

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS
CURSO DE HISTÓRIA**

ISABELA BARBOSA RODRIGUES

**Pandemia e desigualdade: o caráter sindêmico da covid-19 nas
comunidades indígenas sul-mato-grossenses (2020-2022)**

Campo Grande (MS)

Setembro/2023

ISABELA BARBOSA RODRIGUES

PANDEMIA E DESIGUALDADE: o caráter sindêmico da covid-19 nas comunidades indígenas sul-mato-grossenses (2020-2022)

Trabalho de conclusão de curso (TCC) apresentado ao curso de História, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de licenciatura em História.

Campo Grande, 28 de outubro de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Samuel de Jesus
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

Prof. Dr. Victor Ferri Mauro
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

Prof. Dr. Mário Ney Rodrigues Salvador
Instituto Federal de Mato Grosso do Sul

Escrevo esse manifesto não por mim

Mas pelos os outros que vieram antes

Que sofreram antes

Que lutaram antes

Escrevo esse manifesto para aqueles

que foram marginalizados, silenciados,

que tiveram seus sonhos arrancados

que tiveram suas vidas tiradas sem dó e sem piedade

por aqueles que foram alvo de piadas em rede nacional.

Queria não precisar escrever esse manifesto

Queria não gritar que os corpos de Anas e de Marias são violentados diariamente por

aqueles que dizem ser cidadãos honestos.

Como eu não queria te assustar, mas no Brasil matam diariamente joãos.

E o sangue vermelho escorre nos asfaltos nas grandes avenidas dessa cidade.

E não é permitido manifestar o ódio que o mundo carrega, não é permitido.

Ainda estamos rastejando por esmola, ainda estamos engolindo a seco os grãos de areia.

Escrevo esse manifesto com medo, mas escrevo para aqueles que virão depois de mim,

para aqueles que continuarão a nossa luta, a nossa busca pela liberdade permanente.

Escrevo esse manifesto como quem nem se lembra se a vida já foi boa para nossa gente.

Escrevo cada linha desse manifesto como quem já verbalizou

“Não foi sorte, foi luta”

Termino esse manifesto te dizendo, não tenha medo de lutar, enquanto houver átomo pulsante dentro de si, você será um corpo resistente.

(Idayane Jacques)

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

IMAGENS

Imagem 1 – Governador Reinaldo Azambuja durante anúncio oficial do estado de calamidade pública	20
Imagem 2 – Presidente realiza discurso de apologia ao medicamento comprovadamente ineficaz ao combate da covid-19	24
Imagem 3 – Falta de saneamento nas aldeias de Dourados/MS.....	33
Imagem 4– Indígena de reserva urbana de Dourados mostra balde de água vazio	33
Imagem 5 – Falta de estrutura e de apoio foram frequentes nas barreiras sanitárias de comunidades indígenas do MS	38
Imagem 6 – Mulheres terena quando organizaram uma das barreiras sanitárias da Terra Indígena Taunay Ipegue, em Aquidauana.....	39

GRÁFICOS

Gráfico 1 – número de mortes por covid-19 de 2020 até 2022.....	26
Gráfico 2 – vacinas aplicadas até o ano de 2022.....	26
Gráfico 3 – Distribuição da taxa de mortalidade pela COVID-19 em indígenas	42
Gráfico 4 – Classificação dos casos da COVID-19 em indígenas por região.....	42
Gráfico 5 – Distribuição de óbitos em indígenas no MS	43
Gráfico 6 - Taxa de letalidade de etnias.....	48

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Número de homicídios em território nacional em 2018.....	30
Tabela 2 – Número de suicídios em território nacional em 2018.....	31

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Anvisa	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APIB	Articulação dos Povos Indígenas do Brasil
CTC/PUC-Rio	Centro Técnico Científico da PUC-Rio
Cimi	Conselho Indigenista Missionária
Cofen	Conselho Federal de Enfermagem
Cosems-MS	Conselhos de Secretárias de Saúde de Mato Grosso do Sul
COIAB	Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira
Condisi-MS	Conselhos Distritais de Saúde Indígena
CFM	Conselho Federal de Medicina
CPI	Comissão Parlamentar de Inquérito
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DOE	Diário Oficial de Mato Grosso do Sul
DSEI	Distrito Sanitário Especial Indígena
DSEI-MS	Distrito Sanitário Especial Indígena de Mato Grosso do Sul
EPI	Equipamentos de Proteção Individual
ENEM	ENEM Exame Nacional de Ensino Média
FOB	FOB Federação das Organizações Sindicalistas Revolucionárias do Brasil
Fiocruz	Fundação Oswaldo Cruz
Fundect	Fundação de Apoio ao Desenvolvimento do Ensino, Ciência e Tecnologia do Estado de Mato Grosso do Sul
HRMS	Hospital Regional de Mato Grosso do Sul
Ipea	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
ISA	Instituto Socioambiental
IBRE	Instituto Brasileiro de Economia
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
MS	Mato Grosso do Sul
MPFF	Ministério Público Federal
MEC	Ministério da Educação

MST	Movimento dos Trabalhadores Sem-Terra
NOIS	Núcleo de Operações e Inteligência em Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização Não Governamental
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúdes
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PROSSEGUIR	Programa de Saúde e Segurança da Economia
RAJ	Retomada Aty Jovem)
SEJUSP	Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública
SES	Secretaria de Estado de Saúde
SESAI	Secretaria Especial de Saúde Indígena
SBI	Sociedade Brasileira de Infectologia
SASI	Subsistema de Atenção
SUS	Sistema único de Saúde
STF	Supremo Tribunal Federal
SIASI	Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena
TJMS	Tribuna de Justiça de Mato Grosso do Sul
UEMS	Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
UFGD	Universidade Federal da Grande Dourados
USP	Universidade de São Paulo

RESUMO:

A pandemia socio sanitária da covid-19 possui um caráter sindêmico; isto é, ela incidiu mais sobre as camadas em vulnerabilidade social. Assim, os povos indígenas do Mato Grosso do Sul foram os mais afetados – em proporção, em letalidade e consequentemente em óbitos – pela pandemia durante os anos de 2020 a 2022. Logo, o intuito é entender os desdobramentos da desigualdade em contexto pandêmico para a terceira maior população de povos originários do Brasil. Ressalta-se que o trabalho é estruturado na pesquisa bibliográfica com coleta de dados jornalísticos, científicos e acadêmicos sobre o tema. Posteriormente, os materiais documentais foram analisados e esquematizados de maneira crítica e reflexiva. A dedução final resultou no aumento da desigualdade social para os povos indígenas sul-mato-grossenses no período pandêmico, sendo que as medidas estaduais de combate ao vírus foram poucas para essas populações.

Palavras-chave: Pandemia; Desigualdade; Indígenas; Sindêmico; COVID-19.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	10
1. A SINDEMIA COMO NOVA CATEGORIA ANALÍTICA.....	13
2. A PANDEMIA NO BRASIL E NO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL ..	20
3. RE-EXISTIR EM TEMPOS DE PANDEMIA PARA OS INDÍGENAS SUL- MATO-GROSSENSES.....	28
CONSIDERAÇÕES FINAIS	46
REFERÊNCIAS.....	49

INTRODUÇÃO

O foco dessa pesquisa é a pandemia da covid-19 nos anos de 2020 a 2022 no estado de Mato Grosso do Sul. Mais especificamente, o objeto é a desigualdade, e por isso o aspecto sindêmico da pandemia em comunidades indígenas. No caso da covid-19, as populações em vulnerabilidade social, como negros, mulheres e indígenas, foram mais atingidas que as demais. Isso ocorre em razão de que esses grupos sociais e étnicos não possuíam as mesmas condições de proteção, saúde, trabalho e moradia do que o resto da sociedade. Aliás, o Brasil é um país historicamente desigual, posto que a pandemia somente perpetuou um legado de miséria. A metáfora de que estamos no mesmo barco e em condições iguais é irreal. Na verdade, estamos em um mar revolto, sendo que os barcos em que cada um está são diferentes: uns navegam em iates luxuosos, alguns em simples canoas, enquanto outros estão à deriva (Matta et al., 2021, p.17).

O escopo da pesquisa é entender o impacto da pandemia da covid-19 nas comunidades indígenas no território do estado de Mato Grosso do Sul (2020-2022). Como já supracitado, a problemática desse estudo surge da implicação de que a covid-19 não atacou igualmente todas as parcelas sociais do país e também do estado. O relatório da Comissão Parlamentar de Inquérito da Pandemia (2021, p.603) afirma o caráter sindêmico da pandemia, ou seja, o perfil dos infectados e mortos não ocorre aleatoriamente. Sua variação ocorre de acordo com as condições socioeconômicas, assim deixando alguns grupos sociais mais vulneráveis que outros. Desta maneira, o vírus atinge de forma desproporcional populações desfavorecidas ou marginalizadas como os indígenas.

A desigualdade torna-se tão letal quanto alguma comorbidade, pois a insegurança alimentar, falta de acesso à moradia para fazer quarentena ou moradia com água e esgoto, produtos de higiene, condições de trabalho, necessidade de utilização de transporte público, metrô e ônibus propiciam elevado risco de contágio. Contudo, o relatório afirma que isto não ocorreu deliberadamente, tampouco tiveram políticas públicas voltadas a estes grupos mais vulneráveis. Sendo assim, busca-se analisar o aspecto de sindemia do vírus, e, portanto, as razões das desigualdades de óbitos e infectados entre a população geral e as minorias étnicas e sociais.

Fora isso, o trabalho segue o princípio orientador do caráter sindêmico do vírus com um grupo étnico em Mato Grosso do Sul. Obviamente, a pesquisa encontra e

compartilha de contribuições sobre a desigualdade de outros intelectuais. Um exemplo disso é o livro “Os impactos sociais da covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia” (2021) com organização de Matta, Rego, Souto e Segata. A pesquisa atual articula todos esses dados oficiais, como boletins e informes epidemiológicos, com notícias de jornais, além de revisão teórica e bibliográfica.

Ademais, a análise possui uma importância social, visto que são múltiplas as informações que evidenciam as desigualdades sociais no Brasil. Deste jeito, o tema é contemporâneo, tal como possui contribuições para decifrar as razões dos indígenas sul-mato-grossenses terem sofrido muito mais que a população branca. Vale enfatizar que a infecção pelo vírus ainda não acabou, apesar da retirada de restrições emergenciais, como por exemplo o uso de máscaras ou o isolamento social. Por meio disso, a pandemia ainda vitima indígenas todos os dias, ainda que de modo mais brando em decorrência da vacinação (Peres, 2022).

Vale pontuar a reestruturação e combinação de uma nova categoria analítica da desigualdade social, isto é, a sindemia como mote teórico. A sindemia foi um conceito cunhado pela primeira vez por Merrill Singer. Em seu artigo *Syndemics and the biosocial conception of health* (2017), ele aponta que a sindemia é um neologismo para caracterizar as doenças que atacam mais as comunidades desfavorecidas, de baixa renda e de minorias étnicas. A partir dessa perspectiva, pode-se entender que a pandemia não afetou da mesma forma toda a população brasileira, sobretudo os sul-mato-grossenses. Indígenas, pardos e negros – e dentro dessa categoria as mulheres – foram os mais prejudicados e vitimados pela COVID-19. Assim sendo, esse trabalho pretende, primeiramente, conceituar sindemia no contexto da pandemia.

Ademais, a metodologia engloba abordagem bibliográfica e documental, com seleção de materiais e dados, como gráficos e tabelas. O procedimento de análise tem duas etapas, com a coleta de fontes e a posterior análise dos materiais. Diante disso, a ocorreu o recolhimento de materiais estaduais e nacionais sobre o impacto da covid-19 em grupos em situação de vulnerabilidade social. Dentre esses materiais coletados, destacam-se: boletins oficiais epidemiológicos sobre a covid-19 no Mato Grosso do Sul; notas técnicas de universidades estaduais e órgãos de pesquisa sobre a taxa de incidência e óbitos do vírus em negros e indígenas; revistas sobre o impacto do vírus no estado; dados do Instituto Geográfico Brasileiro sobre a desigualdade social; matérias

jornalísticas variadas sobre o contexto pandêmico; a Comissão Parlamentar de Inquérito da Pandemia realizada em 2021; e outros.

Os capítulos estão divididos, basicamente, em: a sindemia como nova categoria analítica; a pandemia no Brasil e no estado de Mato Grosso do Sul; e por último, re-existir em tempos de pandemia para os indígenas sul-mato-grossenses. Em primeiro momento, a análise centra-se no debate teórico-metodológico sobre o surgimento e usos do conceito de sindemia. Já no segundo capítulo, a ênfase recai sobre a contextualização histórica e social da pandemia no estado. Ou seja, é delimitado como a covid-19 impactou a vida, economia, política e pensamento humano. Por último, o capítulo três trata do tema do título, explicitando os motivos da pandemia ter sido tão problemática para os indígenas do Mato Grosso do Sul.

1. A SINDEMIA COMO NOVA CATEGORIA ANALÍTICA

Tal qual afirmam Oliveira e Barth (2021), epidemias e pandemias não são fenômenos biológicos novos na contemporaneidade. As catástrofes e hecatombes permeiam toda a história da humanidade, desde os primórdios até os tempos modernos. Ainda assim, a disseminação da SARS-CoV-2 é um evento mais complexo, e por isso, exige maior detalhamento em seus estudos. Para as autoras, os conceitos de pandemia ou epidemia constituem-se incompletos para explicar a crise socio sanitária da covid no mundo. Sendo assim, a sindemia surgiria como um arcabouço teórico-metodológico mais adequado, ou seja, o termo teria uma amplitude analítica mais coerente para relatar a interação sinérgica entre a covid-19 e sua raiz social. Basicamente, epidemias e pandemias “seriam crises de origem predominante natural [...] provocadas pela propagação de vírus ou microrganismos biológicos, como bactérias, de acordo com a transmissão territorial mais ou menos vasta sob escala geográfica” (Oliveira e Barth, 2021, p.1). Entretanto, a conceituação tanto de pandemia como de epidemia não leva em consideração os fatores externos com capacidade de potencializar o vírus, como por exemplo a extrema pobreza. Além disso, o termo pandemia está muito mais intimamente conectado com a questão geográfica – e a propagação de uma doença infecciosa em uma grande região – do que com o aspecto socioeconômico e político. Isso não significa dizer que o termo pandemia não é correto para designar a crise da covid-19; apenas que existe um caráter sindêmico, ou de desigualdade social, na forma como vírus se propaga. O estudo atual utiliza-se da ideia de sindemia para demonstrar como alguns grupos sociais e étnicos foram mais impactados do que outros. A dimensão social permanece negligenciada na expressão pandemia, mas ela pode ser usada em estudos sanitários ou em falas mais abrangentes:

O conceito de sindemia é reconhecido como um constructo adequado para o estudo do fenômeno multidimensional representado pela crise socio sanitária, enquanto o termo pandemia parece ser mais adequado a pesquisas sobre crise restritas ao aspecto sanitário. Considera-se viável o emprego do conceito sindemia em investigações sobre efeitos da crise em territorialidades mais vulneráveis e com dificuldades em desenvolvimento humano. (OLIVEIRA e BERNATH, 2021, p.5)

Para mais, a definição mais simples de sindemia é um “conjunto de problemas de saúde interligados, envolvendo duas ou mais complicações que se interagem de maneira sinérgica e contribuem para a carga excessiva de doenças em uma população” (Dasa, 2020). Ou seja, o conceito de sindemia é a ação de duas ou mais enfermidades que juntas

causam mais danos do que a mera soma das duas separadas. Outra característica da sindemia é “a caracterização de interações biológicas, sociais e econômicas entre a população. Essas interações aumentam a suscetibilidade de uma pessoa prejudicar ou piorar seu estado de saúde, o que faz com que essa interação não seja apenas a comorbidade em si” (Dasa, 2020). A partir disso, pode-se entender o porquê do vírus da COVID-19 não se tratar somente de uma pandemia no *stricto sensu* do termo. Na verdade, a covid é uma pandemia – pois se trata da difusão de um agente patógeno sobre uma escala regional –, porém com traços sindêmicos. Isso quer dizer, como já supracitado, que a ideia de pandemia não engloba os fatores socioculturais, ambientais e econômicos, apenas sanitários. Ao contrário, sindemia consegue lidar com as complexidades sociais.

