultos | Folha de São Paulo | 12/03/21 |
| D | Documento na CPI da COVID aponta troca de vacinas por ouro em terras indígenas | Folha de São Paulo | 07/06/21 |
| E | <i>Fake news</i> e desinformação levam indígenas a recusarem vacina | Folha de São Paulo | 12/08/21 |
| F | Procuradoria abre inquérito para apurar <i>fake news</i> sobre vacina do Exército para “exterminar” xavantes | Estadão | 20/09/20 |
| G | Militares levam vacina de covid a aldeias, mas discurso anti-imunizante de Bolsonaro chega antes | Estadão | 20/01/21 |
| H | Povos indígenas da Amazônia denunciam discriminação na vacinação contra a covid-19 | Estadão | 27/01/21 |
| I | Funai executa menos de 1% dos recursos de combate à covid-19 entre indígenas | Estadão | 20/07/21 |

Fonte: Elaborado pela autora, 2023

A ciência e a saúde são alvo de muitas notícias falsas, as “*fake news*”. A pouca circulação de informação confiável sobre vacinas está sendo parcialmente preenchida por conteúdo antivacinação, ou seja, a desinformação afeta a percepção em relação à segurança das vacinas. (SBIIm, 2019)

“*Fake news*” é um termo em inglês que significa informações falsas, muito difundidas e que são concordantes com concepções sociais e conseguem produzir muita desinformação. Conceitos que estão alinhadas com construções comunitárias. Para as comunidades indígenas relaciona-se com o modo como se relacionam com a natureza, a cosmologia indígena. Estão impressas no senso comum e por isso são aceitas e disseminadas com tanta velocidade.

Durante os primeiros meses da vacinação contra a COVID-19, nas comunidades indígenas, houve muita resistência e negativas à vacinação, muito impulsionadas pelas *fake news*.

Para ilustrar duas situações opostas referentes ao processo vacinal e às *fake news* como prejudiciais na cobertura vacinal podem ser citadas as matérias C, publicada pela Folha de São Paulo, e G, publicada pelo Estadão. Ambas datadas dos primeiros meses da vacinação contra a COVID-19 trazem dois panoramas distintos de como ocorreu a aceitação da vacina pelas comunidades indígenas. Também mostram quais as notícias falsas mais se difundiram entre aquelas populações que se negaram a realizar a vacinação em massa.

A primeira matéria G, publicada três dias após o início da campanha de vacinação contra a COVID-19, aponta para a negativa a vacinação pela liderança da aldeia Ticuna e parte da comunidade, na região remota de tríplice fronteira do Brasil com Colômbia e Peru.

Expectativa era grande, mas o cacique da comunidade não apareceu para recebê-las no começo da cerimônia, nem uma parcela dos Ticunas. A desinformação teria também chegado à aldeia, desconfiada pelos ‘efeitos colaterais’ falsos da vacina (FRAZÃO, 2021, p. 2)

Os chamados efeitos colaterais da vacina foram o produto das notícias falsas que chegaram às lideranças e influenciaram a tomada da vacina contra a COVID-19. Nesta matéria aparecem dois exemplos: de que a vacina mata e de que se tomar a vacina ficará louco. A desconfiança foi engatilhada pela falta de educação em saúde e a presença massiva de “*fake news*”.

Na reportagem C, publicada dois meses após o início da vacinação, diferentemente da matéria G, apresenta uma realidade mais positiva e exitosa, mostrando que no território Yanomami houve sucesso no processo vacinal, em relação a outras localidades onde as crenças anti-vacina e *fake news* estiveram a frente da ciência e as recomendações de saúde. O motivo para isto, conforme a matéria é um trabalho coordenado da saúde, associação e lideranças indígenas.

Na reportagem aparece uma citação de uma liderança Yanomami que diz:

Também pesou a experiência dos mais velhos com outras doenças trazidas por não indígenas que assolaram os ianomâmis no passado. Eles contam que já passaram por isso com o sarampo e malária e que, se não tiver vacina e remédio, todo mundo morre (MAISONNAVE, 2021, p.4)

Ao longo da matéria foi exposto como as *fake news* afetaram diversos territórios e influenciaram negativamente na tomada da vacina contra a COVID-19. Apesar disso, ações de saúde coordenadas puderam driblar a desinformação e a desconfiança.

Nesse contexto é função das EMSIs que atuam diretamente nos territórios no processo de imunização estarem alinhadas com as diversas realidades das comunidades, construindo juntos estratégias inovadoras e eficientes que possam contribuir para diminuir a hesitação em vacinar, de forma a desfazer a polarização e não reforçá-la. (FERNANDES, 2021)

A potência do cuidado longitudinal idealizado na estratégia de saúde da família e o vínculo de confiança criado com a comunidade é primordial para garantir êxito nas estratégias de imunização, sendo uma forma de se construir um cuidado intercultural. (FERNANDES, 2021)

Em seis das oito matérias jornalísticas, tanto da Folha quanto do Estadão, aparecem citações e exemplos de *fake news* que foram transmitidas para as comunidades indígenas. Foram extraídos trechos onde essas citações aparecem em cada uma das notícias no quadro abaixo.

Quadro 8 – Citações de *fake news* em cada uma das matérias

| | CITAÇÃO |
|----------|---|
| B | “Vão se transformar em jacarés e outras ideias malucas” |
| C | “Mas não faltaram informações falsas sobre a Covid, que chegaram por WhatsApp. Ficaram falando: se tomar vacina vão virar morcego, veado” |
| E | “Desconfiam de que a vacina seja um plano para dizimá-las, para que suas terras sejam enfim tomadas por garimpeiros e pelo agronegócio” “Além disso, suspeitam da "rapidez" com que o imunizante foi desenvolvido, o que faz com se sintam cobaias de uma experiência misteriosa. A combinação desse temor e do medo da mutação em um animal”. |
| F | “Informação falsa de que os militares aplicariam imunizantes para exterminar os indígenas” |
| G | “Povo Ticuna aqui está em pânico, porque falaram que a vacina mata, que quem toma vai ficar doido na hora” |
| I | “A vacina seria um <i>chip</i> , ou mesmo que ao tomá-la a pessoa se transformaria em um jacaré. Como somos ligados à natureza e aos animais, essas informações acabam amedrontando” |

Fonte: Elaborado pela autora, 2023

O conteúdo apresentado nas matérias por vezes parece extravagante e fantasioso e muitas dessas notícias foram interpretadas como chacota e trazidas como piadas nas redes sociais nos primeiros meses da vacinação. Muitos desses conceitos, no entanto, são assimilados pela cultura de alguns povos indígenas e por isso difundidos como *fake news*, produzindo tantas negativas à tomada da vacina.

Os saberes de saúde, doença e cura em cada comunidade indígena seguem uma lógica de vinculação com a cosmovisão de cada povo, que é construída por cada comunidade e pela continuidade histórica, com influência da natureza e espiritualidade, a doença está para além do corpo físico de cada indivíduo.

A disseminação dessas informações falsas ocorre pela transmissão através de veículos cuja confiabilidade dos dados é pouco questionada, como as redes sociais, especialmente quando essa transmissão acontece por pessoas de respaldo e destaque social, como o presidente da república ou até missionários religiosos. (FERNANDES, 2020, p. 43)

Portanto outro analisador importante e muito frequente nas matérias é em relação aos veículos dessas notícias falsas. Na maioria dos documentos aparece uma relação com igrejas evangélicas e lideranças religiosas na propagação das *fake news* e do discurso antivacina.

