

Parte II — Narrativas sobre populações vulnerabilizadas

10. Participação indígena e obstáculos ao enfrentamento da pandemia de Covid-19 no Mato Grosso do Sul

Raquel Dias-Scopel
Daniel Scopel
Eliana Elisabeth Diehl

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

DIAS-SCOPEL, R., SCOPEL, D., and DIEHL, E.E. Participação indígena e obstáculos ao enfrentamento da pandemia de Covid-19 no Mato Grosso do Sul. In: MATTA, G.C., REGO, S., SOUTO, E.P., and SEGATA, J., eds. *Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia* [online]. Rio de Janeiro: Observatório Covid 19; Editora FIOCRUZ, 2021, pp. 137-148. Informação para ação na Covid-19 series. ISBN: 978-65-5708-032-0.
<https://doi.org/10.7476/9786557080320.0011>.



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Participação Indígena e Obstáculos ao Enfrentamento da Pandemia de Covid-19 no Mato Grosso do Sul

Raquel Dias-Scopel, Daniel Scopel e Eliana Elisabeth Diehl

A pandemia de Covid-19 revelou iniquidades em saúde vivenciadas pelos povos indígenas (Santos, Pontes & Coimbra, 2020). Também evidenciou a participação social em um cenário de incertezas e lutas políticas contra as ineficiências na gestão da saúde indígena. A participação indígena mobilizou diversos atores sociais, facilitando, inclusive, a ação dos profissionais, indígenas e não indígenas, que atuam na saúde. Na contramão da mobilização indígena, o governo federal, por intermédio da Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai), encenou um papel ambíguo, indo de encontro à Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena (Pnasi) e a princípios gerais definidos pela Convenção 169 da Organização Internacional do Trabalho, a exemplo das evidências demonstradas no âmbito da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 709 do Supremo Tribunal Federal (Santos, Pontes & Coimbra, 2020).

Mediante abordagem etnográfica, analisamos aqui a participação indígena e os obstáculos com que os povos Atikum, Guató, Guarani Nandeva, Guarani Kaiowá, Ofaié, Terena, Kadiwéu e Kinikinaw se depararam no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no Mato Grosso do Sul (MS). Com a inserção dos pesquisadores em uma rede de atores sociais que se estabeleceu em torno de ações de enfrentamento da pandemia no MS no período de março a novembro de 2020, a pesquisa etnográfica baseou-se em dados de observação participante, entrevistas, análise de documentos e de informações em jornais. Todas as entrevistas foram realizadas por telefone em razão das condições de distanciamento social impostas. Foram registradas e analisadas narrativas, inclusive informações disponíveis em canais de comunicação como grupos de WhatsApp. O anonimato foi preservado. Os autores têm longa experiência em pesquisas etnográficas sobre saúde indígena e participam de projetos de pesquisa em andamento que contemplam a análise de ações

em saúde indígena no MS.¹ A primeira autora atua como conselheira de Saúde Indígena no Conselho Distrital de Saúde Indígena de Mato Grosso do Sul (Condisi-MS) e foi consultora no âmbito da ADPF 709/STF/DF.

PNASPI, PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

No Brasil, a Pnspi preconiza um conjunto de diretrizes para a atenção aos povos indígenas em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e com a Constituição de 1988. Entre essas diretrizes encontra-se a implementação do controle social (Brasil, 2002), a ser realizado por meio de instâncias formais de participação indígena no planejamento, execução, avaliação e fiscalização das ações de saúde.

O conceito de controle social é parte importante da Pnspi no tocante à participação social. No caso da saúde indígena, a participação social é considerada necessária para a efetivação da “atenção diferenciada”, que se refere à necessidade de que o Estado promova atenção à saúde sensível às especificidades socioculturais, geográficas e epidemiológicas dos povos indígenas (Brasil, 2002).

A atenção primária para os povos indígenas no MS é responsabilidade da Sesai por meio do Distrito Sanitário Especial Indígena Mato Grosso do Sul (DSEI-MS), com sede em Campo Grande. O DSEI-MS é o maior DSEI do Brasil. Ele atua em 32 municípios e está organizado em 14 polos-base, 75 unidades básicas de Saúde e três casas de Apoio à Saúde Indígena (Casai).

A cada polo-base corresponde um Conselho Local de Saúde Indígena (CLSI), formado exclusivamente por indígenas eleitos pela comunidade (Brasil, 2002). Os conselhos locais indicam os representantes indígenas que atuarão como conselheiros no Condisi.