Reforçando, Richard Horton (2020) também reitera que a COVID-19 tem uma especificidade sindêmica. A ótica aceita até o início da pandemia foi de que a causa da crise era por uma infecção e todos estávamos juntos na mesma situação. Essa não era a verdade. A sobrevivência física e existencial dependia da posição social, e por consequência, dos recursos de cada um. Mais uma vez, o conceito de sindemia, ao contrário da pandemia, mostra que o vírus pode ser potencializado pelo contexto social, psicológico, econômico e ambiental, bem como por doenças coexistentes – como o desenvolvimento conjunto da covid-19 com epidemias de hipertensão, diabetes, dengue, ansiedade, depressão e afins. Para Horton (2021, p.1), “Atualmente, para as milhões de pessoas mais pobres do mundo, as DCNT representam mais de um terço do seu fardo de doenças”. As pessoas mais pobres no mundo são as maiores detentoras de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), a exemplo diabetes, obesidade e hipertensão. Essas doenças, como conhecido, tem maior grau sobre os menos abastados e são comorbidades agravantes do quadro clínico da COVID-19. Com isso, situações de vulnerabilidade e desigualdade social aumentam os riscos de infecção pelo coronavírus. Frisa-se que os marginalizados e invisibilizados não possuem condições de proteção iguais ao resto da sociedade. Todavia, é imprescindível destacar que a sindemia não se embasa apenas nas múltiplas doenças simultâneas:

sindemia não se caracteriza apenas pela coocorrência de COVID-19 e outras doenças, mas sim pelos efeitos sinérgicos produzidos pela interação entre elas que fazem aumentar as incidências e potencializam os efeitos clínicos e sociais. Como agravante, o quadro sindêmico do coronavírus ocorre num cenário global de fragilidades dos sistemas sociais, desafios ambientais negligenciados e crise econômica mundial. (BISPO JÚNIOR e SANTOS, 2021, p.2)

Conforme o artigo “COVID-19 como sindemia: modelo teórico e fundamentos para a abordagem abrangente em saúde” de José Patrício Bispo Júnior e Djanilson Barbosa dos Santos (2021, p.3), o termo sindemia foi criado pelo antropólogo médico estadunidense Merrill Singer – sendo utilizado pela primeira vez na produção intitulada “Uma dose de droga, um toque de violência, um caso de AIDS: conceituando a sindemia SAVA” – para “expressar a interconexão entre as epidemias de uso de drogas, violência urbana e casos de aids nos Estados Unidos no início da década de 1990”. Em geral, Singer queria mostrar como esses três fatores eram indissociáveis, além de incidir muito mais sobre uma camada marginalizada e periférica da sociedade. Para isso ele parte da relação sinérgica entre o vírus do HIV e da bactéria tuberculose. Quando em união, esses dois agentes infecciosos causam muito mais dano do que sozinhos. À vista disso, Singer estudou uma comunidade porto-riquenha da cidade de Hartford, localizada em Connecticut. O grupo de pesquisa sobre prevenção do risco de HIV descobriu que as condições de abuso de substâncias, violência e aids ou no inglês *substance abuse, violence, and AIDS* (grupo chamado de SAVA) agiam conjuntamente e afetavam mais grupos socialmente fragilizados como os jovens e adultos porto-riquenhos (Singer et al., 2017). O caráter sindêmico do HIV surge, justamente, da extrema pobreza. Isso porque os fatores socioeconômicos levam, sequencialmente, à desnutrição, estresse crônico, baixa imunidade, abuso de drogas, aumento de exposição às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), e por fim, AIDS. Vale ressaltar que, para o especialista em Antropologia médica, a palavra sindemia surge da junção dos vocábulos epidemia e sinergia, ou em inglês, *synergy* e *epidemic*. Ainda, sindemia contempla tanto as comorbidades como o contexto social. Como o próprio Singer (1996, p.13, tradução nossa) esmiúça:

Eu propus o termo “sindemia” para me referir à interação complexa entre saúde e crises sociais que afeta os pobres urbanos. Tal como os termos epidemia e pandemia (propagação de problemas de saúde local ou exteriores), o sufixo de sindemia deriva da palavra grega demos (o povo), enquanto o prefixo é retirado do termo grego para “trabalho coletivo”. Em outras palavras, uma sindemia é um conjunto de problemas de saúde estreitamente interligados e que se reforçam mutuamente, afetando significativamente o estado geral de saúde de uma população no contexto de uma perpetuada condição social nociva.

Assim, o conceito de Singer da década de 90 sobre a sindemia e as projeções biossociais das doenças ajudam a entender o caso da covid-19. Embora isso seja feito e o termo sindemia não seja um ineditismo em si, a forma como empregamos o modelo

teórico é, visto que trabalhos recentes desbravam a questão do coronavírus e sua ligação com as desigualdades e preconceitos históricos, como racismo, machismo, aporofobia e demais:

Não se trata, portanto, exatamente de uma inovação conceitual, pois, como visto anteriormente, o conceito de sindemia foi elaborado na década de 1990. A inovação está no emprego desse conceito para caracterizar a crise sanitária desencadeada pela Covid-19 e demais fenômenos sociais associados a ela. Assim, trata-se de um conceito relativamente recente para ajudar a explicar também antigos problemas sociais (OLIVEIRA e BERNATH, 2021, p.3)

A essência da conceituação de sindemia é, como já bem observado, a questão social, em evidência a disparidade de consequências do vírus de acordo com etnia, gênero e classe. Esse conceito extremamente recente dentro da antropologia médica tenta não focar somente em condições sanitárias, mas também trazer à luz os problemas enfrentados na vida urbana, social, psicológica e econômica. Em síntese, a sindemia possui algumas características, sendo elas: duas ou mais doenças coexistentes; interconexão de condições biológicas, econômicas, sociais e psicológicas; e o contexto social influir no desenvolvimento acelerado das enfermidades. Para Bispo e Júnior (2021, p.3), “os fatores sociais como pobreza, estigmatização, racismo, sexismo, ostracismo e violência estrutural podem ser muito mais decisivos na determinação das doenças do que a natureza dos patógenos ou condição corporal dos indivíduos”. Uma ressalva, todavia, realizada pela médica antropóloga Emily Mendenhall (2020) é de que não se pode considerar o caráter sindêmico da pandemia em todos os países. Por exemplo, o Brasil tinha um governo com fracas – ou quase inexistentes – medidas de enfrentamento da doença. Isso, quando somado à desigualdade multifatorial, gera uma sindemia. Temos aqui dois âmbitos: um vírus altamente infeccioso e uma sociedade com desigualdades abissais. Em outros países, vide a Nova Zelândia, ocorreu um controle rápido do vírus com medidas severas. Esses locais também souberam combinar ações ágeis com “um contexto de substantiva proteção social”. Com esse argumento, Mendenhall diz que o caráter sindêmico da covid-19 não é global, mas se mostra assim quando o contexto político, econômico e social resulta em “medidas ineficazes de enfrentamento da doença, atuando negativa e reciprocamente com ela” (Souza, 2022, p.879).

O conceito de sindemia, entretanto, obteve uma série de críticas por parte da comunidade científica. Uma análise tecida por Diego Oliveira de Souza na produção “Sindemia: tautologia e dicotomia em um novo-velho conceito” (2022) informa que a

perspectiva inovadora da sindemia – em alocar tanto o contexto biomédico como o social, político, cultural e econômico – já estava presente na medicina social latino-americana da década de 1960, e após isso, pela saúde coletiva. A diferença marcante entre sindemia e saúde coletiva seria que a última “observa essa dinâmica na totalidade do processo saúde-doença”. Ou seja, a saúde coletiva uniria e tornaria inseparável o social e o biológico, em termos mais diretos. Assim, o debate em torno das questões sociais presentes na saúde não seria uma novidade, e logo, um novo conceito não seria necessário. Essa corrente da saúde coletiva é aplicada, segundo seus expoentes, nos casos individuais ou nas pandemias.

A teoria da saúde coletiva perpassa pelo crivo do materialismo histórico-dialético e suas relações produtivas. Por meio dessa visão materialista da pandemia, a saúde coletiva retoma a universalidade do modo de produção capitalista e sua criação de desigualdade de classe, gênero e etnia. Posto que as particularidades de relações – como o racismo ou o classicismo – advém justamente do modelo capitalista. Conforme isso, a pandemia da covid-19 foi analisada pela determinação social quanto se utilizou da ideia de sindemia. Isso significa dizer que a sindemia não olhou para os fatores além dos políticos, sociais e culturais presentes em toda a sociedade. Em resumo, a análise é de que toda relação biológica é também social, visto que a dimensão da saúde e da sociedade são indivisíveis. Com isso, “sindemia é um novo-velho conceito se confrontado com o debate latino-americano; é uma tautologia que implica, inclusive, a restrição de uma concepção ampla de saúde” (Souza, 2022, p.882).

Embora a crítica de Diego Oliveira de Souza seja válida justamente pela invisibilização de uma corrente de pensamento nascida em solo latino-americano, ela também possui algumas contestações. A primeira delas é pensar que a sindemia renega ou se abstém dos fatores biológicos; muito pelo contrário, a sindemia contém a condição natural do vírus covid, mas sempre com ressalvas ao social. Como nas passagens: “*beyond the notion of disease clustering in a location or population, and processes*” “além da noção de agrupamento de doenças em um local ou população, e de processos de sinergismo biológico entre patógenos co-habitantes, o termo sindemia aponta para a importância determinante das condições sociais na saúde dos indivíduos e das populações” e “as doenças não existem em um vácuo social, nem apenas dentro dos corpos daqueles que infligem, portanto, sua transmissão e impacto nunca são meramente um processo

biológico” (Singer e Clair, 2003, p.428, tradução nossa). Essa insistência em revelar o social, a sociedade e as desigualdades, é por conta do discurso de que estaríamos todos juntos na pandemia. Essa ilusão de que todos estaríamos juntos – e dessa forma sofreríamos em iguais condições – revela ainda uma incompreensão da sociedade em enxergar os abismos de desigualdades estruturais, particularmente no Brasil.

O próprio chefe da Organização das Nações Unidas (ONU) em 2020, António Guterres, disse que “estamos todos juntos nesta situação – e juntos vamos superá-la” durante um discurso virtual. Isso não era verdade. O vírus atingiu desproporcionalmente os países e as camadas mais vulneráveis, como indígenas, mulheres e negros. Isso fica ainda mais nítido quando observamos o apartheid vacinal, em que países africanos demoraram muito mais para o recebimento de vacinas do que os países centrais do eixo econômico. Dessa forma, a fixação com o social surge do fato de que, muitas vezes, a relação igual entre social-natural permite que o biológico tenha mais ênfase. De fato, toda relação biomédica é biossocial; não obstante, o social tem mais impacto sobre tratamento, profilaxia e diagnóstico do que o biológico. Porém, a ênfase ao social não reduz a complexidade, interatividade e dinamicidade da sindemia. Como exemplo, uma pessoa pobre em situação de rua em comparação com uma pessoa classe média possui menos recursos para a compra de máscaras e álcool em gel. Essa falta de possibilidades financeiras e sociais determinou a vida ou morte durante a crise da covid-19. A fragmentação entre social e biológico é necessária, pois, os aspectos sociais influenciam mais sobre o indivíduo. Além disso, as pessoas pobres, muitas vezes, têm menos escolaridade e menor conhecimento científico. A dificuldade de se proteger também surge da desinformação.

Por outro olhar, o vírus da covid-19, em si, não possui nenhum tipo de preconceito racial, étnico, de gênero ou classe. Mesmo assim, a propagação da covid-19 não foi socialmente neutra e isenta, tendo em vista que alguns grupos populacionais vulneráveis tiveram maiores taxas de mortalidade e incidência. As desigualdades presentes no mundo bem como no Mato Grosso do Sul interviram em quem seria mais afetado pelo vírus da covid-19 ou não. As “iniquidades sociais, que submetem grandes contingentes populacionais a intensas privações socioeconômicas, em conjunto com epidemias preexistentes exacerbam a prevalência e a gravidade da COVID-19” (Bispo Júnior e Santos, 2021, p.5). Por conseguinte, a pandemia tem maior incidência sobre determinadas

camadas sociais justamente pela conjuntura de vida miserável, paupérrima, indigna e frágil desses setores. O vírus sozinho não define quem será mais infectado. Essa decisão passa pelo crivo da desigualdade social exorbitante que o Brasil vive. A questão biológica é apenas uma parte pequena da resposta; a cor da pele, o gênero e poder aquisitivo são mais influentes nessa resolução.