As igrejas evangélicas estão, por anos, construindo vínculo de confiança nas comunidades. Essa construção garante maior propagação e as crenças nessas notícias falsas. Das matérias selecionadas neste tópico, cinco delas colocaram que missionários e religiosos estariam transmitindo as *fake news* em diversos territórios indígenas no Brasil.

Quadro 9 – Fragmentos das matérias que aparecem relação religiosa com a propagação de *fake news*.

| FRAGMENTOS E CITAÇÕES | |
|-----------------------|--|
| B | “Não está acontecendo em todas as aldeias, só naquelas que têm missionários ou capelas evangélicas onde os pastores estão convencendo as pessoas a não tomar a vacina porque elas vão se transformar em jacarés e outras ideias malucas”. “Fundamentalistas religiosos e missionários evangélicos estão pregando contra a vacina”. |
| D | “A campanha de desinformação seria difundida via áudios e vídeos pelo celular, pelo sistema de radiofonia entre as aldeias e por cultos presenciais. No estado do Maranhão a maior influência seria da igreja Assembleia de Deus.” |
| E | “A combinação desse temor e do medo da mutação em um animal ainda recebe um ingrediente religioso: a influência evangélica entre esses povos.” |

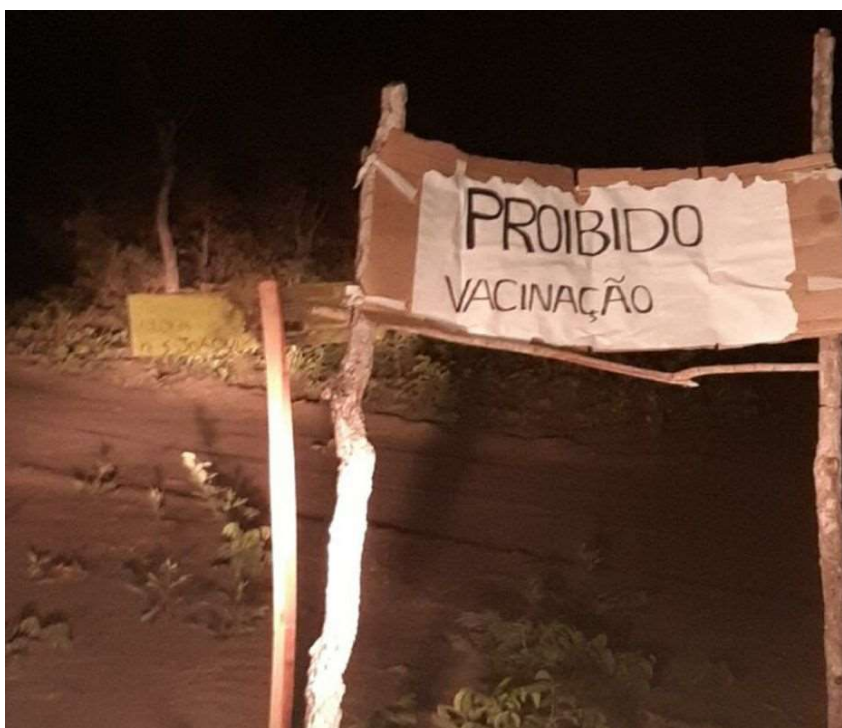
| | |
|---|--|
| | “Pastores que trabalham próximos a eles vêm reforçando a narrativa anti vacina com mensagens falsas de que o imunizante seria "coisa do demônio" ou traria um chip maléfico em sua composição”. |
| H | “Notícias falsas e desinformação disseminadas por pastores evangélicos que dizem que as vacinas são desnecessárias e não são seguras.” "Evangelizadores não estão se vacinando" “Alguns pastores estão dizendo que a vacina não é boa” |
| I | “Tem grupos religiosos que disseminam a mentira” |

Fonte: Elaborado pela autora, 2023

A disseminação de conteúdos falsos entre os povos indígena é uma forma de violência, já que a preservação dessas culturas e tradições também passa pela responsabilidade em garantir acesso a informações confiáveis e educação em saúde e na tentativa de que tenham autonomia contra os conteúdos manipuladores e falsos.

As soluções que foram encontradas para dar conta dos limites que vieram com as *fake news* foram múltiplas, mas ainda falta um trabalho continuado de melhorar os meios de comunicações, auxiliar na detecção e denúncia de informações falsas e educação permanente, principalmente para os jovens, que são o principal alvo das notícias falsas e que podem ajudar na comunicação com os mais velhos.

Figura 5 – Matéria do Estadão: “Procuradoria abre inquérito para apurar fake news sobre vacina do Exército para ‘exterminar’ xavantes”



Fonte: “Procuradoria abre inquérito para apurar *Fake News* sobre vacina do Exército para ‘exterminar’ xavantes”. Estado de São Paulo. Data: 20/09/20. (MOTTA, 2020)

Esta imagem foi retirada de uma das matérias em análise publicada em setembro de 2020 pelo Estadão: “Procuradoria abre inquérito para apurar *Fake News* sobre vacina do Exército para ‘exterminar’ xavantes”. Nela está uma placa colocada na estrada da aldeia. Aparece nessa matéria que existiram *Fake News* de que o exército brasileiro iria exterminar as comunidades indígenas. Uma matéria anterior à campanha de vacinação contra a COVID-19 antecipava como seriam os primeiros meses de campanha, com muita recusa a tomada e *fake news*.

Em contrapartida, o Ministério da Saúde produziu um documento “Nota Informativa No. 8/2021”, publicado em 25/06/21 cujo conteúdo refere-se a alguns encaminhamentos do Ministério da Saúde em resposta à CPI da COVID-19 quanto a informações acerca da condução dos cuidados com a saúde indígena ao longo da pandemia do coronavírus no Brasil.

Dentre outras estratégias elaboradas pelo governo, algumas medidas construídas pelo Ministério da Saúde aparecem para combater as *fake news* e consequentemente as negativas à vacina da COVID-19 nos territórios indígenas.

Foi pensado um plano denominado “Plano de Sensibilização da População Indígena para Vacinação Contra a COVID-19”, que, segundo o documento publicado, teria como proposta a produção de um documento audiovisual com o seguinte: “o indígena que já foi imunizado, grava um áudio ou vídeo, sobre sua experiência em tomar a vacina, a fim de poder motivar os demais indígenas a tomarem o imunizante para se protegerem”.

No próprio documento fica disponível o link de acesso para página do YouTube da SESAI³ Buscando o nome da campanha áudio visual “Campanha – Povos indígenas unidos pela vacinação contra à COVID-19” é possível acessar um vídeo de aproximadamente dois minutos, cujo conteúdo são instruções, para a população indígena, de como gravar um vídeo e enviar para construção da campanha.

O vídeo chegou a 100 visualizações no YouTube, após um ano de publicação, em dezembro de 2022. Essa foi, portanto, uma campanha produzida pela SESAI como solução às negativas da vacinação, entretanto uma campanha fracassada. Os baixos números de acesso permitem inferir que o impacto da campanha é limitado, em particular levando em conta que grande parte das aldeias em que a população alvo reside tem dificuldade de acesso à internet.

³ Disponível no link: <https://www.youtube.com/c/SaúdeIndígenaSESAI/videos>.

Vale destaque também para a palavra usada na campanha; “Sensibilização”, um substantivo feminino que deriva de “Sensibilizar” cujo sentido é tornar-se sensível ou comovido. A partir do entendimento de que a configuração institucional da saúde indígena segue uma linha tutelar, a palavra empregada na campanha compreende a mesma lógica colonial de que as populações indígenas do Brasil têm ingenuidade e desconhecimento das regras de vida da sociedade.