Os conselhos distritais de Saúde Indígena são órgãos deliberativos voltados para o planejamento das ações e o acompanhamento e o monitoramento dos serviços de atenção e da prestação de contas dos DSEIs (Brasil, 2020a, 2020c).

As instâncias oficiais de participação social não se resumem aos conselhos. A Pnspi propõe a participação indígena “em todas as etapas do planejamento, implantação e funcionamento dos DSEI, contemplando expressões formais e informais” (Brasil, 2002: 20).

¹ Uma das pesquisas se chama Saúde, Sustentabilidade e Controle Social: políticas públicas e a experiência de participação social no Conselho Distrital de Saúde Indígena, Mato Grosso do Sul (Condisi-MS) e é coordenada por Raquel Scopel e financiado pelo Programa Inova Fiocruz. Outra pesquisa é realizada pelo Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia Brasil Plural no âmbito do Projeto A Covid-19 no Brasil: análise e resposta aos impactos sociais da pandemia entre profissionais de saúde e população em isolamento, coordenado por Jean Segata, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Foi encomendado pelo Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação e conta com financiamento da Financiadora de Estudos e Projetos (Finep).

A Pnasp ainda enfatiza ser responsabilidade dos DSEIs realizar a atenção diferenciada com a participação indígena: “§ 3º Ao Distrito Sanitário Especial Indígena cabe a responsabilidade sanitária sobre determinado território indígena e a organização de serviços de saúde hierarquizados, com a participação do usuário e o controle social” (Brasil, 2002: 31).

No que se refere à participação social no cenário da pandemia, a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) e a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) emitiram nota técnica no âmbito da ADPF 709/DF, assinalando como imprescindível um plano de ação efetivo:

A ampliação e fortalecimento do controle social, previsto na Pnasp (Brasil, 2002) é de suma importância, mas refere-se a uma dimensão estrita da participação social. Recomenda-se, então, que a participação social, em seu sentido lato, seja um princípio norteador de todo o Plano da União, de modo a prever o envolvimento dos povos indígenas em todas as etapas dos processos, desde a identificação das necessidades locais até o envolvimento nas ações de planejamento, execução, avaliação e monitoramento, tal como prevista em diferentes documentos internacionais e nacionais (Convenção n. 169 da OIT, 1989; Lei 9.836 de 1999; Pnasp, 2002). (Abrasco & Fiocruz, 2020: 23)

POVOS INDÍGENAS NO MATO GROSSO DO SUL

O Mato Grosso do Sul (MS) é o segundo estado com maior população indígena do país, com 83.241 pessoas pertencentes a oito etnias: Atikum, Guató, Guarani Nandeva, Guarani Kaiowá, Ofaié, Terena, Kadiwéu e Kinikinaw. Em muitas aldeias, a situação dos indígenas é caracterizada por condições territoriais e sanitárias precárias, em decorrência de um longo processo de exclusão social.

A situação de precariedade em relação à manutenção e uso dos territórios indígenas no MS é notória e alarmante. O Plano Distrital de Saúde Indígena (PDSI) 2020-2023 registra que “Na última década, o Estado do Mato Grosso do Sul liderou o *ranking* dos estados mais violentos contra os povos indígenas no Brasil” (Brasil, 2020a). O estado concentra ainda as maiores taxas de suicídios e homicídios entre os indígenas no país (Cimi, 2019).

Destacam-se, também, ocupações indígenas que não são ainda reconhecidas pelo Estado nacional, denominadas de “retomadas” pelos indígenas. As retomadas frequentemente são áreas em litígio, registradas por terceiros como propriedade privada. Áreas de retomada constam no PDSI 2020-2023 como “acampamentos”, termo que esvazia o sentido que lhes é dado pelos indígenas.

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 (Brasil, 2020a: 7).

Em grande parte dos territórios no estado, condições ambientais afetam a segurança alimentar e modos tradicionais de subsistência. Para obter renda, muitos indígenas precisam vender artesanato e produtos agrícolas fora de suas terras. Outros buscam trabalho assalariado em fazendas, na indústria frigorífica e no comércio em cidades. Muitos precisam viajar para outros estados para conseguir trabalho temporário em plantações, como as de cana-de-açúcar e de maçã.

A PANDEMIA CHEGA ÀS ALDEIAS DO MATO GROSSO DO SUL

O Mato Grosso do Sul identificou o primeiro caso de Covid-19 em 14 de março de 2020 (Mato Grosso do Sul, 2020a). Em 20 de março de 2020, o governador decretou estado de calamidade pública (Mato Grosso do Sul, 2020c) e em abril foi reconhecida a transmissão comunitária (Mato Grosso do Sul, 2020b).