Para Singer e Clair (2003, p. 434), “o reconhecimento da existência de sindemias sugere a necessidade de uma reconcepção biossocial da doença”. Ou melhor, a existência de uma fundamentação teórica diferente da noção de pandemia permite uma compreensão mais ampla e humana da covid-19. Enxergar a crise da covid-19 como uma sindemia é um modo de alargar a visão e inserir problemas atuais latentes. Concomitantemente, a abordagem sindêmica, com inclusão dos fatores biossociais, propicia novas estratégias de saúde pública e medicina clínica para o combate ao vírus. Sendo assim, uma abordagem integrada com questões, como por exemplo a pobreza, o trabalho, a alimentação, a habitação e o meio ambiente, gera tratamentos coletivos mais eficazes e bem-sucedidos. Da mesma forma, o uso do emprego de sindemia na área acadêmica, em especial nas Ciências Humanas, ganha grande relevância. A concepção de sindemia evidencia que existem fatores históricos da desigualdade tão importantes quanto os sanitários. A produção de estudos e diagnósticos sobre o caráter sindêmico da pandemia no Mato Grosso do Sul é de grande relevância para o estado. Por meio disso, percebemos que um problema estrutural de desigualdade precisa ser combatido. O primeiro passo para tal é a análise detalhada da relação entre a covid e a desigualdade. Os indígenas, em especial, foram uma das minorias étnicas mais castigadas pela pandemia durante os anos de 2020 a 2022, fruto de uma gestão embasada no descaso, na negligência e no desrespeito aos povos originários. Antes da observação do caso indígena, é preciso entender o contexto nacional e global durante a pandemia da covid-19.

2. A PANDEMIA NO BRASIL E NO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

No dia 16 de março de 2020, o governador do estado de Mato Grosso do Sul, Reinaldo Azambuja Silva, publicou no diário oficial eletrônico (n.10.115) o decreto 15.391, o qual dispunha das medidas temporárias para a “prevenção do contágio da doença COVID-19 e enfrentamento da emergência de saúde pública”. Nesse decreto também ficou vetada a participação de servidores públicos em reuniões presenciais e cursos de capacitação, sendo que os portadores de doenças crônicas que compunham o grupo de risco e/ou que tinham 60 (sessenta) anos deveriam executar suas atividades por trabalho remoto. Já no decreto 15.393 são suspensas as aulas presenciais nas unidades e nos Centros da Rede Estadual de Ensino de Mato Grosso do Sul do dia 23 de março a 6 de abril de 2020. No dia 19 de maio de 2020 o governador ainda solicitou para a Assembleia Legislativa um decreto “pedindo o reconhecimento de estado de calamidade pública” (Imagem 1). Essas medidas oficiais, que até então eram formuladas para um período emergencial e curto, estenderam-se por mais de 700 dias.

Imagem 1 – Governador Reinaldo Azambuja durante anúncio oficial do estado de calamidade pública



Fonte: Governo do MS/Divulgação (2020)

O coração da América Latina e do Brasil vivenciou períodos difíceis durante a crise global sanitária do covid-19. Em um clima de instabilidade e medo, a população sul-mato-grossense pendia para algumas reações, entre elas: o pânico com a situação ou o desprezo por meio de discursos negacionistas. Vale ressaltar que os discursos negacionistas, as Fake News e a desinformação também foram propagadas por autoridades no estado. O presidente do Tribunal de Justiça de Mato Grosso do Sul (TJMS),

o desembargador Carlos Eduardo Contar, desprezou as medidas de isolamento social, condenou a cobertura midiática sobre a pandemia e defendeu o uso de medicamentos sem eficácia no tratamento da Covid-19 em seu discurso de posse. À vista disso, o Estado de MS sofreu com problemas globalmente conhecidos, a ver os discursos antivacinas e a disseminação de notícias falsas. Em oposto, o até então Secretário de Saúde, Geraldo Resende, afirmou que os negacionistas atrasavam o fim da pandemia. Em postagem no Facebook pessoal, o secretário desabafou:

Quando nos lembramos que ‘o pior já passou’, o sentimento deveria ser de alívio..., Mas, ainda não é! É de angústia, ansiedade e preocupação por aqueles que ainda estão desacreditados da importância, da necessidade e da eficácia da vacina. Por aqueles que atrasam o fim de uma pandemia sem precedentes, por negacionismo. (CAMPO GRANDE NEWS, 2021. Disponível em: <<https://www.campograndenews.com.br/jogoaberto/negacionistas-atrasam-fim-da-pandemia-protesta-secretario>>. Acesso em: 20 jun. 2022)

Ao todo 559.725 mil pessoas foram infectadas pelo vírus, e destas, 10.681 vieram a óbito no MS. As quatro cidades do estado mais afetadas foram, respectivamente, Campo Grande (capital), Dourados, Três Lagoas e Corumbá. (Boletim Epidemiológico, 2022). O dano em vidas foi imensurável para o Mato Grosso do Sul. Pais, mães, filhos, filhas, irmãos, irmãs. Filhos de alguém, amados por alguém. Essas pessoas não podem e nem devem ser apenas números em estatísticas ou gráficos. Todos conheceram alguém que faleceu ou presenciaram na própria pele a dor da perda. Aliás, a maior pandemia do século ainda deixa resquícios e marcas de pesar em milhões de brasileiros. Em dados recentes já são contabilizadas mais de 700 mil mortes por covid-19 no Brasil, além de uma taxa de 33,8 milhões de infectados. Tudo isso torna-se ainda mais horrendo quando descobre-se que boa parte das mortes poderiam ter sido evitadas caso o governo tomasse medidas diferentes. Em entrevista para o jornal Estado de Minas, o infectologista da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e ex-diretor do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis do Ministério da Saúde, Júlio Croda, afirmou que participou recentemente de um relatório do Imperial College, o qual mostra “que a gente poderia evitar de 28% a 55% dos óbitos que tivemos. Poderíamos ter evitado tudo isso se a gente tivesse um combate mais adequado a pandemia”.

Assim sendo, as medidas ineficazes, incompletas e insuficientes do governo federal custaram muitas vidas. No caso de Mato Grosso do Sul, o estado governado por

Reinaldo Azambuja iniciou a pandemia em 2020 com o menor índice de casos confirmados e com boas medidas de isolamento social e prevenção. A Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública (SEJUSP, 2020) elencou algumas ações positivas no combate ao vírus, como por exemplo:

Além das medidas para evitar as aglomerações como o fechamento de parques, o governo de Mato Grosso do Sul instituiu 13 controles sanitários nas divisas com outros estados, as fronteiras com Bolívia e Paraguai estão fechadas e os recessos da Rede Estadual de Ensino e da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, antecipados.

Todavia, em uma análise mais detida e com um tempo de pandemia maior, entende-se que o governo estadual não atuou de modo mais incisivo. Como explicita dados do Ipea (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada) de outubro de 2021, muitos estados, incluindo o Mato Grosso do Sul, careceram de mecanismos adequados. Em uma escala de 6 a 10 para a avaliação dos mecanismos do estado, o Mato Grosso do Sul recebeu uma pontuação de 5,7. Esse número é abaixo da média de atuação dos estados, sendo ela de 6,6. Ainda assim, a pontuação do Mato Grosso do Sul pode ser classificada como mediana, sendo que conseguiu cumprir vários requisitos. Somado a isso, a pesquisa também discorre sobre a atuação dos governos estaduais. Em específico, a análise revelou que o Mato Grosso do Sul empregou um Comitê Gestor do Programa de Saúde e Segurança da Economia (PROSSEGUIR), em que dos nove membros, somente “um era da área da saúde ou de alguma outra disciplina importante para o enfrentamento da epidemia”. Diante disso, é incumbência do Estado zelar pela vida e pelo bem-estar de seus habitantes. O estado de MS não obteve péssimos indicadores, mas tampouco conseguiu uma nota máxima. Logo, o governo não efetuou todas as medidas possíveis para a melhorias nas condições sanitárias do estado.

O governo adotou, em parte, até mesmo o tratamento precoce com medicamentos do kit-COVID – excetuando os casos do início da pandemia, pois os médicos ainda não tinham certezas sobre o funcionamento. A Secretaria de Estado de Saúde (SES) foi responsável pela distribuição de dois medicamentos – cloroquina 150 mg e hidroxicloroquina 400 mg – que podiam ser utilizados, a critério médico, para o tratamento de pacientes com covid-19 (SES, 2020). Até mesmo funcionários públicos permitiram que remédios, vide a ivermectina ou hidroxicloroquina, fossem prescritos para pacientes. Caso exemplar foi da antiga diretora-presidente do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul (HRMS) Rosana Leite de Melo que liberou a prescrição médica do kit-

covid. Em questionamento sobre a atitude, o secretário Geraldo Resende afirmou que ao não proibir a prescrição do kit, a médica apenas seguiu recomendação do Conselho Federal de Medicina (CFM) “para não politizar o enfrentamento à covid-19”. Por meio disso, há uma banalização da autonomia médica em prescrever medicamentos ineficazes. O CRM-MS (Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso do Sul) corrobora que “o médico tem autonomia para definir junto ao paciente qual a melhor terapêutica a ser adotada”. Esse cenário de descrédito à ciência começa na cadeira da Presidência da República, tendo em vista que o ex-presidente Jair Messias Bolsonaro foi o autor de uma série de campanhas ilusórias sobre a eficácia do tratamento precoce. Em fala de 2022, o presidente disse que já ameaçou transferir um médico militar caso o profissional não prescrevesse o medicamento sem eficácia comprovada (Portal Uol de notícias em 28 jun 2022: Bolsonaro revela ameaça a médico para lhe prescrever remédio para covid). Já em outro momento, Bolsonaro discorre sobre sua relutância em utilizar máscaras de proteção e da importância da imunidade de rebanho. Tais declarações apenas reafirmam que o mandatário da república incitou diretamente notícias falsas sobre o melhor tratamento e prevenção contra a covid-19. Ainda assim, o relatório da CPI da Pandemia deixa claro que mesmo sem desejar a morte direta da população brasileira, Bolsonaro possui intenção de dolo em suas ações:

Não se pode dizer que o Presidente da República tenha desejado a morte de pessoas na população em geral, mas [ele] assumiu conscientemente esse risco ao defender a imunidade de rebanho facilitada pela fantasia do tratamento precoce, e ao promover o desrespeito às medidas preventivas, como isolamento, uso de máscaras e vacinação. (CPI DA PANDEMIA, 2021, p.613)

Além de tudo, simplesmente se esquecem que tais remédios (sem comprovação científica) podem causar efeitos prejudiciais à saúde quando ingeridos sem necessidade. Em coerência com a médica Irma de Godoy, presidente da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, “muitos desses comprimidos e cápsulas podem provocar efeitos colaterais importantes se usados de forma inadequada”. O kit-covid – que contém um mix farmacológico de medicamentos como hidroxicloroquina, azitromicina, ivermectina e nitazoxanida – é até mesmo contraindicado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e a Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI). Entre alguns efeitos adversos estão: retinopatia, hipoglicemia grave, toxicidade cardíaca, diarreia, náusea mudanças de humor, arritmia

cardíaca, sangramentos, inflamação nos fígados e afins (Biernath, 2021). Outro problema na administração desses medicamentos é o descuido com as demais medidas contra a pandemia, como isolamento e distanciamento social, uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e lavagem das mãos. O resultado dessa propaganda pública para o tratamento precoce e o kit-covid é o aumento da infecção do vírus no país. O presidente Bolsonaro fez apelos públicos oficiais para que a hidroxicloroquina fosse adotada como tratamento precoce. Na imagem abaixo (IMAGEM 2), ele faz um discurso apologético ao medicamento ineficaz.

Imagem 2 – Presidente realiza discurso de apologia ao medicamento comprovadamente ineficaz ao combate da covid-19



Fonte: Adriana Machado (2021)

Para além, a violência e o discurso de ódio contra a informação adequada também são consequências. No estado de MS, mais especificamente em Três Lagoas (região leste do estado), uma médica foi insultada por um casal após se negar a receitar kit covid. Com medo das possíveis reações de ódio ou agressões, a profissional da saúde trancou-se em um consultório até a chegada da polícia (Câmara, 2021). Uma das formas de combate ao negacionismo em Mato Grosso do Sul foi a elaboração de projetos científicos e pedagógicos voltados para a orientação da população. Caso exemplar é a Revista Corumbella – de distribuição gratuita – de Jornalismo Científico desenvolvida pela Fundação de Apoio ao Desenvolvimento do Ensino, Ciência e Tecnologia do Estado de Mato Grosso do Sul (Fundect) em parceria com a Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS). Basicamente, a edição de abril/junho de 2021 teve como tema central a ciência e a covid-19. Em algumas reportagens, o projeto compartilhou as notícias sobre o cotidiano pandêmico e as fakes news. No mais, a revista ainda contribuiu com a

democratização da informação e da prevenção ao vírus, com números científicos sobre a covid-19 em população negras e indígenas. Essas inúmeras informações revelam, portanto, que as narrativas contra a ciência possuem reverberações inimagináveis. Para o cardiologista Bruno Caramelli, professor e pesquisador da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de São Paulo (USP),

A covid-19 pode gerar alteração cardíaca, e as pessoas ainda tomam um remédio que, além de não funcionar contra a doença, pode causar arritmia. A Covid-19 mata uma porcentagem muito baixa dos pacientes, mas com milhões de doentes esse número cresce. Se tivermos o uso em larga escala da cloroquina, vamos ver dezenas de pessoas com arritmias graves. (AGÊNCIA DE NOTÍCIAS DA AIDS, 2021)

Outra questão a ser analisada é vacinação de crianças, adolescentes, adultos e pessoas idosas em âmbito nacional e estadual. No mapa de vacinação contra covid-19 no Brasil é possível verificar que mais de 83,77% da população já se vacinou com a 1º dose, 78,74% com a 2º dose e 47,13% com a dose de reforço. Com mais de 512.515.320 milhões de vacinas aplicadas, o Brasil é um dos países que mais aplicaram doses de vacina. Vale ressaltar que o Presidente da República, junto ao assim apelidado seu Gabinete de ódio, questionou a honestidade e eficiência das vacinas. Seja por mentiras em suas *lives* ou através de discursos, ele atacou, repetidamente, não só os órgãos responsáveis pela produção da vacina, mas também os cidadãos brasileiros que optaram pela vacinação. Em entrevista à TV Nova Nordeste (06 de janeiro de 2022), o chefe do executivo criticou a Anvisa pela autorização à vacinação infantil. Ainda nessa entrevista, ele salientou que a agência teria interesses escusos em vacinar crianças menores de 11 anos: “O que está por trás? Qual é o interesse da Anvisa por trás disso aí? Qual o interesse daquelas pessoas taradas por vacina? É pela sua vida? É pela sua saúde? Se fosse, estariam preocupados com outras doenças no Brasil, que não estão”. Por conseguinte, Bolsonaro enfatiza que o cidadão que se vacinar possui uma “tara” pelo zelo de sua saúde e também a de seus filhos. Mais uma vez, ele traz descrédito para a ciência que salvou milhares de vidas durante a pandemia. Reiterando isso, o próprio JB negou tomar a vacina, e, portanto, enquadra-se nos únicos 2% não vacinados de sua faixa etária. Além do fato de não se vacinar, ele afirma que as vacinas são experimentais e estaria imune a nova infecção devido ao seu teste positivo anterior. Em contraponto disso, o Ministério da Saúde indica que as vacinas são seguras e que “a chance de uma reação grave ao imunizante contra covid-19 é de 0,005%” enquanto “o risco de uma internação em caso de covid-19 supera em 257 vezes o de ter uma reação à vacina” (Soares, 2022).