Embora o foco deste trabalho seja a vacinação de populações indígenas, é importante destacar que as *fake news* sobre vacinas tiveram um alcance muito mais abrangente, com influência na vacinação de populações não indígenas.

Política

A saúde indígena como hoje se configura veio de um processo longo, ancorado na dura realidade colonial. Este contato, que permanece, traz inúmeras doenças e, a partir dessa necessidade foi disputado, dentro do Sistema Único de Saúde, a assistência em saúde que tratasse das doenças que vêm da colonização. Portanto a PNASPI foi construída pela tratar das muitas doenças que a medicina tradicional indígena não pode curar, por isso foi interessante, para as comunidades indígenas receber o SUS. (Coletivo Vozes Indígenas na Saúde Coletiva, 2022, URBANO, 2022)

Dentro do núcleo temático “Política” foram aglutinados doze documentos, sendo quatro do Ministério da Saúde, seis matérias da Folha de São Paulo e duas do Estadão.

Quadro 10 – Documentos do núcleo temático “Política”.

| Política | | | |
|----------|--|---------------------|--------------------|
| | Documento | Fonte | Data de Publicação |
| A | Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 1 edição | Ministério da Saúde | 16/12/20 |
| B | Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 2 edição | Ministério da Saúde | 22/01/21 |
| C | Despacho: Ação de Descumprimento do Preceito Fundamental Nº 709 | Ministério da Saúde | 21/05/21 |
| D | Relatório das ações realizadas pela SESAI para enfrentamento da pandemia da COVID-19 | Ministério da Saúde | 24/05/21 |
| E | Cidade mais indígena do país exige vacinação em massa contra COVID | Folha de São Paulo | 01/04/21 |
| F | Vacina, testes, “covidário”, fake news, entenda 23 acusações previstas pelo governo na CPI | Folha de São Paulo | 27/04/21 |
| G | Indígenas lutam na justiça para conseguir vacinas contra COVID19 no sertão de PE | Folha de São Paulo | 21/05/21 |
| H | Documento na CPI da COVID aponta troca de vacinas por ouro em terras indígenas | Folha de São Paulo | 07/06/21 |

| | | | |
|---|---|--------------------|----------|
| I | Secretário de Bolsonaro para saúde indígena defende vacina após ato de Doria | Folha de São Paulo | 14/01/22 |
| J | Líderes indígenas exaltam vacina em menino xavante mas cobram mais política | Folha de São Paulo | 14/01/22 |
| K | Povos indígenas da Amazônia denunciam discriminação na vacinação contra a covid-19 | Estadão | 27/01/21 |
| L | Em liminar, Tribunal decide que União e Estado devem incluir todos os indígenas do Rio Grande do Sul no grupo prioritário de vacinação contra covid | Estadão | 25/06/21 |

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

Foram construídas duas categorias de análise neste núcleo temático, são elas: mobilização indígena e negligência do Governo Federal. Nestas categorias serão discutidos quais foram os limitantes para as populações indígenas nos grupos prioritários da vacinação contra a COVID-19 e seus desdobramentos, negligência do Governo Federal para a vacinação dos povos indígenas e quais críticas apareceram ao governo do ex-presidente Jair Messias Bolsonaro.

Mobilização indígena

Nesta categoria serão analisados os elementos que retratam disputas referentes a vacinação contra a COVID 19, como: grupos prioritários, indígenas em territórios não homologados ou em contexto urbano e a ADPF 709.

Foram analisados nesta categoria quatro documentos do Ministério da Saúde A, B, C e D, uma matéria L, publicada pelo Estadão e quatro matérias da Folha de São Paulo, E, G, I e J.

A vacinação da COVID-19 chegou ao Brasil em janeiro de 2021, mas antecipando em um mês, a primeira versão do PNO (A) apresentando quais seriam os grupos prioritários às primeiras doses. Este documento foi organizador dos processos vacinais para toda a população brasileira. Os povos indígenas foram citados no grupo prioritário, mas com diversas ressalvas.

Nessa primeira edição do PNO da Vacina contra a COVID-19, A, publicado em 16/12/20 justificou-se a inclusão da população indígena nesse grupo no seguinte parágrafo:

Grupos com elevada vulnerabilidade social - no Brasil os povos indígenas aldeados em terras demarcadas são mais vulneráveis à COVID-19, uma vez que doenças infecciosas em grupos tendem a se espalhar rapidamente e atingir grande parte da população devido ao modo de vida coletivo e às dificuldades de implementação das medidas não farmacológicas, além de sua disposição geográfica, sendo necessário percorrer longas distâncias para acessar cuidados

de saúde, podendo levar mais de um dia para chegar a um serviço de atenção especializada à saúde, a depender de sua localização. (BRASIL, 2020, p. 15)

Essa justificativa, que faz uma tradução sumária da pluralidade étnica das comunidades indígenas do Brasil, também implica na exclusão de uma parcela significativa do quantitativo populacional que está em territórios ainda não homologados e em centros urbanos. Restringe, portanto a vacinação da metade do quantitativo populacional dos povos indígenas. Inicialmente foram incluídas as comunidades indígenas que moram em território homologado e estabeleceu a faixa etária mínima de 18 anos. (ALARCON, 2022)

A homologação de território indígena, além de seguir uma lenta burocracia, passa por várias instâncias até que o governo federal reconheça o território como de direito da comunidade que o disputa. Começa com um estudo do território e aprovação pela FUNAI. Segue para a “contestação”, o que significa a manifestação judicial pela comunidade indígena. O ministério da Justiça então estabelece os limites territoriais com posterior marcação física pela FUNAI desses limites. Homologação é etapa seguinte, que significa um decreto pelo Presidente da República, para, então haver o registro em cartório. (PIB, 2023).

O processo de garantia de direito da Terra Indígena por um povo passa por uma disputa com o Governo Federal e seus órgãos reguladores como a FUNAI. (CUNHA, 2012)

O ex-presidente Bolsonaro assumiu um compromisso de não reconhecer nenhum novo território, sendo o único governo, desde a redemocratização, a não reconhecer territórios indígenas e assumir abertamente sua escolha pelo agronegócio e aos invasores das terras indígenas. (PIB, 2023)

Quando se reconhece que a vulnerabilidade dos povos indígenas justificada pelo modo de vida comunitária existe apenas nos territórios reconhecidos pelo governo federal, politicamente existe uma exclusão de comunidades que vivem em cidades, ou em territórios ainda em disputa.

Historicamente, no Brasil, os direitos indígenas estiveram associados a questão de terras, principalmente a partir de 1850 com a Lei de Terras, em que os latifúndios são a escolha para a questão agrária no país. (CUNHA, 2012)

Cem anos depois dessa lei houve a criação da FUNAI, que trabalha com a emancipação indígena. Essa instituição, na sua conformação, tem como uma das funções poder nomear traços identitários e comunitários. A partir do argumento de perda do purismo de alguns povos foi lhes retirado o direito identitário e à terra, trazendo como

consequência um esforço de usar do significante “mestiço” para descaracterizar e deslegitimar como indígena àqueles de quem se cobiçavam as terras. (CUNHA, 2012)

Em junho de 2020 a APIB junto com alguns partidos políticos de esquerda entrou com ação no STF, denominada ADPF 709, que reivindicava direitos e proteção aos povos indígenas no combate ao coronavírus. (APIB, 2020)

Foi uma vitória histórica que, além de outras medidas, trouxe a ampliação da vacinação para as comunidades indígenas em territórios não homologados e assistência àqueles que estão em contexto urbano e que não têm acesso ao SUS. Mais tarde essa autorização somente aos que não tem acesso aos SUS também entrou em disputa. (ABRASCO, 2021)

A partir do segundo PNO, B, (BRASIL, 2021) datado de 22/01/2021 foram incluídas as comunidades em território não homologados.