O primeiro caso de Covid-19 entre os povos indígenas no MS foi registrado no dia 13 de maio de 2020 (Mato Grosso do Sul, 2020d). Segundo nota oficial divulgada pelo DSEI-MS tratava-se de uma mulher Guarani Kaiowá de 35 anos que morava na Reserva Indígena de Dourados. A região sul de MS abriga dois terços da população indígena, majoritariamente das etnias Guarani Nhandeva e Guarani Kaiowá. Vinte quatro horas depois, outros dois casos foram confirmados entre os Guarani Kaiowá. Todos os três trabalhavam no frigorífico da JBS, moravam na mesma aldeia e usavam o mesmo ônibus para o transporte até o trabalho.

Inicialmente, as pessoas foram orientadas a cumprir isolamento social na própria residência. Em 27 de maio, havia 74 casos entre os indígenas do sul do estado. Muitos casos foram descobertos na investigação dos contatos próximos aos indígenas funcionários do frigorífico da JBS.

A Secretaria de Estado de Saúde do MS (SES/MS) desenhou uma estratégia de vigilância sanitária para atender aos povos indígenas, dado que o DSEI-MS não dispunha de testes ou equipe capacitada para realizá-los conforme estabelecido nos planos de emergência existentes. Houve obstáculo à atuação da SES/MS por parte da Sesai, que

só se resolveu após intervenção do Ministério Público Federal (MPF) de Dourados. Ficou estabelecida uma ação coordenada entre DSEI-MS, prefeituras e a SES/MS. A SES/MS capacitou profissionais do DSEI-MS para realização dos testes e garantiu o transporte das amostras coletadas.

Com o aumento do número de casos, levantou-se o problema da dificuldade em isolar doentes nas aldeias, visto que as condições de moradia não permitiam seguir recomendações dos serviços de saúde. Lideranças indígenas rapidamente se organizaram para buscar soluções. Em parceria com o Conselho Indigenista Missionário (Cimi) e com a prefeitura, viabilizaram a Casa do Cursilho, cedida pela Diocese de Dourados, para abrigar os doentes e familiares fora da terra indígena. O espaço foi considerado uma conquista das lideranças indígenas, que também promoveram, junto com o Cimi, campanhas para arrecadar colchões, roupa de cama, alimentos e brinquedos.

Em maio de 2020, a avaliação do andamento das ações de enfrentamento da Covid-19 sinalizava morosidade e despreparo da Sesai. Havia reclamações relacionadas a “coisas que não aconteceram ou que aconteceram de modo não razoável” (Conselheiro distrital, 22 maio 20). Os conselheiros do Condisi reclamaram que as sugestões de lideranças indígenas, professores e agentes indígenas não haviam sido ouvidas pela Sesai. Os indígenas apontaram que os protocolos publicados não eram adequados à realidade indígena. Eles questionaram sobre falta de equipamentos de proteção individual (EPIs). E alertaram sobre a falta de profissionais da saúde nas equipes, agravada pela ausência dos que estavam afastados por pertencerem a algum grupo de risco.

Na região norte do estado, em Aquidauana, houve rápido aumento de notificações após a detecção do primeiro caso, em 9 de julho. Os indígenas das aldeias da região de Taunay-Ipegue atribuíram a chegada da pandemia a um evento político que acontecera no dia 2 de julho. O evento fora promovido pela prefeitura, pelo governo do estado e pela Assembleia Legislativa para a assinatura de ordem de serviço para pavimentação da rodovia MS-442. Apesar das recomendações oficiais, houve aglomeração. No dia 23, já eram 71 casos suspeitos, 56 confirmados e quatro mortes. A repercussão gerou nota de repúdio assinada pelas organizações indígenas Aty Guasu Kaiowá e Guarani, Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (Apib), Conselho do Povo Terena e Cimi, entre outras. A nota pedia ao MPF abertura de inquérito contra os organizadores do evento. Além disso, demandava que o DSEI-MS realizasse a contratação de equipes de saúde e a estruturação de espaço para isolamento dos doentes (Cimi, 2020a). A estrutura do DSEI-MS, em Aquidauana, contava apenas com um médico para atender uma população de aproximadamente 7 mil pessoas.