Outrossim, os dados sobre os esquemas de vacinação comprovam que o número de casos e mortes por covid-19 tiveram uma queda brusca após a implementação das vacinas. Exemplo disso é que a vacinação iniciou no dia 17 de janeiro de 2021 e, desde então, o número de mortes decaiu, como é notório no gráfico abaixo:

Gráfico 1 – número de mortes por covid-19 de 2020 até 2022



Fonte: G1 São Paulo, 2022

Para uma noção mais completa, segue abaixo o quadro de vacinas aplicadas desde o início de janeiro de 2021 até o dia 07 de agosto de 2022. Esse quadro expõe que mesmo com a onda de questionamentos sobre a vacinação, os brasileiros ainda estão procurando os postos de saúde do SUS.

Gráfico 2 – vacinas aplicadas até o ano de 2022



Fonte: G1 São Paulo, 2022

Já em Mato Grosso do Sul, o percentual da população com o esquema vacinal completo – primeira e segunda dose – é de 78.89%. Já os números de doses aplicadas somam 5.902.082, tendo em vista que 2.250.550 destes tomaram pelo menos a primeira dose. Mesmo com altos índices de vacinação, apenas 10% das crianças de 3 a 4 anos foram vacinadas contra a covid-19. Em apelo aos pais e responsáveis, o Conselhos de

Secretárias de Saúde de Mato Grosso do Sul (Cosems-MS) pediu para que as crianças fossem levadas o mais rápido possível aos postos de imunização. Ainda, o conselho afirma que a baixa procura tem relação com as *fake news*, bem como a indiferença com a gravidade da doença. Como bem elucidado por Maria Angélica Benetasso, presidente do Cosems-MS,

A população perdeu o medo da doença, e também há pessoas que acreditam nas mentiras e teorias conspiratórias sobre a imunização infantil espalhadas nas redes sociais. Ainda estamos com superlotação dos leitos pediátricos, onde a principal causa são as Síndromes Respiratórias Aguda Grave. (CORUMBÁ ON LINE, 2022)

Aliás, a quarta dose da vacina foi liberada rapidamente para pessoas acima de 35 e 39 anos no estado de MS. O governador tomou essa decisão após o aumento de óbitos na última semana de julho de 2022. Em uma coletiva de imprensa, Reinaldo Azambuja insistiu em solicitar para que todos procurem completar o esquema vacinal, posto que “a medida [para a vacinação acima de 35 anos] é justamente para ampliar essa etapa vacinal e pedir para aqueles que não tomaram o reforço, que busquem fazer seu complemento vacinal”. (Gamarra, 2022). Inclusive, o chefe estadual continuou pedindo para que a população sul-mato-grossense se vacinasse e se protegesse contra o vírus, conforme matéria de Clara Santos de 2022. É provável que os habitantes não só da capital, mas também de todo o estado tenham relaxado perante às medidas de retirada do critério emergencial da covid-19 e do uso obrigatório de máscaras – com exceção para os imunocomprometidos e em ambientes como transportes públicos, escolas, unidades hospitalares e de convívio em instituições de longa permanência ou privados de liberdade. Essas informações levam a crer que mesmo com altas taxas de vacinação, o MS precisa dar continuidade para que essas medidas não sejam abandonadas. Ainda, é inequívoco o quanto as notícias falsas têm prejudicado o combate ao coronavírus em nível nacional e estadual.

O próximo capítulo pretende abordar, brevemente, o impacto da pandemia da covid-19 aos indígenas sul-mato-grossenses. Isto é, delinear as consequências de a pandemia ter influenciado mais sobre os povos indígenas de Mato Grosso do Sul. Esse debate perpassa tanto pelo aparato do Estado como pela reação dos próprios povos indígenas em defesa de suas sobrevivências. Posto isto, o próximo capítulo tenta traçar panoramas gerais do pré-pandemia e da pandemia para essa população fragilizada.

3. RE-EXISTIR EM TEMPOS DE PANDEMIA PARA OS INDÍGENAS SUL-MATO-GROSSENSES

O Brasil é um dos países mais desiguais do mundo e a pandemia apenas serviu para acirrar e revelar ainda mais as discrepâncias presentes em solo nacional. Todos os dias, minorias sociais – como indígenas, negros, imigrantes, mulheres, negros, quilombolas e demais – são violentados, assassinados, discriminados e estigmatizados. A nossa história é uma história sangrenta, posto que milhares morreram injustiçados aqui. As nossas riquezas tropicais, como o ouro ou o café, estão banhadas pelo sangue de outros. A nossa cultura foi sendo sistematicamente europeizada, cristianizada e embranquecida. Apesar de essa tentativa de tornar a nossa cultura ocidental, ainda existem resistências. Mesmo assim, as cicatrizes são demasiadamente recentes para que a realidade mude. Destarte, é dessa história de genocídio e preconceito que nasce a desigualdade do Brasil moderno. É claro, o Brasil está longe de superar seu passado obscuro, e é exatamente esse passado de dor e vergonha que assombra durante a pandemia.

Tais apontamentos equivalem para o território nacional, tal qual estadual. O Mato Grosso do Sul perpetua as mazelas da desigualdade. Já na pandemia, esse processo é acentuado pela crise socio sanitária. De acordo com o artigo Análise dos principais indicadores de pobreza e desigualdade social de Mato Grosso do Sul (2017) realizado pela economista Karine Anunciato e pelo então graduando de economia Cleiton Franco, os principais indicadores demonstraram que o nível de extrema pobreza diminuiu em contrapartida que o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) que cresceu:

Em 2010, MS apareceu com 10º colocado no ranking dos estados brasileiros com IDH de 0,729. A proporção de pobres no estado de Mato Grosso do Sul foi reduzindo, chegando ao seu menor valor no ano de 2011 (19,60%) consideravelmente menor que 2003 (44,85%). No ano de 2010 apenas 51, dos 78 municípios de MS, apresentaram Índice de Gini maior ou igual a 0,50. (ANUNCIATO; FRANCO, 2017, p.1)

Porém, esses dados não contemplam a realidade plena do Estado de Mato Grosso do Sul. Ainda no mesmo artigo, Anunciato e Franco (2017, p.23) demonstram que

Baseado nos dados de 2001 a 2011, da PNAD, Censo Demográfico e Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil, observou-se melhora no acesso a renda e redução na proporção de pobres no estado de Mato

Grosso do Sul. Contudo ainda existem pessoas abaixo da linha da pobreza neste estado e muitas em situação de pobreza extrema.

Em dados de 2018, nota-se que o MS era um dos estados brasileiros com menor desigualdade social – 4º menor desigualdade social do Brasil – e percentual de pessoas na linha da pobreza. Os números são referentes a Síntese de Indicadores Sociais (SIS) e pelo Índice Gini divulgada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Correio do Estado, 2018). Mais uma vez, esses indicadores, além terem sofrido uma série de alterações com as mudanças econômicas e políticas, também possuem uma “maquiagem estatística”. Em uma pesquisa mais recente, o IBGE (2019) expôs que apesar da desigualdade menor, metade da população – cerca de 50,8% – de Mato Grosso do Sul ainda tem renda per capita de menos de um salário-mínimo. Esse estudo indica, dessa forma, que metade dos sul-mato-grossenses não possuem condições salariais dignas.

Sem embargo, a pandemia conseguiu acirrar ainda mais os dados da desigualdade. No caso dos indígenas¹, o pré-pandemia já estava imbuído de ataques sistemáticos a integridade física e cultural dessas populações. Logo, as comunidades tradicionais que estavam vulnerabilizadas sofreram um agravamento de suas condições. Os povos indígenas do Centro-Oeste significam uma parcela com muito peso dentro do cenário do país. Para Raquel Dias-Scopel, Daniel Scopel e Eliana Elisabeth Diehl (2021, p.139), o Mato Grosso do Sul tem uma ampla gama de povos indígenas “com 83.241 pessoas pertencentes a oito etnias: Atikum, Guató, Guarani Ñandeva, Guarani Kaiowá, Ofaié, Terena, Kadiwéu e Kinikinaw”. Corroborando com isso, a Fundação Nacional dos Povos Indígenas (Funai, 2013) expõe que a terceira região com maior concentração de indígenas é a região Centro-Oeste, sendo que o estado do Mato Grosso do Sul dispõe de 56% do percentual do Centro-Oeste. Apesar de esse grande contingente de população indígena, o descaso com essas etnias em relação à segurança pública, saúde, educação e demarcação de terras é latente. A situação de muitas aldeias é regida por condições sociais, sanitárias e territoriais precárias, frutos de uma história de exclusão. O contexto de vida dos indígenas no estado do MS não é nem um pouco digno, visto que eles vivem uma situação constante de violência dos usurpadores de terras e de discriminação da sociedade.

¹ Em consonância com Ramos (1998), o conceito de indígena é o formulado a partir da ideia de povos diversos e plurais habitantes do Brasil, mas que sofrem violências iguais em razão da racialização de suas formas de vida. Essa conceituação visa abarcar as inúmeras diferenças presentes entre os povos indígenas do Brasil, e sobretudo, do Mato Grosso do Sul.

O relatório de Violência contra os Povos Indígenas no Brasil (2018) organizado pelo Conselho Indigenista Missionária (Cimi) expressa que o estado teve um dos mais altos índices de suicídios, assassinatos e violências contra indígenas no Brasil no pré-pandemia. O número de homicídios em MS teve um total de 38 casos – o segundo maior número do país – e atrás apenas de Roraima. Em referência aos suicídios, os números são ainda mais assustadores e drásticos. O estado liderou o ranking de suicídios com cerca de 44 ocorrências no ano de 2018. Tragicamente, os outros indicadores também concentravam conclusões negativas acerca dos povos originários. A desassistência geral ou a “a omissão do poder público em uma série muito ampla de episódios” somaram 8 casos. Já a mortalidade infantil –crianças de 0 a 5 anos – deteve 42 notificações. Todos esses dados sofreram um processo de subnotificação, e provavelmente, possuem variações. De modo geral, compreende-se que o período anterior da pandemia já perpassava por questões de violência e ódio contra os indígenas sul-mato-grossenses. Ou seja, a crise socio sanitária ocorreu em um estado onde os direitos fundamentais dos povos indígenas não foram e nem são garantidos. A própria demarcação de terras ainda se constitui como um processo longo, cansativo e quase impossível para essas minorias.

Tabela 1 - Número de homicídios em território nacional em 2018

Estado	Número de homicídios
Alagoas	2
Amazonas	6
Bahia ¹	4
Ceará	7
Mato Grosso do Sul ²	38
Mato Grosso	2
Pará	2
Pernambuco ³	2
Paraná ⁴	8
Roraima ⁵	62
Rio Grande do Sul	1
Santa Catarina	1
Total	135

Fonte: Relatório de Violência contra os Povos Indígenas no Brasil (2018)

Tabela 2 – Número de suicídios em território nacional em 2018

Estado	Número de suicídios
Acre	2
Amazonas	36
Bahia ¹	2
Maranhão	1
Minas Gerais	1
Mato Grosso do Sul ²	44
Mato Grosso	2
Pará	3
Paraná ³	4
Roraima ⁴	5
Tocantins	1
Total	101

Fonte: Relatório de Violência contra os Povos Indígenas no Brasil (2018)

A pandemia perpetuou essas manchas de exclusão social para os povos indígenas. Isto é, esse núcleo social foi mais afetado simplesmente por estar a margem da sociedade, e evidentemente, a margem das políticas públicas de combate ao vírus. É salutar lembrar que ocorreram invasões possessórias das terras indígenas, principalmente as do grupo Kadiwéu (Cimi, 2021). Os indígenas do MS vivem uma “guerra sem fim” contra as invasões de suas terras. Eles são expulsos de seus territórios e impossibilitados de produzir seus alimentos ou prosseguir com suas vidas. A covid-19 vulnerabiliza ainda mais um grupo que luta, quotidianamente, por sobrevivência (Veron e Guimarães, 2020, p.118). Junto a isso, um problema de âmbito nacional foi a falta de acesso à água potável, especificamente nas terras com posse indefinida:

A indefinição quanto à titularidade das retomadas emerge como justificativa para a omissão do Estado em atender direitos básicos dos indígenas, como, por exemplo, acesso à água potável. Mesmo aldeias em terras indígenas regularizadas não têm acesso à água potável de forma satisfatória. Segundo a Sesai, apenas 77,53% da população que vive em territórios indígenas no MS são atendidos por sistemas de abastecimento de água. (DIAS-SCOPEL; SCOPEL; DIEHL, 2021, p.140)

Como Dias-Scopel, Scopel e Diehl (2021, p.143) colocam, a questão da água foi o maior desafio enfrentado pelos povos indígenas durante a pandemia da covid-19 no MS. Isto porque a falta de água já era um obstáculo desde antes da pandemia. Como, então, os povos indígenas poderiam exercer a forma de combate ao vírus mais simples, que é lavar as mãos, sem um acesso adequado à água potável e tratada? Eis aí, mais uma vez, o aspecto sindêmico da pandemia. Aliás, houve relatos, depoimentos e alertas de lideranças

indígenas e conselheiros distritais sobre a inexistência ou precárias condições das redes de distribuição de água potável. Em um desses relatos, datado em junho de 2020, um líder aponta a insalubridade da situação: “porque aqui na minha aldeia tem um poço que nem funciona, e metade da população tem água e metade não tem” (Dias-Scopel; Scopel; Diehl, 2021, p.143). Essa fala representa uma dissonância com relação aos dados do Distrito Sanitário Especial Indígena de Mato Grosso do Sul (DSEI-MS), o qual afirma indubitavelmente o pleno acesso à água das aldeias com terras regularizadas. O Distrito Sanitário Especial Indígena de Mato Grosso do Sul é um órgão que “coordena as ações de atenção à saúde dos povos indígenas” ao mesmo tempo que “promove saneamento básico, gestão, apoio técnico e apoio ao controle social dos povos indígenas” (Brasil, 2017). Em síntese, o DSEI-MS é uma subunidade da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) com a incumbência de tratar regionalmente dos assuntos de saúde indígena. Urge lembrar que todos esses mecanismos de saúde indígena estão dentro do Ministério da Saúde, e logo, são responsabilidade do Governo Federal.