População Indígena que vive em Terras Indígenas homologadas e não homologadas, com mais de 18 anos, assistida pelo SASISUS, o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do SUS. Em razão da medida cautelar Arguição por Descumprimento de Preceito Fundamental ADPF 709, foi incluída a extensão dos serviços do SASISUS aos povos aldeados situados em Terras não homologadas durante o período de pandemia (BRASIL, 2021, p. 23)

Mesmo depois da homologação da ADPF 709 houve ainda muitas disputas ao longo dos meses seguintes por diversas comunidades indígenas, algumas dessas histórias apresentadas pelas matérias. A matéria G, publicada pela Folha de São Paulo e a matéria L, publicada pelo Estadão abordam disputas, em duas localidades distintas, no estado de Pernambuco e no Rio Grande do Sul pela garantia da vacinação para as comunidades cujos territórios ainda não estão homologados.

À beira do rio São Francisco, no município de Petrolândia, no sertão de Pernambuco, 40 famílias do povo indígena Pankararu lutam na Justiça para conseguir o direito à vacinação contra a COVID-19 (VALADARES, 2021, p.1)

Em depoimento, a liderança indígena da região da matéria G afirma: “Não podemos ser excluídos dessa forma. Estamos organizados na nossa forma tradicional. Somos indígenas. Não podemos ser abandonados à própria sorte”.

A matéria L também traz, similar ao ocorrido com a comunidade Angico em Pernambuco, disputa das comunidades indígenas no Sul por recursos legais. Num trecho que diz:

A criação do critério indígenas aldeados ou não aldeados, não é adequado do ponto de vista da política pública de saúde indígena, visto não haver embasamento científico para tal diferenciação, além de confrontar aspectos próprios da organização e modos de vida indígena que não cabem ao Estado qualquer tipo de categorização (GONSALVES, 2021, p.2)

Essas matérias apresentam a disputa e necessidade, em ambas localidades, das comunidades se reafirmarem enquanto povo indígena perante o Estado para conseguir o direito a vacina contra a COVID-19. O reconhecimento pelo Estado veio pelo território, já firmado pela ADPF-709, muito menos pela autodeclaração.

No mesmo período da publicação dessas matérias, o documento D do Ministério da Saúde, reforça a ampliação do grupo prioritário:

Conforme o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19, os indígenas atendidos pelo SASISUS, incluindo-se as especificidades da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental ADPF nº 709, foram considerados grupo prioritário da vacinação. (SESAI, 2021, p. 6)

Outro ponto de conflito que aparece nas matérias foi a exclusão da população indígena que reside em contexto urbano no grupo prioritário. Três matérias E, I, J, publicados pela Folha de São Paulo, trazem o mesmo tema na discussão: ausência de políticas voltadas para as comunidades indígenas em contexto urbano.

Essas matérias apresentam histórias de disputa vindas da articulação das comunidades indígenas afetadas. A primeira matéria, E, mostra como a organização indígena teve papel decisivo nesta disputa. A Federação das Organizações Indígenas do Rio Negro (FOIRN) fez frente a ausência de vacina para os indígenas em núcleos urbanos na cidade de São Gabriel da Cachoeira, Amazonas, apresentando quais os questionamentos vindos da articulação dos indígenas em relação a ausência de políticas afirmativas para as suas comunidades em contexto urbano:

Núcleo urbano também é um território indígena e requer uma medida urgente e eficaz...Taxa de letalidade em São Gabriel da Cachoeira é muito maior entre indígenas do casco urbano em comparação com não indígenas (MAIOSONNAVE, 2021, p.2)

Apontam para as vulnerabilidades que essas populações estão expostas nos centros urbanos, principalmente relacionadas ao acesso à saúde. Conforme dados apresentados pela ABRASCO (2021) a cobertura da atenção primária do SUS ainda não passa de 50%, o que não seria diferente para as populações indígenas que vivem nos centros urbanos. Apontam, portanto, que o direito étnico-cultural mais uma vez não deveria estar associado ao lugar de residência.

Consta num parágrafo de “Vacinação Prioritária” no documento de homologação da ADPF- 709, de 16 de março de 2020:

Os mesmos critérios utilizados pelo Plano Nacional de Vacinação – maior vulnerabilidade epidemiológica, modo de vida coletivo e dificuldade de atendimento de saúde in loco – aplicam-se, ainda, aos indígenas urbanos que não dispõem de acesso ao SUS. Vale assinalar que estudos referenciados pelos peritos do Juízo confirmam que também os indígenas urbanos apresentam maior

vulnerabilidade epidemiológica” “Além disso, aqueles que não têm acesso ao SUS necessitam de atendimento pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, enfrentando as dificuldades de atenção primária já identificadas e colocando maior pressão sobre esse sistema. Por fim, a não inclusão dos indígenas urbanos sem acesso ao SUS na prioridade poderia gerar deslocamentos em massa para as aldeias, na busca da vacina, agravando o risco de contágio dos indígenas aldeados. Portanto, com base nos mesmos critérios já eleitos pelo Plano Nacional de Vacinação, a prioridade na vacinação lhes deve ser estendida. (STF, 2020, p. 11)

No mesmo documento, contrário ao descrito acima, faz-se uma determinação “Determino que sejam informados os quantitativos de povos situados em terras não homologadas e urbanos sem acesso ao SUS pela FUNAI.” (STF, 2020)

O documento C selecionado “Despacho: Ação de Descumprimento do Preceito Fundamental Nº 709” publicado em 21/05/21, traz uma contradição ainda maior que diz: “Quanto a vacinação prioritária...destaca-se que todos os expedientes recebidos até a presente data ratificam a inexistência de indígenas em contexto urbano sem acesso ao SUS”.

Ambos documentos flagram um abismo de informações e conseqüentemente falam da negligência que o governo federal tem em relação às populações indígenas que estão nos centros urbanos.

Negligência do Governo Federal

Nesta categoria serão levados para análise elementos que trazem situações de negligência do governo federal frente a vacina, como atraso de aquisição de vacinas e a CPI da COVID-19.

As matérias em que apareceram esses elementos são duas, H e F, da Folha de São Paulo e uma matéria, K, publicada pelo Estadão.

O descontentamento e diversas denúncias vindas das organizações indígenas frente ao governo federal são tema para os próximos documentos selecionados que trazem relatos de diversas comunidades indígenas diante do descaso do governo federal, em especial o ex-presidente da república Jair Messias Bolsonaro. Além disso, todas as três matérias trazerem apontamentos e direcionamentos para a Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) da COVID-19.

A matéria H traz na manchete uma denúncia para a CPI da COVID-19 de trocas de vacinas por ouro no território indígena e outros pontos de debate. Conta das denúncias relacionadas à falta de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), uso de cloroquina

sem evidências e traz a seguinte citação “aponta ainda a possibilidade de vacinas destinadas a eles terem sido desviadas a garimpeiros com pagamento em ouro.”