Durante a crise sanitária, seja a SESAI como o DSEI-MS tiveram péssima atuação no combate ao vírus. Tanto que as maiores ações surgiram de dentro das próprias aldeias e lideranças indígenas. Os indígenas se organizaram com novas estratégias frente às infinitas situações de negligência do estado, inclusive o risco de genocídio. Uma forma de proteção foi a confecção de remédios naturais, no esforço de se proteger, obviamente, mas também de mostrar a força dos conhecimentos ancestrais. Os indígenas tentaram, como afirma Mondardo (2020, p.83), usar a etnobiodiversidade como força para continuar com suas r-existências. Citando novamente o exemplo da água, a estratégia para conseguir driblar o problema foi a distribuição por conta própria para abastecer o caminhão-pipa. A água tornou-se, dessa forma, um artigo de luxo dentro das aldeias e a estratégia de acesso partiu não das autoridades institucionais, mas sim de movimentações dos próprios indígenas de MS. Em reportagem ao jornal digital Midiamax de autoria de Marcos Morandi, o professor indígena Marildo Silva Pedro e residente da reserva Panambizinho (Dourados) admite as omissões da SESAI em relação a pandemia nas aldeias. Ele também evidencia sua própria situação: “eu (Marildo) e minha família estamos bebendo água contaminada há tanto tempo, que até já perdi as contas. Esse é um problema se arrasta há décadas, sem que ninguém tome nenhuma providência”.

Se a forma mais básica de prevenção ao vírus não é possibilitada às aldeias, quedirá os equipamentos de proteção individual, como máscaras. A própria Fundação Nacional do Índio soma várias omissões e reclamações desde muito antes da pandemia. O cacique Gaudêncio Benitez da reserva Bororó (Dourados) diz em entrevista: “olha seu moço pra dizer bem a verdade a última vez que vi alguém da Funai por aqui, ninguém nem sonhava com pandemia. Acho até que foi no ano passado” (Morandi, 2020). As imagens abaixo (IMAGEM 3 e 4) exemplificam o tamanho descaso para com os povos indígenas de Dourados. As crianças são vistas carregando baldes para buscar água junto às suas mães.

Imagem 3 – Falta de saneamento nas aldeias de Dourados/MS



Fonte: João Rocha (2020)

Imagem 4– Indígena de reserva urbana de Dourados mostra balde de água vazio



Fonte: reprodução/TV Morena (2020)

Consoante com Veron e Guimarães (2020, p.115), os primeiros indígenas a perceberem a chegada da covid-19 foram as mulheres Kaiowá da Terra Indígena Taquara, em Mato Grosso do Sul, já em março de 2020. Elas notaram o aumento da presença da Força Nacional e “não sabiam se de fato essa presença se dava pela Covid ou se era alguma ordem de despejo contra as retomadas dos territórios tradicionais Kaiowá”, tendo em vista que o governo Bolsonaro sempre se disse contra os direitos à terra pelos povos originários. De março até maio, a covid-19 se expandiu entre os indígenas sul-mato-grossenses. Desse jeito, o Mato Grosso do Sul registrou o primeiro caso da covid-19 em indígenas no dia 13 de maio de 2020. A primeira infectada era uma mulher de 35 anos da aldeia Bororó/Jaguapiru (Dourados) e funcionária da empresa de frigorífico JBS. Vinte quatro horas depois, outros casos foram confirmados entre os Guarani e Kaiowá em Dourados. Salienta-se que Dourados tem a maior reserva indígena do MS, com mais de 16 mil indígenas. Os três primeiros infectados trabalhavam na mesma empresa da JBS, utilizavam o mesmo ônibus de trabalho e moravam na mesma aldeia. Esses primeiros casos da covid-19 foram de indígenas explorados em seus trabalhos nas cidades, em frigoríficos do agronegócio, mineradoras e usinas sucroalcooleiras. Esses locais não paralisaram seus trabalhos durante a pandemia, e desse jeito, se tornaram espaços de transmissão do vírus para trabalhadores indígenas e não indígenas. Esses primeiros casos ocorreram no sul de MS, onde dois terços da população indígena do estado habitam.

No dia 17 de maio, os povos Guarani e Kaiowá divulgaram uma carta denunciando a necropolítica de Bolsonaro contra os indígenas do estado. O texto foi retificado pelos conselhos tradicionais Guarani e Kaiowá Aty Guasu (assembleia Geral do Povo Guarani e Kaiowá), Kuñangue Aty Guasu (Grande Assembleia das Mulheres Guarani e Kaiowá), RAJ (Retomada Aty Jovem) e Aty Jeroky Guasu (Assembleia geral dos Nhanderus e Nhandesys). A denúncia se embasa na falta de assistência do governo federal às aldeias. O documento destaca que o contexto das aldeias era de emergência e calamidade pública. As entidades ressaltavam na carta: “não é só uma crise de saúde, é o genocídio do nosso povo, é um tratamento desumano e racista contra as nossas vidas. É URGENTE! Pedimos SOCORRO!” (Carvalho, 2020).

Outro alerta presente na carta é o projeto bolsonarista de extinguir a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI). Essa secretaria surgiu em 2010 para atuar nos cuidados com a saúde indígena. A extinção desse órgão tem por finalidade municipalizar

a saúde indígena, e desse modo, tirar a responsabilidade da União em prover materiais e estrutura para os municípios. A prática dessas ideias é desastrosa, pois os serviços de saúde municipais são incapazes de lidar – em termos de estrutura hospitalar e operacional – com as demandas necessárias da saúde indígena. O projeto é ainda mais paradoxal com a reflexão de que já existe uma rede de apoio a saúde indígena com o Subsistema de Atenção (SASI), conectado ao Sistema Único de Saúde (SUS), e a SESAI que coordenada as ações do SASI (Veron e Guimarães, 2020, p. 117). Na verdade, a destruição desses órgãos de saúde tem por objetivo atacar um direito fundamental e garantido a todo cidadão pelo art. 196 da Constituição Federal de 1988: o direito básico à saúde. Assim, os indígenas conquistaram por meio das leis Nº 8.080/90 e 9.836/99 a criação de um subsistema de saúde que deve

levar em consideração a realidade local e as especificidades da cultura dos povos indígenas e o modelo a ser adotado para a atenção à saúde indígena, que se deve pautar por uma abordagem diferenciada e global, contemplando os aspectos de assistência à saúde, saneamento básico, nutrição, habitação, meio ambiente, demarcação de terras, educação sanitária e integração institucional. (BRASIL, 1999, p.1)

O projeto bolsonarista é de destruição dos povos indígenas, e a covid-19 acelerou esse plano. Ressaltando que a lei 8.080/90 cita as situações emergenciais e de calamidade pública no inciso dois do art. 19. Nesse texto consta a responsabilidade da União em “assegurar aporte adicional de recursos não previstos nos planos de saúde dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dseis) ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena” em casos excepcionais. Fora isso, o texto também assegura a “inclusão dos povos indígenas nos planos emergenciais para atendimento dos pacientes graves das Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, explicitados os fluxos e as referências para o atendimento em tempo oportuno”. À vista disso, tanto a União como os Estados e municípios dispõem de responsabilidades institucionais para com os povos originários.

Por outro lado, o geógrafo e professor da Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD) Eliel Benites destacou a completa e total indiferença do Poder Público pelos indígenas no primeiro ano da pandemia:

Não há uma política pública para combater o coronavírus no contexto indígena, porque as iniciativas são individuais, localizadas. Isso gera uma consequência ruim, pois não tem uma lógica. O governo está ausente nas comunidades indígenas, não temos água potável e tem gente passando fome e necessidade. Nós estamos dependendo da cesta básica,

isso é ruim, porque não há estímulo para o plantio, não temos nenhuma ajuda. (CARVALHO, 2020)

Após a descoberta dos primeiros infectados no MS – e por essa razão, um local de contágio em potência –, o presidente não realizou nenhuma mobilização imediata ou estratégia de retardamento ao vírus. No dia 10 de maio de 2023, o Conselho Indigenista Missionário (Cimi) se posicionou alertando a negligência estratégica do estado. Segundo o Cimi, o ex-presidente sequer preparou um efetivo material e humano para ser enviado ao MS para tratar dos indígenas infectados do frigorífico. Somente alguns meses depois, mais 74 casos foram descobertos na região. Em virtude dos modos de viver indígenas em forma coletiva, das superlotações das reservas de Dourados e da falta de informações sobre a covid, o vírus se espalhou rapidamente entre os indígenas em curto período de tempo. (Veron e Guimarães, 2020, p. 117-118). O aumento exponencial de casos e o risco para as comunidades fez com que, finalmente, a SES planejasse medidas de prevenção e combate ao vírus. Ou seja, a letargia apenas foi rompida quando mais pessoas foram infectadas e o risco de morte, bem como as pressões de lideranças indígenas, cresceram junto. Porém, as ações não surgiram do Governo Federal, mas sim do Governo Estadual com a Secretária de Estado de Saúde. Interessante que a estratégia de combate vem da ineficiência do DSEI-MS em fornecer recursos humanos e materiais para o enfrentamento da covid-19.

Mesmo assim, a SESAI dificultou o trabalho da SES, problema que apenas se resolveu com intervenção do Ministério Público Federal (MPF) de Dourados. Após isso, foi formalizado um acordo de que haveria “uma ação coordenada entre DSEI-MS, prefeituras e a SES/MS”, sendo que “a SES/MS capacitou profissionais do DSEI-MS para realização dos testes e garantiu o transporte das amostras coletadas.” (Dias-Scopel; Scopel; Diehl, 2021, p.140-141). Entretanto, a má atuação, principalmente da SESAI e do DSEI, foi constantemente alertada pelos indígenas, visto que a administração foi despreparada, lenta e insuficiente em seus protocolos e medidas. No mais, a SESAI não possuía EPIs para distribuir, quanto mais profissionais de saúde nas equipes – lembre-se que muitos estavam afastados por comorbidades. Lideranças indígenas como professores e agentes ainda reclamaram de não serem ouvidos pelas entidades. Os próprios protocolos publicados e planejados, portanto, não eram adequados à realidade indígena.

Outro problema, fora a insuficiência dos procedimentos adotados pelas organizações federais e estaduais, foi o isolamento social dentro das aldeias indígenas. As moradias precárias dificultaram o isolamento, tendo em vista que muitas pessoas precisavam dividir poucos cômodos. Um agravante é que as casas nas aldeias eram extremamente próximas umas das outras, tornando ainda mais complexo o distanciamento social. Novamente, a proteção e segurança dos indígenas foram asseguradas pelos próprios indígenas e entidades de auxílio. O Estado formou uma lacuna durante a pandemia nas aldeias sul-mato-grossenses e não garantiu políticas públicas para esse grupo. Assim, as estratégias de apoio mútuo e solidariedade entre os próprios indígenas garantiram a sobrevivência cultural, existencial e física. Para Mondardo (2020), cada etnia se organizou de acordo com sua cosmologia, mas sempre de forma coletiva e com base na ancestralidade. As auto-organizações – regionais e nacionais – articuladas com outros órgãos foram responsáveis por fornecer a doação de alimentos, materiais de higiene e arrecadações para os povos indígenas. Vale destacar que o Movimento dos Trabalhadores Sem-Terra (MST), o Instituto Socioambiental (ISA) e a Federação das Organizações Sindicalistas Revolucionárias do Brasil (FOB) foram importantíssimas nesse trabalho de cooperação.

Junto ao Conselho Indigenista Missionário, Kuñangue Aty Guasu (Grande Assembleia das Mulheres Guarani e Kaiowá) e RAJ (Retomada Aty Jovem) foi criada uma Rede de Solidariedade para promover atendimento emergencial aos indígenas. Essa Rede foi encarregada das ações básicas e urgentes, como doação de cestas básicas; kits de higiene e EPIs; conscientização da população dos riscos do vírus com cartilhas nas respectivas línguas indígenas; carro de som para divulgação de orientações; treinamento de jovens para ajudar nas visitas e orientações; etcetera e tal (Spezia, 2020). Essa estratégia social observada demonstra que “as lideranças indígenas fortaleceram laços sociais de solidariedade e promoveram articulações significativas com diversos atores sociais parceiros, facilitando, inclusive, a ação dos profissionais da saúde” (Dias-Scopel et al., 2021, p. 145). Ou seja, a pandemia reforçou uma solidariedade entre os indígenas durante esse momento atroz. É claro que as ações de combate à covid-19 não deveria partir desses povos. O correto e juridicamente legal seria a criação de políticas públicas emergenciais pelo Estado do MS, conjuntamente aos municípios e ao Governo Federal.

Ademais, uma forma de barrar a entrada do vírus foi o corte de contato com pessoas de fora da aldeia (não-indígenas e visitantes), com ressalvas aos funcionários de saúde ou casos de emergência. Vale destacar que os agentes de saúde foram vetores de contágio para muitas aldeias, por consequência da falta de recursos – Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e testes de contaminação – disponibilizados pelo governo. “Toda essa destruição não é nossa marca, é a pegada dos brancos, o rastro de vocês na terra”. Com essa frase de Davi Kopenawa Yanomami (2011), pode-se interpretar que os maiores contaminadores dos povos indígenas foram os agentes externos, como agentes de saúde e outros. Como uma forma de defesa e luta, os indígenas se movimentaram em torno das barreiras sanitárias (imagem 5 e 6). O compromisso com o monitoramento dessas barreiras surgiu dos próprios indígenas, com destaque dos Kaiowá, Guarani e Terena. Os indígenas foram largados à própria sorte enquanto tentavam bloquear a covid sem ajuda do estado. O conselho indígena Kuñangue Aty Guasu comunicou que foram formadas 74 barreiras sanitárias em territórios Guarani e Kaiowá – 51 mil indígenas são dessas etnias. As barreiras foram a principal forma de proteger as comunidades indígenas e sua cultura.

Imagem 5 – Falta de estrutura e de apoio foram frequentes nas barreiras sanitárias de comunidades indígenas do MS



Fonte: Dorian Arce (2020)

Imagem 6 – Mulheres terena quando organizaram uma das barreiras sanitárias da Terra Indígena Taunay Ipegue, em Aquidauana



Fonte: Eriki Marky Terena/Conselho Terena (2020)

Segundo Mondardo (2020, p.87), os indígenas do Mato Grosso do Sul também se utilizaram de outras formas de resistência para além das barreiras sanitárias na forma de barricadas para a contenção territorial. É destacado o preparo de ervas como o urucum e o cedro pela medicina tradicional, a confecção de máscaras por organizações de mulheres indígenas e as campanhas de “vaquinhas” online para a arrecadação de fundos. Outra tática utilizada foi a cartilha elaborada na língua Guarani com orientações de combate à pandemia, extremamente útil para sensibilizar a população. As redes de aliança com os parentes foram igualmente benéficas, como a live streaming cultural com o grupo de rap Guarani e Kaiowá Brô MCs em 2020 para arrecadar fundos no combate à pandemia. Por último, as denúncias de violências e violações de direitos humanos devido à precariedade da saúde indígena por entidades e órgãos deram visibilidade para os impactos nas aldeias.

A movimentação inicial da União foi também uma conquista dos indígenas, tendo em vista que a Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB) conseguiu uma vitória no Supremo Tribunal Federal (STF) para a criação de um plano de enfrentamento e monitoramento da covid-19 para os povos indígenas. Isso deixa claro o grau de indiferença com que o governo tratou os povos originários. Conforme a antropóloga e coordenadora das ações emergenciais Jessica Maciel, “as organizações estão fazendo o papel do Estado. É desesperador você estar ali e ver o Estado não fazendo nada. As pessoas falando que não tem uma máscara para ir à cidade, álcool em gel, água encanada”

(Foscaches, 2020). Sobre as barreiras sanitárias nas aldeias, Dias-Scopel et al (2021, p.142) detalha:

Uma das primeiras estratégias adotadas pelos indígenas no MS foi a instalação de barreiras sanitárias no acesso às aldeias, para controlar a circulação de pessoas estranhas. Critérios próprios para a instalação foram definidos em cada comunidade. Comunicados informando a restrição da circulação de pessoas foram veiculados pelas redes sociais e na mídia local. As barreiras nas estradas foram sinalizadas com faixas e placas de advertência. Essas barreiras foram mantidas pelos próprios indígenas, atuando como vigias.

No Mato Grosso do Sul essa situação é ainda mais delicada, considerando que as comunidades são superlotadas e estão localizadas próximas às cidades. A chegada do vírus na região de Taunay-Ipegue, por exemplo, deveu-se a um evento político no dia 2 de julho. O evento “foi promovido pela prefeitura, pelo governo do estado e pela Assembleia Legislativa para a assinatura de ordem de serviço para pavimentação da rodovia MS-442” (Dias-Scopel; Scopel; Diehl, 2021, p.141). Nessa época, o DSEI-MS de Aquidauana contava com somente um médico para uma população de 7 mil indígenas. Sendo assim, as barreiras sanitárias foram indispensáveis para oferecer alguma proteção às aldeias. Um caso recorrente para os indígenas não aldeados foi a contaminação ao tentar buscar tratamento. Lembra-se que a Sesai atende somente aos indígenas aldeados e cadastrados no Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (Siasi). Os indígenas de áreas retomadas também foram menosprezados, sendo que a única forma de atendimento era se deslocar até o posto de saúde de alguma cidade próxima. Nesse movimento de ir até às cidades, muitos foram contaminados. De acordo com a coordenadora da Federação dos Povos e Organizações Indígenas do Mato Grosso (Fepoint), Eliane Xunakalu: “os não-indígenas acreditam que somos nós que levamos a doença, mas é o inverso. As pessoas vão à cidade em busca de atendimento e infelizmente voltam em um caixão. Enfrentamos um inimigo invisível.” (MST, 2020).

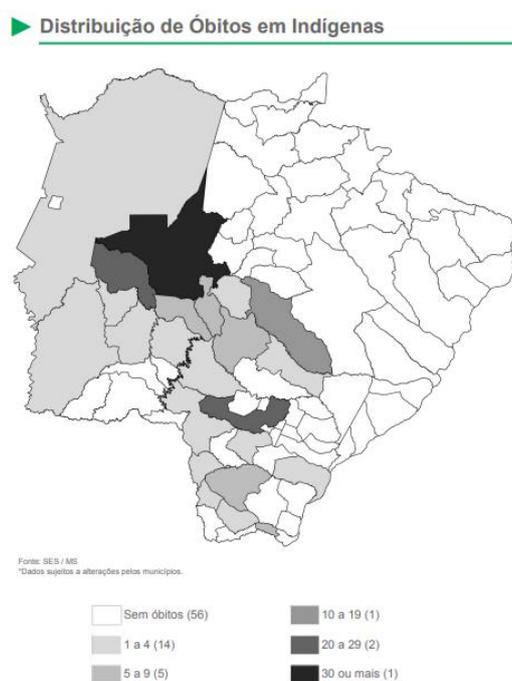
A conclusão é óbvia: as lideranças indígenas “mobilizaram diversos atores sociais (secretarias municipais, organizações indígenas e instituições de ensino e pesquisa) para obter insumos, equipamentos de proteção e alimentação para manter as barreiras” (Dias-Scopel et al., 2021, p.142). Sobre outra ótica, a iniciativa das ações foi tomada pelas próprias vítimas da covid-19. Mesmo sendo uma das populações mais atacadas, pouco ou quase nada foi feito pelos órgãos governamentais; e quando algo foi feito, aconteceu de maneira tardia. Ao invés da proteção a esse grupo, observou-se uma desmobilização de

órgãos, como o Conselho Distritais de Saúde Indígena (Condisi-MS) com o ônus de controlar socialmente as ações do Distrito Sanitário Especial de Saúde Indígena de Mato Grosso do Sul. Em comparação a 2019, o ano de 2020 contemplou somente duas reuniões presenciais desse conselho para assuntos indígenas. Já no ano de 2019 foram cinco reuniões presenciais e seis virtuais. As reclamações surgiram em função de que as reuniões virtuais não geravam discussões profundas, ao passo que nem todos tinham acesso à internet. Outras maneiras de esvaziar as instituições de proteção e saúde aos indígenas foram as inúmeras trocas de comando do DSEI-MS. Em 2019, atenta-se que um novo coordenador foi escolhido – sem qualquer tipo de experiência na área de saúde indígena –, substituindo um antigo coordenador indígena capacitado. Após esse, mais outro coordenador foi nomeado pelo ex-ministro Eduardo Pazuello; mais uma vez, um gestor sem experiência na área.

O contexto da pandemia no Mato Grosso do Sul foi sublinhado por mecanismos insuficientes e obstáculos que se acentuaram, em linha com Dias-Scopel et al (2021, p.145), devido ao sucateamento dos DSEIs, recursos humanos insuficientes e a lenta criação de um plano para enfrentamento ao vírus da covid-19 no contexto dos indígenas sul-mato-grossenses. A Funai até mesmo suspendeu ações assistenciais, como a entrega de cestas básicas, gerando o aumento da violência, da desnutrição e da vulnerabilidade à covid-19. Para tentar retardar esse processo, indígenas foram até a Assembleia Legislativa durante a audiência pública “Em Defesa do Direito Humano à Alimentação Adequada das Comunidades Indígenas do Mato Grosso do Sul” (Siqueira; Ribeiro, 2020). A negligência sistemática refletiu na letalidade e velocidade de propagação do vírus no MS. Segundo o Boletim Epidemiológico da SESAI (2022), dos 921 óbitos totais na nação de indígenas, 114 foram no MS. Já o Informe Epidemiológico (2021) demonstra que a taxa de letalidade do vírus em indígenas do estado foi de 2,0% no início de 2021. Em comparação, esse número foi maior do que a letalidade de toda a região do Nordeste, do Sul e do Sudeste, com máximas de 1,5%, 1,7% e 1,7% respectivamente. Os gráficos abaixo revelam que tanto a taxa de mortalidade como o número de casos da covid-19, até o início de março de 2021, tiveram uma preponderância no MS.

Já o Boletim Epidemiológico sobre a Covid-19 desenvolvido pela SES e pelo Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (Cievs/MS), com dados atualizado para o início de 2022, aponta que foram registrados 168 óbitos em indígenas. A letalidade geral para esse grupo somou 2,4%. Em comparação, o boletim mensal de janeiro para a população em geral apresentava somente 0,4% de letalidade. Essa disparidade de letalidades indica o tratamento diferenciado para os indígenas. As quatro cidades com maiores óbitos foram: Aquidauana, Miranda, Dourados, Campo Grande e Anastácio. Dentre esses, a maior letalidade foi para o município de Anastácio, com cerca de 8,3%, no início de 2022. O perfil dos óbitos também é um fator interessante para a análise, posto que apesar de as mulheres indígenas terem os maiores números de casos confirmados (53%), os homens indígenas foram os que mais vieram a óbito (56%).

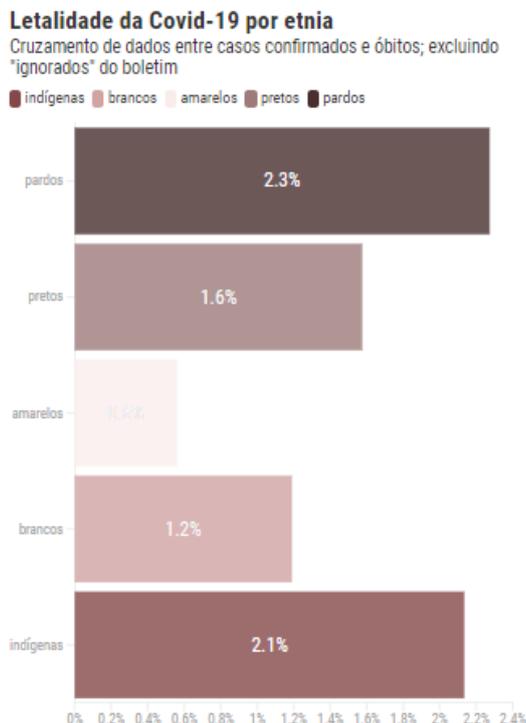
Gráfico 5 – Distribuição de óbitos em indígenas no MS



Fonte: SES/MS (2022)

O início do período pandêmico já indicava a catástrofe para os povos indígenas em Mato Grosso do Sul. O levantamento feito pela equipe jornalística da revista Badaró reforçava a negligência do Estado brasileiro com os grupos marginalizados (Albuquerque e Correia, 2020). O gráfico abaixo (GRÁFICO 6) ilustra, de maneira cruel, como os indígenas estavam mais suscetíveis ao vírus.

Gráfico 6 – Taxa de letalidade por etnia



Fonte: Correia (2020)

Há ainda de se considerar que existem as subnotificações de casos em indígenas. A falta de coordenação e gestão dos órgãos públicos destinados às políticas públicas de saúde indígena fizeram com que muitos casos nem sequer fossem notificados. Segundo uma pesquisa da revista *Frontiers*, o Ministério da Saúde contou em média 103% menos mortes e 14% menos casos de infecção do que o levantamento independente da Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB) entre os dias 23 de fevereiro e 3 de outubro de 2020. Isso evidencia que o Ministério da Saúde nem sequer conseguiu dimensionar quantos foram os casos e óbitos de indígenas pela covid-19 no território nacional. Coadunando com isso, os dados citados anteriormente sobre óbitos no país e no estado contemplam somente indígenas em terras homologadas. Indígenas citadinos ou populações em processos de demarcação de suas terras não foram contabilizados. Isto é, os dados não retratam a realidade e existem subnotificações, pois a SESAI não considera os dados de indígenas de fora de regiões homologadas (MONDARDO, 2020). Se aprofundarmos as questões sobre os indígenas, percebe-se que o contingente populacional foi drasticamente afetado, em condições que até mesmo são desconhecidas pela escassez de informações. Esses informes apresentados representam

apenas uma gotícula de água em um oceano. Ainda existem muitos mais dados sobre as insalubridades e as violências acometidas aos indígenas. A dívida histórica com esses grupos pluriétnicos cresce cada vez mais. A pandemia mostra que o passado histórico de perseguição deliberada e consentida pelo Estado não acabou. O que nos resta é a reflexão, e acima disso, a luta pela efetivação de políticas afirmativas e instituições que mudem esses quadros.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora o vírus da covid-19 não escolha especificamente raça, gênero ou classe, a pandemia foi uma sindemia, justamente porque o perfil dos mortos e infectados não foi aleatório; mas sim, variava conforme condições socioeconômicas, as quais agiam em confluência com vírus para fragilizar alguns segmentos demográficos, já então debilitados. Desse modo, houve uma desproporcionalidade de incidência do vírus nas comunidades desfavorecidas, como no caso dos múltiplos grupos indígenas do Mato Grosso do Sul. A desigualdade, portanto, é uma comorbidade, visto que a insegurança alimentar, a falta de circunstâncias dignas de moradia, o acesso insuficiente ao saneamento, e tantos outros fatores, foram determinantes para que essas pessoas fossem mais suscetíveis ao contágio. (CPI DA PANDEMIA, 2021, p.646-647).

O etnocídio, gestado durante o Brasil Colonial, ainda está em curso. Se antes os povos originários foram chacinados pelas doenças trazidas pelo branco – varíola, sarampo, febre amarela ou até mesmo a gripe –, agora eles são mortos pela covid-19. A resposta do poder público, corporificado em figuras como o ex-presidente da república Jair Bolsonaro, foi não somente virar o rosto para essas populações, mas contribuir ativamente com a precarização de espaços e saberes para o tratamento e profilaxia da covid-19. Anciões e ancestralidades se perderam durante o surto pandêmico no MS. Porém, essas pessoas humanas não são somente dados em uma estatística. É o seu Pedro Luiz da Aldeia Ipegue em Aquidauana. É a Deise, líder nata dentro de sua aldeia em Anastácio. É o seu Benedito Reginaldo, a primeira morte por covid no município Dois Irmãos do Buriti.

A naturalização das desigualdades presentes na nossa sociedade colocou grupos em situações desfavoráveis. Do mesmo modo, as políticas públicas foram insuficientes – quando não totalmente sucateadas – pelos respectivos governos da União e do estado. O resultado final foi calamitoso para as comunidades periféricas da sociedade. Os indígenas foram esquecidos e preteridos quando mais necessitavam de subsídios governamentais. Pelo direito de re-existir, os povos indígenas do Mato Grosso do Sul lutaram por sua sobrevivência durante a pandemia, sendo que mais um genocídio viral assolou a existência física e cultural dos Guarani, Kaiowá, Terena. Novamente, percebe-se que esse

processo de morte lenta vem de um descaso muito anterior ao momento pandêmico. As invasões de terra, a falta de acesso à água potável ou até mesmo os sistemáticos assassinatos ameaçavam a integridades dessas comunidades tradicionais. Logo, a pandemia acelerou a aniquilação de terras e recursos naturais indígenas. Esta destruição, claro, é imbuída de uma lógica neoliberal de produção e vivência do mundo, em que tudo deve ser voltado para o lucro.