As matérias F e K tem tema convergente, apesar dos nove meses de intervalo entre a publicação delas. Trazem que o governo foi negligente na aquisição de vacinas contra a COVID-19 e desacreditou a eficácia da vacina.

Coordenadora das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB), disse que a região vive um cenário de guerra, não só contra a COVID-19, mas contra o presidente [Jair] Bolsonaro que trata a pandemia como gripe e garante que nada aconteça. (REDAÇÃO ESTADÃO, 2021, p. 4)

A negligência foi tamanha que percorreu várias áreas administrativas, mas como parte em foco nesta pesquisa, a vacina foi, por vezes, uma ferramenta midiática e que houve várias fraudes ao longo do desgoverno.

A campanha de vacinação contra a COVID-19 no Brasil, que deveria ter sido uma prioridade no combate a pandemia, teve muita invisibilidade e distanciamento das evidências científicas. Isso quer dizer que houve, tanto para população indígena como para a população geral, muitos atravessamentos políticos e descaso dos governantes. Exemplos como o atraso na compra de vacinas e distribuição de doses, falta de investimentos na ciência e ataques às instituições brasileiras de pesquisa e desenvolvimento de vacinas. (MACIEL, 2021)

No Brasil a campanha de vacinação contra a COVID-19 iniciou em 17 de janeiro de 2021, após aprovação do uso emergencial da vacina CoronaVac pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Houve neste primeiro momento atraso na aquisição de doses devido ao investimento somente em um imunizante pelo governo federal: a Aztrazeneca/ Oxford. Seguindo os meses de fevereiro a abril com paralisações da distribuição e suspensão da produção de imunizantes ajudaram também no atraso da campanha de imunização. (FLEURY, 2022)

Numericamente a primeira fase da campanha, nos três primeiros meses, que incluiu os grupos prioritários foi muito inferior às experiências vacinais de outras campanhas como a influenza, realizada meses antes. (FLEURY, 2022)

Diante de uma conjuntura sanitária que demanda toda a capacidade institucional para o enfrentamento da pandemia, assistimos a uma ruptura política, institucional e técnica com os padrões estabelecidos durante a trajetória do PNI, cujas escolhas estratégicas, aprendizagem e mudanças incrementais levaram ao sucesso das campanhas de vacinação. (FLEURY, 2022, p. 6)

O atravessamento dentro da esfera federal de governo de ideias contrárias à imunização, como o incentivo à automedicação com drogas sem comprovação científica e negativa pública de vacinação em massa pelo ex-presidente Jair Bolsonaro, trouxe

consigo muitas negativas à vacina e lentidão na campanha de vacinação. Além desse trazer em seus discursos uma confluência de um discurso religioso, cuja identificação da verdade com a fé teve grande alcance social e ajudou a disseminar as ideias antivacinas. (FLEURY, 2022)

Durante o processo de investigação dos problemas da gestão federal no enfrentamento à pandemia, a CPI sobre a COVID-19 em junho de 2021 apresentou diversas ações federais como apostas equivocadas, suspeitas de superfaturamento na compra de vacinas, entre outras questões que trouxeram atraso na campanha de vacinação e de mortes que poderiam ter sido evitadas. (MACIEL, 2021)

Estiveram na disputa dos direitos indígenas os movimentos sociais, parcela da população, entidades de pesquisa fizeram disputas contra o governo de Jair Bolsonaro para o fortalecimento do PNI, incentivo a compra de insumos, também da já consolidada estratégia de vacinações para que a população foi o que garantiu a melhoria da imunização contra COVID-19 em todo o país. (FLEURY, 2022)

O termo “Índio” e seus contextos.

O índio não se chamava nem se chama de índio. O nome “índio” veio dos ventos dos mares do século XVI, mas o espírito “índio” habitava o Brasil antes mesmo de o tempo existir e se estendeu pelas Américas para, mais tarde, exprimir muitos nomes, difusores da tradição do Sol, da Lua e do sonho. (JECUPE, 2020, página 18)

Embora não seja o objetivo principal dessa pesquisa, parece pertinente uma discussão sobre o termo índio, utilizado na grande imprensa nacional. Portanto, foi criado esse espaço para a discussão da terminologia.

Manoela Carneiro (2012) explica o emprego da palavra “índios” ao longo da história, que começa a ser empregada por meados do século aparentemente para designar os indígenas submetidos (seja aldeados, seja escravizados), por oposição ao termo mais geral “gentio”, que designa os indígenas independentes. Caminha e Vespúcio dizem “gente”, “homens” e “mulheres”. Ao longo do século, usam-se para designar as etnias os termos “gerações”, “nações” e “linhagens”. Pela metade do século, começa-se também a empregar a expressão “negro da terra” por escravo — além dos termos tradicionais “gentio”, “brasil” e “brasileiro” (CUNHA, 2012)

O termo “Índio” além de carregar um sentido estigmatizante, que foi trazido pelo colonizador também está no singular. Isso é problemático porque tenta agrupar um grande número de populações e comunidades distintas com histórias que perpassam o imperialismo muito diferentes. (SMITH, 2018)

Foram usadas em duas matérias da Folha de São Paulo a palavra “Índios” e em uma outra matéria, do mesmo jornal, a expressão “Líderes Tribais”. São problemáticas, pois carregam estigma colonial. Isso quer dizer que representam um lugar de opressão dos povos indígenas. A pesquisa tenta trazer uma perspectiva decolonial e, portanto, as expressões usadas são reducionistas também quando usam o singular na palavra. O sentido delas já entrou em discussão e precisa avançar pela sociedade civil. Portanto, as matérias carregam histórias e precisam avançar nas discussões dos termos usados.

Decolonizar significa que a pesquisa se compromete com a importância histórica e atual do imperialismo e colonização em diferentes níveis e como afetam as comunidades indígenas e os saberes, trazendo portanto uma análise mais crítica durante o processo, tanto quanto a motivação e as práticas da pesquisa. (SMITH, 2018)

As fontes Folha de São Paulo e Estadão representam a grande mídia brasileira e acabam por reproduzir o conceito que a sociedade tem da população indígena, carregado de estereótipos e símbolos. Pela cisão de civilidade de quem são os indígenas e os civis,

longe do entendimento de sociedade como muitas culturas. Em várias matérias trazem estereótipos como fotos com cocar, arco e flechas, imagens de malocas presentes do senso comum do que é ser indígena como forma de tornar as matérias mais atrativas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Houve muitas contradições durante o processo de vacinação dos povos indígenas, principalmente ligadas às políticas públicas durante os dois primeiros anos da pandemia da COVID-19.

Utilizando de documentos públicos foram elaborados três núcleos temáticos “*fake news*”, “logística” e “política”. Dentro de cada um dos núcleos foram construídas categorias pela proximidade semântica, que configurou a análise dos dados documentais.

Ao longo da discussão dos núcleos temáticos e respectivas categorias verificou-se que houve uma disputa de narrativa entre o governo federal e órgãos de representação indígena, evidenciada pelas fontes documentais, tanto jornalísticas quanto do governo.

No núcleo “logística” constataram-se falhas na gestão do insumo vacina nos dois primeiros anos da pandemia da COVID-19. Foram descritas nas fontes documentais como apontamentos de extravios das vacinas e atraso no envio de doses, como exemplo aquelas destinadas aos adolescentes com atraso de dois meses em relação à população geral, na região do Vale do Javari.