Como uma forma de sobrevivência, os povos indígenas do MS agiram coletivamente e em sincronia. Eles criaram barreiras de proteção, cartilhas de instrução sobre o vírus, distribuíram alimentos básicos, e denunciaram, a todo momento, o genocídio. Na negligência do Estado, coube ao povo indígena a sua resistência em forma de ações coletivas. As estratégias foram orientadas por um corpo coletivo em prol de enfrentar um mal maior, ou seja, o vírus letal. Cada povo-território construiu organizações fundamentais para o combate ao vírus. Inseridas dentro de uma cosmovisão ancestral, as atividades indígenas de proteção e auxílio – cita-se, recorrentemente, as barreiras sanitárias e a distribuição de EPIs e alimentos – garantiram, pelo menos em boa parte, a (sobre) vivência física e existencial (Mondardo, 2020, p.88).

Assim, essa pesquisa pretendeu condensar os principais aspectos da desigualdade social – sindemia – durante a pandemia. Claramente, essa pesquisa não fala pelos indígenas, negros ou classes mais baixas. No entanto, a ideia é denunciar o desastre humanitário provocado pela covid-19 por meio de uma revisão de fontes, dados e índices.. Por vezes, o Mato Grosso do Sul é relegado a um lugar muito pequeno nos estudos historiográficos e brasileiros. Essa produção, ainda que prematura, é uma forma de mostrar que os acontecimentos daqui possuem relevância histórica, econômica, política, e sobretudo, social. A pandemia obteve imensuráveis danos à sociedade do Centro-Oeste (coração da América Latina), em especial os grupos marginalizados. Ainda não se tem uma noção ampla do quanto o vírus afetou nossa sociabilidade, cognição, saúde e educação. Por isso, esse trabalho tenta fornecer a desigualdade como chave mestra para elucidar as barreiras criadas pela covid em nosso sistema social.

É preciso reforçar: o Brasil não trata do seu passado inglório. Relegamos os momentos históricos mais sensíveis, como a Ditadura Militar (1964-1985) ou a escravização de africanos e afrodescendentes, para baixo do tapete. Isso não mudou em pleno 2023. A massificação da informação e o mundo imediatista banalizou uma

pandemia com efeitos catastróficos para a humanidade. A típica afirmativa de que já passou, já foi, já esqueceu, virou memória. Assim, a História surge para sensibilizar a memória coletiva de que os inúmeros enlutamentos, mortes e impactos não são tão fáceis de se esquecer. Deve-se lembrar, compreender e dialogar com o nosso passado; ainda que esse passado seja marcado por sangue, dor, lágrimas e mortes.

A sociedade, com o tecido social esgarçado e esfarelado, não deu a devida importância que esse fato histórico merece. Ou seja, as experiências pandêmicas estão ligadas a um local de esquecimento coletivo. O negacionismo não vem tão apenas da negação do fato ocorrido, mas também da insistência em não lidar com os próprios demônios. A pandemia parece que nunca existiu e os sobreviventes não querem falar, quem dirá estudar sobre isso. Por isso, esse trabalho surge para confrontar, digerir, processar e acusar. O ofício do historiador exige a lembrança constante para, talvez, não repetir os mesmos erros. No entanto, não se pode mais esconder que houve falhas graves, e com isso, falhamos como sociedade. Não saímos da pandemia melhores, mais humanos ou empáticos. Resta, agora, historicizar para jamais esquecer.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, A.; CORREIA, G. **Negligência do Estado brasileiro para com vidas de pessoas indígenas apenas evidencia aspecto histórico da situação de marginalidade e de descaso que esses grupos sofrem**. Revista Badaró, 2020. Disponível em:

<<https://www.revistabadaro.com.br/2020/08/11/infelizmente-a-covid-chegou-relata-neto-de-cacique-morto-em-aldeia-de-ms/>>. Acesso em: 07 abr. 2023.

ANDRADE, L. et al. **Letalidade de pessoas pardas pela covid-19 em Mato Grosso do Sul é maior que a média da população**. Nota Técnica Conjunta CERNA-CEPEGRE UEMS, 2021. Disponível em: <https://www.agorams.com.br/upfiles/data/UEMS_NOTA_CONJUNTA_CERNA-CEPEGRE.pdf>. Acesso em: 09 ago. 2022.

ANUNCIATO, K. M.; FRANCO, C. **Análise dos principais indicadores de pobreza e desigualdade social de Mato Grosso do Sul**. Revista Unemat de Contabilidade, v. 6, n. 11, 2017.

ATAQUES a indígenas vacinados: “imuniza essa peste que não produz nada”. Brasil de Fato, 2021. Disponível em: <<https://www.brasildefato.com.br/2021/02/06/ataques-a-indigenas-vacinados-imuniza-essa-pestes-que-nao-produz-nada>>. Acesso em: 27 jun. 2023.

BATISTA, A. et al. **Nota Técnica 11 – 27/05/2020 Análise socioeconômica da taxa de letalidade da COVID-19 no Brasil**. Núcleo de operações e inteligência em saúde (NOIS), 2020.

BIERNATH, André. **Tratamento precoce | 'Kit covid é kit ilusão': os dados que apontam riscos e falta de eficácia do suposto tratamento**. BBC News Brasil, 27 jan. 2021. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-55775106>>. Acesso em: 27 ago. 2022.

BISPO JÚNIOR, J. P.; SANTOS, D. B dos. **COVID-19 como sindemia: modelo teórico e fundamentos para a abordagem abrangente em saúde**. Cad. Saúde Pública; v. 37(10), 2021.

BOLETINS EPIDEMIOLOGICOS. Vigilância em Saúde – SES MS. Disponível em: <<https://www.vs.saude.ms.gov.br/Geral/vigilancia-saude/vigilancia-epidemiologica/boletim-epidemiologico/page/73/>>. Acesso em: 20 ago. 2022.

BOLETINS EPIDEMIOLÓGICOS Sesai. Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <<http://www.saudeindigena.net.br/coronavirus/boletimEp.php>>. Acesso em: 26 ago. 2022.

BOLSONARO revela ameaça a médico para lhe prescrever remédio para covid. Uol, 28 jun. 2022. Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/politica/ultimas-noticias/2022/06/28/bolsonaro-revela-ameaca-a-medico-para-lhe-prescrever-remedio-para-covid.htm?cmpid=copiaecola>>. Acesso em: 06 ago. 2022.

BOTTEGA, A. et al. NPE 18: Quanto fica com as mulheres negras? Uma análise da distribuição de renda no Brasil. Made Centro de Pesquisa em macroeconomia das desigualdades FEA/USP, 13 dez. 2021.

BOLSONARO questiona interesse de 'tarados por vacina' anti-Covid. Uol notícias, 06 jan. 2022. Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/ansa/2022/01/06/bolsonaro-questiona-interesse-de-tarados-por-vacina-anti-covid.htm>>. Acesso em: 07 ago. 2022.

BRASIL vive uma segunda pandemia, agora na Saúde Mental. ASCOM-COFEN, 2022. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/brasil-enfrenta-uma-segunda-pandemia-agora-na-saude-mental_103538.html>. Acesso em: 04 nov. 2022.

BRASIL, Decreto nº 15.393, 15 de março de 2020. As medidas temporárias a serem adotadas, no âmbito da Administração Pública do Estado de Mato Grosso do Sul, para a prevenção do contágio da doença COVID-19 e enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (SARSCoV-2), no território sul-mato-grossense. Legislação Estadual de Mato Grosso do Sul, Mato Grosso do Sul, 2020. Disponível em: <<https://leisestaduais.com.br/ms/decreto-n-15393-2020-mato-grosso-do-sul-acrescenta-o-art-2-a-ao-decreto-n-15391-de-16-de-marco-de-2020-que-dispoe-sobre-as-medidas-temporarias-a-serem-adotadas-no-ambito-da-administracao-publica-do-estado-de-mato-grosso-do-sul-para-a-prevencao-do-contagio-da-doenca-covid-19-e-enfrentamento-da>>

emergencia-de-saude-publica-de-importancia-internacional-decorrente-do-coronavirus-sarscov-2-no-territorio-sul-mato-grossense>. Acesso em: 3 ago. 2022.

BRASIL, Decreto nº 15.391, 16 de março de 2020. **As medidas temporárias a serem adotadas, no âmbito da Administração Pública do Estado de Mato Grosso do Sul, para a prevenção do contágio da doença COVID-19 e enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (SARS-CoV-2), no território sul-mato-grossense.** Legislação Estadual de Mato Grosso do Sul, Mato Grosso do Sul, 2020. Disponível em: <<https://leisestaduais.com.br/ms/decreto-n-15391-2020-mato-grosso-do-sul-dispoe-sobre-as-medidas-temporarias-a-serem-adotadas-no-ambito-da-administracao-publica-do-estado-de-mato-grosso-do-sul-para-a-prevencao-do-contagio-da-doenca-covid-19-e-enfrentamento-da-emergencia-de-saude-publica-de-importancia-internacional-decorrente-do-coronavirus-sars-cov-2-no-territorio-sul-mato-grossense>>. Acesso em: 15 ago. 2022.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.** Seção II Da Saúde. Brasília, DF, 1988.

BRASIL. **Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União - Seção 1 - 20/9/1990, Página 18055.

BRASIL. **Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999.** Acrescenta dispositivos à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que "dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências", instituindo o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. Diário Oficial da União 1999.

BRASIL está entre os países que mais aplicaram doses de vacinas contra Covid. Jornal Nacional, 17 jan. 2022. Disponível em: <<https://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2022/01/17/brasil-esta-entre-os-paises-que-mais-aplicaram-doses-de-vacinas-contracovid.ghtml>>. Acesso em: 07 ago. 2022.

CÂMARA, José. **Por não receitar 'kit Covid' a casal, médica é insultada e com medo de agressões se tranca em consultório em MS.** G1MS, 23 abr. 2021. Disponível em:

<<https://g1.globo.com/ms/mato-grosso-do-sul/noticia/2021/04/23/por-nao-receitar-kit-covid-a-casal-medica-e-insultada-e-com-medo-de-agressoes-se-tranca-em-consultorio-em-ms.ghtml>>. Acesso em: 20 ago. 2022.

CASTRO, C., et al. **COVID-19 pandemic: scenario of the Brazilian health system for coping with the crisis**. Research, Society and Development, 2020, 9(7): 1-8, e516974383.

CARVALHO, Igor. **Com avanço da covid-19 nas aldeias, Guarani-Kaiowá apelam por sobrevivência**. Brasil de Fato, 28 mai. 2020. Disponível em: <<https://www.brasildefato.com.br/2020/05/28/com-avanco-da-covid-19-nas-aldeias-guarani-kaiowa-apelam-por-sobrevivencia>>. Acesso em: 07 abr. 2023.

CLOROQUINA está disponível a pacientes de Covid-19 em Mato Grosso do Sul. Secretaria de Estado de Saúde, 15 jul. 2020. Disponível em: <<https://www.saude.ms.gov.br/cloroquina-esta-disponivel-a-pacientes-de-covid-19-em-mato-grosso-do-sul/>>. Acesso em: 15 ago. 2022.

COMISSÃO PARLAMENTAR DE INQUÉRITO DA PANDEMIA (CPI). Congresso Nacional, Brasil, 2021. Disponível em: <<https://legis.senado.leg.br/comissoes/comissao?codcol=2441>>. Acesso em: 10 out. 2022.

DESGLOBALIZAÇÃO entra no radar das cadeias de produção. Capítulo 16: commodities. Revista Seguros, 2022, p.16-19.

DIAS-SCOPEL, R.; SCOPEL, D.; DIEHL, E. **Pandemia de Covid-19 e os Povos Indígenas no Brasil: cenários sociopolíticos e epidemiológicos**. In: Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia [online]. Rio de Janeiro: Observatório Covid 19; Editora FIOCRUZ, 2021, p.123-136.

FOSCACHES, Nataly. **No Mato Grosso do Sul, indígenas tentam bloquear covid sem ajuda do governo**. Repórter Brasil, 04 set. 2020. Disponível em: <<https://reporterbrasil.org.br/2020/09/no-mato-grosso-do-sul-indigenas-tentam-bloquear-covid-sem-ajuda-do-governo/>>. Acesso em: 27 set. 2022.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
SERGIO AROUCA. **Artigo alerta para subnotificação de casos de Covid-19 entre povos indígenas no Brasil.** Informe ENSP, 12 abr. 2021.

FREITAS, Ricardo. **Governo de MS decreta emergência e vai encaminhar a Assembleia pedido de reconhecimento de calamidade pública.** G1 MS, 2020. Disponível em: <<https://g1.globo.com/ms/mato-grosso-do-sul/noticia/2020/03/19/governador-de-ms-enviara-a-assembleia-pedido-de-reconhecimento-de-estado-de-calamidade-publica.ghtml>>. Acesso em: 5 ago. 2022.

GAMARRA, Jhefferson. **MS libera quarta dose contra covid-19 para pessoas acima dos 35.** Campo Grande News, 20 jul. 2022. Disponível em: <<https://www.campograndenews.com.br/brasil/cidades/ms-libera-quarta-dose-contra-covid-19-para-pessoas-acima-dos-35>>. Acesso em: 07 ago. 2022.

GATTI, Bernardete. **Possível reconfiguração dos modelos educacionais pós-pandemia.** Estudos Avançados, 2020.

GLADSTONE, A., et al. **Governo do estado decreta fim da Emergência de Saúde Pública em Mato Grosso do Sul.** Primeira notícia, 06 jun 2022. Disponível em: <<https://primeiranoticia-faalc.ufms.br/saude/governo-decreta-fim-da-emergencia-de-saude-publica-em-mato-grosso-do/1798/>>. Acesso em: 23 set. 2022.

GUERRA, Rayanderson. **Bolsonaro defendeu o uso de cloroquina em 23 discursos oficiais.** O globo, 2021. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/politica/bolsonaro-defendeu-uso-de-cloroquina-em-23-discursos-oficiais-leia-as-frases-25025384>>. Acesso em: 23 set. 2022.

HORTON, Richard. **Offline: covid-19 is not a pandemic.** Lancet, 2020.

MAGALHÃES, Beatriz. **População negra é que apresenta maior índice de letalidade na pandemia em Mato Grosso do Sul.** Correio do Estado, 08 abri 2021. Disponível em: <<https://correiodoestado.com.br/cidades/negros-sao-os-que-mais-morrem-de-covid19-em-ms/384405>>. Acesso em: 08 set. 2022.

MATTA, G. C. et al. **Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia [online]**. Rio de Janeiro: Observatório Covid 19; Editora FIOCRUZ, 2021.