Outro ponto expressivo verificado nos documentos foi o atraso na cobertura vacinal para a COVID-19, apontando que na primeira fase, para os povos indígenas houve lentidão no processo, em contraposição à campanha da influenza que meses antes conseguiu atingir a meta vacinal. Aparecem nas matérias insatisfações nas comunidades indígenas com o atraso na cobertura da vacina e com o governo federal. Nesta categoria, apesar de não haver grandes explicações, o Ministério da Saúde, no documento analisado, confirma o atraso na cobertura vacinal na primeira fase da campanha da vacinação.

Dentro da categoria interculturalidade das ações de saúde aparecem duas narrativas distintas frente às ações ampliadas em saúde para a garantia da vacinação dos povos indígenas. Enquanto as fontes jornalísticas apontam para ações de sucesso onde a construção estratégica das equipes de saúde e comunidades indígenas foram o que garantiram o êxito da campanha de vacinação, nos documentos do Ministério da Saúde aparecem estratégias únicas e que pouco se consideraram a multiplicidade cultural e étnica.

Em relação às *fake news*, as fontes jornalísticas apontam-nas como grandes responsáveis para as negativas à vacinação contra a COVID-19. A força das *fake news* durante o governo Bolsonaro, em que o próprio presidente veiculou diversas notícias

falsas e incentivou a não tomada da vacina se somou também ao discurso de representantes religiosos, principalmente evangélicos, o que teve grande influência negativa na decisão de não receber a vacina contra a COVID-19.

Em contrapartida, nos documentos do Ministério da Saúde aparece uma campanha de combate às *fake news*, produzida pelo Governo Federal, que veio em resposta à CPI da COVID-19 e teve pouca expressividade e eficácia.

As políticas que se diziam prioritárias para os povos indígenas no processo de vacinação contra a COVID-19 não abrangeram metade do quantitativo populacional. Foram excludentes quando só garantiram vacina aos povos aldeados em território demarcado, contradizendo o processo de reparação e cautela que o Estado deveria sustentar. Para a garantia desses direitos foi essencial o processo de disputa, destaque para a ADPF-709, CPI da COVID-19 e outras já mencionadas mobilizações locais que fizeram um enfrentamento com o governo.

Essa dissertação consegue estar alinhada com os objetivos que foram construídos e desenvolvidos. Consegue contribuir para literatura quando reconstrói, através da análise de documentos públicos, um panorama de contradições das políticas públicas e disputas, principalmente em relação ao governo federal no processo de vacinação contra a COVID-19. Apresenta como as políticas públicas, apesar de num primeiro momento se mostrarem favoráveis aos povos indígenas, não só foram insuficientes como também ineficazes. Nesta dissertação está evidenciada a responsabilização dessas falhas aos governantes, em especial ao governo federal.

Em relação às fontes jornalísticas é importante salientar o uso de linguagem ultrapassada e colonialista no tratamento aos povos indígenas.

As principais limitações deste trabalho estão no número limitado de fontes jornalísticas consultadas e na desproporção entre os núcleos temáticos nessas fontes. O processo de busca dos documentos do Ministério da Saúde apresentou vários entraves, desde falta de alguns documentos, desorganização no *site* de busca do Ministério e até mesmo dificuldades nas ferramentas de busca, o que pode ter resultado em falta de documentos na análise.

Finalizando, os documentos analisados apontaram para uma condução negativa do processo vacinal dos povos indígenas contra COVID-19 pelo Governo Federal durante o período analisado. Ficou evidente a necessidade de luta dos povos indígenas, e de partidos de oposição que junto à justiça, através do STF, minoraram o problema.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRASCO. Nota técnica. **O enfrentamento da pandemia no contexto dos povos indígenas**: aspectos da resposta governamental Versão preliminar encaminhada para a CPI da COVID-19. 31 de agosto de 2021. Disponível em: https://www.abrasco.org.br/site/gtsaudeindigena/wp-content/uploads/sites/12/2021/12/FINAL_notatecnica-GT-saude-indigena-CPI-31-08.pdf. Acesso em: 10 fev. 2023

ALARCON, D.F.; PONTES, A. L. (org.). **A gente precisa lutar de todas as formas**: povos indígenas e o enfrentamento da Covid-19 no Brasil. 1. ed. São Paulo: Hucitec, 2022.

ALMEIDA, D.H. Só depois de aprender a tradição. Uma perspectiva histórica da resistência indígena contra a colonização dos saberes em saúde. Vozes Indígenas na Produção do Conhecimento. Capítulo 13. 1. ed. São Paulo: Hucitec, 2022.

APIB - ARTICULAÇÃO DOS POVOS INDÍGENAS DO BRASIL **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental**: com pedido de medida liminar. Brasília, DF, 2020a. (Versão final).

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Tradução: Luiz Antero Reto, Augusto Pinheiro. 1 ed. São Paulo, Edições 70, 2016

BRASIL, Painel Coronavírus. Ministério da Saúde, Governo Federal. 2023, Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 9 fev. 2023.

BRASIL. [Constituição (1988)] **Constituição da República Federativa do Brasil**: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988. Brasília. Senado Federal

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Lei Arouca**: a Funasa nos 10 anos de saúde indígena. Brasília: Funasa, 2009.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. **Saúde Indígena**: um direito constitucional. Ministério da Saúde, 2020

BRASIL. Presidência da República, Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos, **LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm. Acesso em: 11 mar. 2023.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto Nº 7.508 DE 28 DE JUNHO DE 2011**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm#:~:text=A%20popula%C3%A7%C3%A3o%20ind%C3%ADgena%20contar%C3%A1%20com,12. Acesso em: 10 fev. 2023.

COIMBRA JR., C. E. A. **O sarampo entre sociedades indígenas brasileiras e algumas considerações sobre a prática da saúde pública entre estas populações**. Cadernos de Saúde Pública. 1987

CUNHA, Manuela Carneiro da. **Índios no Brasil** (Agenda Brasileira). Editora Claro Enigma, 2012

FANON, Frantz. **Os condenados da terra**. Tradução Lígia Fonseca. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 2022.

FERNANDES, C. M. & MONTUORI, C. **A rede de desinformação e a saúde em risco: uma análise das fake news contidas em 'As 10 razões pelas quais você não deve vacinar seu filho'**. Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde. Universidade Paulista. São Paulo 2020. Disponível em <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1975>. Acesso em: 20 fev. 2023

FERNANDES, J.; LANZARINI, N. M.; HOMMA, A.; LEMOS, E. R. S. **Vacinas** [online]. In: Temas em saúde. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2021.

FLEURY, S. **Vacina contra Covid-19: arena da disputa federativa brasileira**. Saúde Debate, Fiocruz. Rio de Janeiro 2022. Link <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/hwxmncr3jKnc3vvrLhXZtYb/> Acesso em 20 fev. 2023

FOUCAULT, M. **Em Defesa da Sociedade**. WMF Martins Fontes, 2012.

FOUCAULT, M. **Segurança, Território, População**. Editora Martin Fontes, 2020.

IBGE. Censo 2010. 2012; publicação online agosto 2010. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/>. Acesso em: 10 dez. 2022.

JECUPÉ, Kaká Werá **A terra dos mil povos: a história indígena do Brasil contada por um índio**. Ilustrado por Taisa Borges. 2ª. Edição. São Paulo: Peirópolis, 2020

KOPENAWA, Davi. **A queda do céu**. Rio de Janeiro: Companhia das Letras, 2015

MACIEL, E *et al.* **A campanha de vacinação contra o SARS-CoV-2 no Brasil e a invisibilidade das evidências científicas**. 2021 Link <https://www.scielo.br/j/csc/a/YFbPSKJvkTj4V3pXd8b7yvJ/> Acesso em: 09 fev. 2023

MARINHO G.; BORGES G.; PAZ E.; SANTOS R. **Mortalidade infantil de indígenas e não indígenas nas microrregiões do Brasil**. Rev Bras Enferm. 2019. Disponível em <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0646>. Acesso em: 18 fev. 2023.

MINAYO, MCS. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 3 ed. São Paulo – Rio de Janeiro: Hucitec, 1994.

MUNDURUKU, Daniel. **As serpentes que roubaram a noite: e outros mitos**. Ilustração das crianças Munduruku da aldeia Katô – São Paulo: Peirópolis, 2001

PAIM. JS. **Desafios para a saúde coletiva no século XXI**. Salvador: EDUFBA; 2006.

PIB (Povos Indígenas no Brasil) - ISA, Instituto Socioambiental. **Localização e extensão das TIs.** 2021. Disponível em: https://pib.socioambiental.org/pt/Localiza%C3%A7%C3%A3o_e_extens%C3%A3o_das_TIs. Acesso em: 09 fev. 2023.

Povos Indígenas no Brasil (PIB), Socioambiental. **Demarcação.** Disponível em: <https://pib.socioambiental.org/pt/Demarca%C3%A7%C3%B5es>. Acesso em: 09 fev. 2023.

RIBEIRO, D. **Convívio e contaminação:** efeitos dissociativos da de população provocada por epidemias em grupos indígenas. *Sociologia*, 18: 3-50, 1956.

SABROZA, Paulo. **Concepções sobre saúde e doença.** Curso de Aperfeiçoamento de Gestão em Saúde. Educação a distância. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, 2007. Disponível em: http://www.epsjv.fiocruz.br/pdtsp/includes/header_pdf.php?id=141&ext=.pdf&titulo=Concep%E7%F5es%20sobre%20Sa%FAde%20e%20Doen%E7a. Acesso em: 10 mar. 2023

SANTOS, R.V.; GUIMARÃES, B.N.; CAMPOS, M.B.; AZEVEDO, M.M.A. **Entre Demografia e Antropologia:** povos indígenas no Brasil [online]. *In: Saúde dos povos Indígenas.* Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2019.

SBMFC. **Como funciona a organização dos serviços de saúde indígena no Brasil.** 2018. Disponível em: <https://www.sbmfc.org.br/noticias/como-funciona-a-organizacao-dos-servicosde-saude-indigena-no-brasil/>. Acesso em: 19 fev. 2023

SMITH, Linda Tuhiwai, 1950 – **Descolonizando metodologias:** pesquisa e povos indígenas. Tradução: Roberto G. Barbosa. Curitiba: Ed UFPR, 2018

SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES (SBIm). **As fake news estão nos deixando doentes?** 2019. Disponível em: <https://sbim.org.br/acoes/as-fake-news-estao-nos-deixandodoentes>. Acesso em: 15 fev. 2023.

SOUZA LIMA, A. C. O exercício da tutela sobre os povos indígenas no Brasil: um itinerário de pesquisa e algumas considerações sobre as políticas indigenistas no Brasil contemporâneo, 2014

SOUZA LIMA, A. C. **Poder tutelar y formación del Estado en Brasil:** notas a partir de la creación del Servicio de Protección a los Indios y Localización de Trabajadores Nacionales. *Desacatos. Revista de Antropología Social*, 33: 53-66, 2010.

SOUZA LIMA, A.C (org.). **Tutela:** formação de Estado e tradições de gestão no Brasil 1. ed. Rio de Janeiro: E-papers, 2014.

STF. **Medida Cautelar na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 709 / ADPF 709 MC / DF.** Distrito Federal, Brasil. 2020.

TEIXEIRA, C.C.; GARNELO, L. (org.). **Saúde Indígena em perspectiva:** explorando suas matrizes históricas e ideológicas [online]. *In: Saúde dos povos Indígenas.* Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2014.

Terras Indígenas no Brasil, Instituto Socioambiental. Disponível em: <https://terrasindigenas.org.br/>. Acesso em: 09 fev. 2023.

União das Nações Indígenas. **Os povos Indígenas e o direito à Saúde**. Saúde debate. 1988; (esp):8-9.

URBANO, E.P. **Liderança mulheres indígenas em pernambuco e o cuidado com a saúde**. Vozes indígenas na produção do conhecimento: para um diálogo com a saúde coletiva / Coletivo Vozes Indígenas na Saúde Coletiva. 1. ed. São Paulo: Hucitec, 2022.

VARGAS, István van Deursen. **Dos MEDICAMENTOS AOS INDIOS "GENÉRICOS": OS CAMPOS DAS POLÍTICAS INDIGENISTA E DE SAÚDE PARA OS POVOS INDÍGENAS, NO BRASIL, FRENTE AO CENSO DEMOGRÁFICO DE 2000**. Revista de Direito Sanitário, 2003

VIANNA, A. R. B. **Limites da Menoridade**: tutela, família e autoridade em julgamento, 2002. Tese de Doutorado, Rio de Janeiro: Museu Nacional, Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Vozes indígenas na produção do conhecimento: para um diálogo com a saúde coletiva / Coletivo Vozes Indígenas na Saúde Coletiva. - 1. ed. - São Paulo: Hucitec, 2022.

World Health Organization. **Epidemiology of COVID-19 among indigenous people living in the Amazon region of Brazil**. Weekly Epidemiological Record, 97 (14), 2022, 141–149. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/352898>. Acesso em: 23 fev. 2023.

FONTES DOCUMENTAIS

1 BRASIL, Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 1 edição. 2020

Disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/04/1a-Edic%CC%A7a%CC%83o-Plano-Nacional-de-Vacinac%CC%A7a%CC%83o-contr-Covid_V1_16dez20.pdf. Acesso em: 14 jan. 2023.

2 BRASIL, Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 2 edição, 2021. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/pno-2a-edicao-isbn-equivalente-14.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2023.

3 BRASIL, Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 5 edição, 2021. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/plano-vacinacovid19-ed5-17mar21-cgpn.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2023.

4 SESAI - SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA. Relatório das ações realizadas pela SESAI para enfrentamento da pandemia da Covid-19. (Versão atualizada em 15 de abril de 2020). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 15 abr. 2020k. 9 p. Disponível em: <http://www.saudeindigena.net.br/>. Acesso em: 16 jan. 2023.

5 SESAI - SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA. Nota Informativa nº 8/2021-SESAI/GAB/SESAI/MS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 21 mai. 2021I. Assunto: [Esclarecimentos à questionamentos na CPI da Pandemia]

6 SESAI - SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA. Despacho SESAI/NUJUR/SESAI/MS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 21 mai. 2021j . Assunto: Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 709 (ADPF 709).

7 SESAI -Secretaria Especial de Saúde Indígena, NOTA TÉCNICA Nº 7/2021-COGASI/DASI/SESAI/MS. 2021. Disponível em: https://portalcovid19.saude.rn.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/Nota_Tecnica_n_7_2021_COGASI_DASI_SESAI_MS-indigenas.pdf. Acesso em: 16 jan. 2023.

8 SESAI -Secretaria Especial de Saúde Indígena, Nota Publica: Restabelecimento da verdade sobre o índice da vacinação contra a covid-19 dos indígenas atendidos pela SESAI. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/notas-informativas/2021/nota-publica-restabelecimento-da-verdade-sobre-o-indice-da-vacinacao-contr-a-covid-19-dos-indigenas-atendidos-pela-sesai-11-12-2021.pdf/view>. Acesso em: 16 jan. 2023.