MATO Grosso do Sul tem a 4ª menor desigualdade social do Brasil. Correio do Estado, 06 dez. 2018. Disponível em: <[https://correiodoestado.com.br/cidades/mato-grosso-do-sul-tem-a-4-menor-desigualdade-social-do-brasil/342514/#:~:text=Mato%20Grosso%20do%20Sul%20tem%20a%204%C2%AA%20menor%20desigualdade%20social%20do%20Brasil,-Dado%20foi%20apontado&text=Mato%20Grosso%20do%20Sul%20est%C3%A1,feira%20\(5.12\)%20pelo%20IBGE.](https://correiodoestado.com.br/cidades/mato-grosso-do-sul-tem-a-4-menor-desigualdade-social-do-brasil/342514/#:~:text=Mato%20Grosso%20do%20Sul%20tem%20a%204%C2%AA%20menor%20desigualdade%20social%20do%20Brasil,-Dado%20foi%20apontado&text=Mato%20Grosso%20do%20Sul%20est%C3%A1,feira%20(5.12)%20pelo%20IBGE.)>. Acesso em: 08 ago. 2022.

MÉDICOS e pacientes relatam efeitos colaterais graves do chamado ‘tratamento precoce’ contra covid. Agência de notícias da AIDS, 24 jan. 2021. Disponível em: <<https://agenciaaids.com.br/noticia/medicos-e-pacientes-relatam-efeitos-colaterais-graves-do-chamado-tratamento-precoce-contracovid/>>. Acesso em: 06 ago. 2022.

MINELLA, R.; BRITO, A. **Coronavírus: 12 municípios de MS recebem cloroquina para tratamento de casos mais graves.** Secretaria de Estado de Saúde, 6 abr. 2020. Acesso em: 15 ago. 2022.

MONDARDO, Marcos. **Povos indígenas e comunidades tradicionais em tempos de pandemia da covid-19 no Brasil: estratégias de luta e r-existência.** Centro de Estudos Geográficos, 2020, p.81-88.

MOURA, Mariluce. **Universidades Públicas respondem por mais de 95% da produção científica do Brasil.** Academia Brasileira de Ciências, 2019. Disponível em: <<https://www.abc.org.br/2019/04/15/universidades-publicas-respondem-por-mais-de-95-da-producao-cientifica-do-brasil/>>. Acesso em: 04 nov. 2022.

MORAES, Rodrigo Fracalossi de. **Ciência e pseudociência durante a pandemia do covid-19: o papel dos “Intermediários do Conhecimento” nas políticas de governos estaduais no Brasil.** Repositório do Conhecimento do IPEA, 2021.

MORANDI, Marcos. **Em meio à pandemia, indígenas de MS caminham até 2km em busca de água contaminada.** Mídiamax, 23 mai. 2020. Disponível em:

<<https://midiamax.uol.com.br/cotidiano/2020/indigenas-de-ms-caminham-ate-dois-quilometros-em-busca-de-agua-contaminada/>>. Acesso em: 2 set. 2022.

MOREL, Lucia. **Apesar de desigualdade menor, metade da população ganha menos de 1 salário.** Campo Grande News, 12 nov. 2020. Disponível em: <<https://www.campograndenews.com.br/economia/apesar-de-desigualdade-menor-metade-da-populacao-ganha-menos-de-1-salario>>. Acesso em: 18 set. 2022.

MORTES e casos conhecidos de coronavírus no Brasil e nos estados. G1 São Paulo, 2022. Disponível em: <<https://especiais.g1.globo.com/bemestar/coronavirus/estados-brasil-mortes-casos-media-movel/>>. Acesso em: 08 ago. 2022.

MS tira obrigatoriedade do uso de máscaras em locais fechados a partir dessa quinta. G1, 09 mar. 2022. Disponível em: <<https://g1.globo.com/ms/mato-grosso-do-sul/noticia/2022/03/09/ms-tira-obrigatoriedade-do-uso-de-mascaras-em-locais-fechados-a-partir-desta-quinta.ghtml>>. Acesso em: 23 set. 2022.

MS tem o melhor desempenho do Brasil no combate ao novo coronavírus. SEJUSP, 06 mai. 2020. Disponível em: <<http://www.sejusp.ms.gov.br/ms-tem-o-melhor-desempenho-do-brasil-no-combate-ao-novo-coronavirus/>>. Acesso em: 16 ago. 2022.

MS tem apenas 10% das crianças de 3 a 4 anos vacinadas contra covid e faz apelo aos pais: ‘perderam o medo’. Corumbá online, 3 ago. 2022. Disponível em: <<http://www.corumbaonline.com.br/news/index.php/2022/08/03/ms-tem-apenas-10-das-criancas-de-3-a-4-anos-vacinadas-contracovid-e-faz-apelo-aos-pais-perderam-o-medo/>>. Acesso em: 07 ago. 2022.

NOGUEIRA, Caio. **Em meio a pandemia, índios da maior reserva urbana do país estão sem água encanada.** G1 MS, 20 ago. 2020. Disponível em: <<https://g1.globo.com/ms/mato-grosso-do-sul/noticia/2020/08/20/em-meio-a-pandemia-indios-da-maior-reserva-urbana-do-pais-estao-sem-agua-encanada.ghtml>>. Acesso em: 20 set. 2022.

NOTA de repúdio ao presidente do TJ-MS por fala que faz coro ao negacionismo. CUT MS, 25 jan. 2021. Disponível em: <<https://ms.cut.org.br/noticias/nota-de-repudio-ao-presidente-do-tj-ms-por-fala-que-faz-coro-ao-negacionismo-221a>>. Acesso em: 20 ago. 2022.

NOVO presidente do Judiciário de MS chama de ‘irresponsável, covarde e picareta’ quem defende medidas de prevenção a Covid. G1 MS, 25 jan. 2021. Disponível em: <<https://g1.globo.com/ms/mato-grosso-do-sul/noticia/2021/01/25/novo-presidente-do-judiciario-de-ms-chama-de-irresponsavel-covarde-e-picareta-quem-defende-medidas-de-prevencao-a-covid.ghhtml>>. Acesso em: 12 ago. 2022.

OLIVEIRA, S. de.; BARTH, E. **O conceito de sindemia e o estudo de fenômenos sociais na América Latina: reflexões sobre a crise relacionada à covid-19.** I Simpósio de Pós-Graduação do Sul do Brasil, 2021.

ONU BRASIL. **Coronavírus: ‘Estamos todos juntos nesta situação – e juntos vamos superá-la’, diz chefe da ONU.** Youtube, 13 mar. 2020. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=jlPQqIyh1j>>.

O QUE significa sindemia e o motivo dessa denominação à crise do coronavírus. Equipe Dasa, 2020. Disponível em: <<https://dasa.com.br/blog/coronavirus/sindemia-covid-19/>>. Acesso em: 29 fev. 2023.

OXFAM-BRIEFING DE MÍDIA. **Lucrando com a dor: sobre a urgência de tributar os ricos em meio a um aumento na riqueza bilionária e a uma crise do custo de vida em nível global.** Oxfam, 2022.

A PANDEMIA de Covid-19 virou endemia? Especialistas acreditam que o vírus SARS-CoV-2 se tornará endêmico, mas ainda vai demorar. Portal Butantan, 01 abr. 2022. Disponível em: <<https://butantan.gov.br/noticias/a-pandemia-de-covid-19-virou-endemia-especialistas-acreditam-que-o-virus-sars-cov-2-se-tornara-endemico-mas-ainda-vai-demorar>>. Acesso em: 23 set. 2022.

PERÍODO de aulas da Rede Estadual de Ensino começa nesta quinta-feira. SED, 02 mar. 2022. Disponível em: <<https://www.sed.ms.gov.br/periodo-de-aulas-da-rede-estadual-de-ensino-comeca-nesta-quinta-feira/>>. Acesso em: 23 set. 2022.

PROMOTOR denuncia usuários de redes sociais por comentários racistas contra indígenas. G1 MS, 2021. Disponível em: <<https://g1.globo.com/ms/mato-grosso-do-sul/noticia/2021/01/20/promotor-denuncia-usuarios-de-redes-sociais-por-comentarios-racistas-contra-indigenas-em-ms.ghhtml>>. Acesso em: 27 jun. 2023.

QUEM SÃO. Fundação Nacional dos Povos Indígenas (Funai), 2013. Disponível em: <<https://www.gov.br/funai/pt-br/atuacao/povos-indigenas/quem-sao>>. Acesso em: 07 abr. 2023.

RAMOS, A. R. (1998). **Indigenism: ethic politics in Brazil.** United States of America, The University of Wisconsin Press.

REDAÇÃO DA REGIÃO CENTRO-OESTE/MST. **Além da pandemia, povos indígenas do MT e MS enfrentam a omissão do governo federal.** MST, 1 set 2020. Disponível em: <<https://mst.org.br/2020/09/01/alem-da-pandemia-povos-indigenas-do-mt-e-ms-enfrentam-a-omissao-do-governo-federal/>>. Acesso em: 9 set. 2022.

REDAÇÃO O Estado de S. Paulo. **Brasil registra mais de 271 mortes pela covid e passa das 679 mil vítimas.** Estadão, 02 ago. 2022. Disponível em: <<https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,brasil-registra-mais-271-mortes-pela-covid-e-supera-total-de-679-mil-vitimas,70004125488>>. Acesso em 05 ago. 2022.

RELATÓRIO Violência contra os povo indígenas no Brasil, dados de 2021. Conselho Indigenista missionário, 2021. Disponível em: <<https://cimi.org.br/wp-content/uploads/2022/08/relatorio-violencia-povos-indigenas-2021-cimi.pdf>>. Acesso em: 21 set. 2022.

RELATÓRIO Violência contra os povo indígenas no Brasil, dados de 2018. Conselho Indigenista missionário, 2018. Disponível em: <<https://cimi.org.br/wp-content/uploads/2019/09/relatorio-violencia-contra-os-povos-indigenas-brasil-2018.pdf>>. Acesso em: 21 set. 2022.

RICARDO, C. A.; RICARDO, F. P. **Povos Indígenas no Brasil, 2006-2010.** Instituto Socioambiental, 2011.

ROCHA, Mylena. **Sem eficácia comprovada, ivermectina volta a testes e pode ser receitada em MS.** Midiamax, 21 jul. 2021. Disponível em: <<https://midiamax.uol.com.br/cotidiano/2021/sem-eficacia-comprovada-ivermectina-volta-testes-e-pode-ser-receitada-em-ms/>>. Acesso em 06 ago. 2022.

RODRIGUES, Carla. **O luto entre clínica e política: Judith Butler Para Além do Gênero.** Editora Autêntica, 2021.

SANTOS Clara, **Reinaldo Azambuja fez apelo para que população se vacine contra Covid-19.** Correio do Estado, 07 jun. 2022. Disponível em: <<https://correiodoestado.com.br/cidades/%E2%80%9C-peco-a-todos-que-tomem-a-vacina-diz-reinaldo-azambuja/401033>>. Acesso em: 24 ago. 2022.

SAÚDE: nova secretária liberou médicos a usarem ‘kit covid’ em hospital do MS. Isto é dinheiro, 21 jun. 2021. Disponível em: <<https://www.istoedinheiro.com.br/saude-nova-secretaria-liberou-medicos-a-usarem-kit-covid-em-hospital-do-ms/>>. Acesso em 05 ago. 2022.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE. **Saúde anuncia primeiro caso confirmado de coronavírus em aldeia indígena do Estado.** Governo do Estado, 13 mai. 2020. Disponível em: <<https://www.saude.ms.gov.br/saude-anuncia-primeiro-caso-confirmado-de-coronavirus-em-aldeia-indigena-do-estado/>>. Acesso em: 19 ago. 2022.

SINDEMIA no Dicionário infopédia da Língua Portuguesa. Priberam Dicionário. Disponível em: <<https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/sindemia>>. Acesso em: 28 fev. 2023.

SINGER, Merrill. **A dose of drugs, a touch of violence, a case of AIDS: conceptualizing the SAVA syndemic.** Free Inq Creat Sociol, 1996.

SINGER, M.; CLAIR S. **Syndemics and public health: reconceptualizing disease in bio-social contexto.** Med Anthropol, 2003.

SINGER, M.; OSTRACH, B.; MENDENHALL, E. **Syndemics ans biosocial conception of health.** Lancet, 2017.

SILVA, M. L.; SILVA, R. B. **Economia Brasileira pré, durante e pós-pandemia do covid-19: impactos e reflexões.** Observatório Socioeconômico da COVID-19, 2020.

SIQUEIRA, R.; RIBEIRO, L. **Índios vão à Assembleia lembrar que fim de cestas básicas gera desnutrição.** Campo Grande News, 06 mar. 2020. Disponível em: <<https://www.campograndenews.com.br/cidades/capital/indios-va-o-a-assembleia-lembrar-que-fim-de-cestas-basicas-gera-desnutricao>>. Acesso em: 01 set. 2022.

SPEZIA, Adi. 2020. **No MS, povos indígenas enfrentam pandemia com solidariedade e produção de alimentos.** CIMI, 14 jul. 2020. Disponível em:

<

SOARES, Gabriela. **Bolsonaro está entre os 2% não vacinados de sua faixa etária.** Poder 360, 17 jan.2022. Acesso em: 07 ago. 2022.

SOUZA, D. de O. **Sindemia: tautologia e dicotomia em um novo-velho conceito.** Saúde em Debate, 2022.

SUBSECRETARIA de Políticas Públicas para a População Indígena. SECIC MS, 2021. Disponível em: <<https://www.secic.ms.gov.br/subsecretaria-de-politicas-publicas-para-a-populacao-indigena/>>. Acesso em: 23 set. 2022.

ÚLTIMO censo do IBGE registrou quase 900 mil indígenas no país; dados serão atualizados em 2022. Fundação Nacional do Índio, 20 jun. 2022. Disponível em: <

VALERY, Gabriel. **Brasil ultrapassa marca ‘evitável’ de 600 mil mortes por covid-19.** Rede Brasil Atual, 08 out 2022. Disponível em: <<https://www.redebrasilatual.com.br/saude-e-ciencia/brasil-ultrapassa-600-mil-mortes-covid-muitos-evitaveis/>>. Acesso em: 24 set. 2022.

VERON, V.; GUIMARÃES, S. **Sobre máscaras, fumaça e fogo doméstico: experiências das mulheres Kaiowá na pandemia da covid-19.** Vukápanavo Revista Terena, v.3, p. 115-127, nov. 2020.

WERNECK, G., L.; et. al. **Mortes evitáveis por COVID-19 no Brasil.** Rio de Janeiro, 2021.

WORLD mental health report: transforming mental health for all. World health organization, 16 jun. 2022. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>>. Acesso em: 05 ago. 2022.

YANOMAMI, David Kopenawa. **“Toda essa destruição não é nossa marca, é a pegada dos brancos, o rastro de vocês na terra”**. Povos indígenas no Brasil, 2018. Disponível em:

<https://pib.socioambiental.org/pt/%22Toda_essa_destrui%C3%A7%C3%A3o_n%C3%A3o_%C3%A9_nossa_marca,_%C3%A9_a_pegada_dos_branco%22>. Acesso em: 07 set. 2022.