9 Mazzo, A. **Prefeitura de SP começa vacinação de indígenas em aldeias onde 60% tiveram COVID.** Folha de São Paulo, 2021. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/01/prefeitura-de-sp-comeca-vacinacao-de-indigenas-em-aldeia-onde-60-tiveram-covid.shtml>. Acesso em: 14 jan. 2023.

10 Maiosonnave, F. **Ministério questiona Rondônia sobre desvio de 8.805 doses de vacina.** Folha de São Paulo, 2021. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/01/ministerio-questiona-rondonia-sobre-desvio-de-8805-doses-de-vacina.shtml>. Acesso em: 14 jan. 2023.

11 Maia, D. **RR, AM E MS criam logística para vacinar indígenas e imunizam fatia maior contra COVID.** Folha de São Paulo, 2021. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/02/rr-am-e-ms-criam-logistica-para-vacinar-indigenas-e-imunizam-fatia-maior-contr-a-covid.shtml>. Acesso em: 13 jan. 2023.

12 Boadle, A. **Líderes indígenas dizem que missionários estão instigando aldeias na Amazônia contra vacina de COVID.** Folha de São Paulo, 2021. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/02/lideres-indigenas-dizem-que-missionarios-estao-instigando-aldeias-da-amazonia-contr-a-vacina-de-covid.shtml>. Acesso em: 15 jan. 2023.

13 Maiosonnave, F. **Comunidade ianomâmi no AM respira Aliviada e faz planos após vacinação chegar à maioria dos adultos.** Folha de São Paulo, 2021. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/03/comunidade-ianomami-no-am-respira-aliviada-e-faz-planos-apos-vacinacao-chegar-a-maioria-dos-adultos.shtml>. Acesso em: 15 jan. 2023.

14 Maia, D. **Índios do Xingu deixam de receber 320 doses de Coronavac por descuido na temperatura.** Folha de São Paulo, 2021. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/03/indios-do-xingu-deixam-de-receber-320-doses-de-coronavac-por-descuido-na-temperatura.shtml>. Acesso em: 14 jan. 2023.

15 Maiosonnave, F. **Cidade mais indígena do país exige vacinação em massa contra COVID.** Folha de São Paulo, 2021. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/>

[equilibrioesaude/2021/04/cidade-mais-indigena-do-pais-exige-vacinacao-em-massa-contracovid.shtml](#). Acesso em: 13 jan. 2023.

16 Ribeiro, T. **Vacina, testes, “covidário”, fake news, entenda 23 acusações previstas pelo governo na CPI.** Folha de São Paulo, 2021. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/poder/2021/04/vacinas-testes-covidario-fake-news-entenda-23-acusacoes-previstas-pelo-governo-na-cpi.shtml>. Acesso em: 15 jan. 2023.

17 Valadares, J. **Indígenas lutam na justiça para conseguir vacinas contra COVID19 no sertão de PE.** Folha de São Paulo, 2021. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/05/indigenas-lutam-na-justica-para-conseguir-vacinas-contracovid-19-no-sertao-de-pe.shtml>. Acesso em: 14 jan. 2023.

18 Rezende, C; Lopes, RC. **Documento na CPI da COVID aponta troca de vacinas por ouro em terras indígenas.** Folha de São Paulo, 2021. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/poder/2021/06/documento-na-cpi-da-covid-aponta-troca-de-vacinas-por-ouro-em-terras-indigenas.shtml>. Acesso em: 14 jan. 2023.

19 Teixeira, M. **Governo afirma ao STF que 72% dos índios já receberam as duas doses da vacina contra COVID-19.** Folha de São Paulo, 2021. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/06/governo-afirma-ao-stf-que-72-dos-indios-ja-receberam-as-duas-doses-da-vacina-contracovid-19.shtml>. Acesso em: 15 jan. 2023.

20 Mandelli, M. **Fake news e desinformação levam indígenas a recusarem vacina.** Folha de São Paulo, 2021. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/educacao/2021/08/fake-news-e-desinformacao-levam-indigenas-a-recusarem-vacina.shtml>. Acesso em: 14 jan. 2023.

21 Lemos, Vinicius. **A história por trás da imagem de indígena carregando pai para se vacinar contra COVID.** Folha de São Paulo, 2022. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2022/01/a-historia-por-tras-de-imagem-de-indigena-carregando-pai-para-se-vacinar-contracovid.shtml>. Acesso em: 15 jan. 2023.

22 Bergamo, M. **Secretário de Bolsonaro para saúde indígena defende vacina após ato de Doria.** Folha de São Paulo, 2022. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/colunas/monicabergamo/2022/01/secretario-de-bolsonaro-para-saude-indigena-defende-vacina-apos-ato-de-doria.shtml>. Acesso em: 14 jan. 2023.

23 Bergamo, M. **Líderes indígenas exaltam vacina em menino xavante mas cobram mais política.** Folha de São Paulo, 2022. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/colunas/monicabergamo/2022/01/lideres-indigenas-exaltam-vacina-em-menino-xavante-mas-cobram-mais-politicas.shtml>. Acesso em: 14 jan. 2023.

24 Junqueira, D. Cardoso, J. **Governo demora 8 meses para começar vacinação de adolescentes em terra indígena na Amazônia.** Folha de São Paulo, 2022. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2022/02/governo-demora-8-meses-para-comecar-vacinacao-de-adolescentes-em-terra-indigena-na-amazonia.shtml>. Acesso em: 15 jan. 2023.

25 Motta, R. **Procuradoria abre inquérito para apurar fake news sobre vacina do Exército para “exterminar” xavantes.** Estadão 20/09/20. Disponível em: <https://www.estadao.com.br/politica/blog-do-fausto-macedo/procuradoria-abre-inquerito-para-apurar-fake-news-sobre-vacina-do-exercito-para-exterminar-xavantes/>. Acesso em: 13 jan. 2023.

26 Frazão, F. **Militares levam vacina de covid a aldeias, mas discurso anti-imunizante de Bolsonaro chega antes.** Estadão 20/01/21. Disponível em: <https://www.estadao.com.br/saude/vacina-chega-a-aldeia-indigena-proxima-ao-peru/>. Acesso em: 13 jan. 2023.

27 Redação Estadão. **Povos indígenas da Amazônia denunciam discriminação na vacinação contra a covid-19.** Estadão 27/01/21. Disponível em: <https://www.estadao.com.br/saude/povos-indigenas-da-amazonia-denunciam-discriminacao-na-vacinacao-contra-a-covid-19/>. Acesso em: 13 jan. 2023.

28 Gonsalves, W. **Em liminar, Tribunal decide que União e Estado devem incluir todos os indígenas do Rio Grande do Sul no grupo prioritário de vacinação contra covid.** Estadão 25/06/21. Disponível em: <https://www.estadao.com.br/politica/blog-do-fausto-macedo/em-liminar-tribunal-decide-que-uniao-e-estado-devem-incluir-todos-os-indigenas-do-rio-grande-do-sul-no-grupo-prioritario-de-vacinacao-contra-covid/>. Acesso em: 13 jan. 2023.

29 Borges, A. **Funai executa menos de 1% dos recursos de combate à covid-19 entre indígenas.** Estadão 20/07/21. Disponível em: <https://www.estadao.com.br/saude/funai-executa-menos-de-1-dos-recursos-de-combate-a-covid-19-entre-indigenas/>. Acesso em: 13 jan. 2023.