No dia 24 de julho, o Conselho do Povo Terena e as defensorias públicas da União e do estado do MS enviaram pedido de ajuda aos Médicos Sem Fronteiras (MSF) (**Conselho do Povo Terena, 2020**). Sem consulta prévia ao povo Terena, a Sesai negou a ajuda dos MSF (**MSF, 2020a**). Houve ampla mobilização indígena, com apoio da Apib e da Abrasco, para reverter a decisão. Somente em 24 de agosto a Sesai autorizou a ajuda dos MSF, que começaram a atuar em setembro (**MSF, 2020b**). A intervenção dos MSF foi considerada uma conquista para as lideranças indígenas.

Paralelamente, a Sesai realizou uma ação emergencial com as Forças Armadas entre 25 e 30 de agosto em aldeias de Miranda e de Aquidauana. A ação pontual – e podemos dizer espetacular – foi divulgada na mídia local e em redes sociais (**Operação..., 2020**). Esse modelo campanhista de atenção é criticado por sanitaristas e antropólogos, por desmobilizar um modelo de atenção permanente e estruturado (**Garnelo, 2004**).

Em 25 de setembro, um novo coordenador foi nomeado para o DSEI-MS. Em função disso, em outubro surgiram novas demandas para que fosse realizada reunião presencial do Condisi-MS: “Como o coordenador não conhece e nem entende a questão da saúde indígena, seria muito bom fazer a reunião presencial com o pleno” (Conselheiro distrital, 19 out. 2020).

MOBILIZAÇÃO PARA A DEFESA DO TERRITÓRIO

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 (**Foscaches, 2020; Cimi, 2020b**).

As barreiras foram consideradas estratégia emergencial implantada pelas lideranças indígenas visando ao isolamento de aldeias, assunto que circulou em mensagens no WhatsApp: “A princípio as barreiras sanitárias foi decisão das lideranças... Na Aldeia Te'yikue e Guyra Roka é composta apenas pelas lideranças e membros da comunidade”; “Aqui na região de Aquidauana, (...) a barreira se mantém até hoje, por nossa conta” (8 set. 2020).

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.

No MS, de modo semelhante ao que aconteceu em outros estados (Almeida, Acevedo Marin & Aleixo, 2020), essas barreiras implicaram fortalecimento dos laços sociais comunitários e a articulação das lideranças indígenas.

MOBILIZAÇÃO PARA GARANTIR ACESSO À ÁGUA

A falta de água potável nas aldeias é um problema crônico que expressa as condições de extrema vulnerabilidade a que estão submetidos vários grupos indígenas no MS. É um problema notório (Moretto, 2020a, 2020b). Essa questão é conhecida pelos gestores da Sesai e considerada “o grande problema no estado de Mato Grosso do Sul” (Condisi-MS, 2018). Com as propagandas oficiais para que a população lave as mãos como medida preventiva, a falta de água nas aldeias evidenciou as contradições vividas pelos povos indígenas no MS, colocando em xeque dados do DSEI-MS de que “das aldeias regularizadas, 100% têm abastecimento com água tratada” (Brasil, 2020a: 7).

Vários alertas sobre inexistência ou precárias condições das redes de distribuição de água potável nas aldeias foram feitos por conselheiros distritais no grupo de WhatsApp do Condisi: “Temos 3 poços mas muitos ainda reclamando que as torneiras estão secas” (Conselheiro distrital, 10 jun. 20); “porque aqui na minha aldeia tem um poço que nem funciona, e metade da população tem água e metade não tem” (Conselheiro distrital, 11 jun. 20); “a falta de água tem sido constante aqui em casa e em várias outras residências” (Conselheiro distrital, 11 jun. 20).

Diversos atores sociais foram mobilizados pelas lideranças indígenas visando a buscar soluções, tais como o MPF, o Cimi, a Fiocruz e prefeituras (Dourados, 2020).

Uma das estratégias adotadas pelas lideranças foi a distribuição de caixas d’água para abastecimento com caminhão-pipa: “com a Apib, conseguimos 3 caixas de água de 500 litros pra o acampamento, priorizando 3 idosos de 80 anos que vinham buscando água do rio a 3 km” (Liderança indígena, 27 maio 2020).

ATUAÇÃO VIRTUAL DO CONDISI E OBSTÁCULOS NA GESTÃO

O Condisi-MS é formado por 44 conselheiros, dos quais 32 são indígenas. Em anos anteriores, esse conselho esteve bastante ativo: realizou seis reuniões ordinárias em 2018 e cinco em 2019. Na maioria das vezes, essas reuniões aconteceram em Campo Grande, com duração de cinco dias. Além das reuniões, os conselheiros distritais atuaram em diversas comissões e foram protagonistas na realização da etapa distrital da 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena (CNSI), em dezembro de 2018. Em maio de 2019 foram eleitos novos conselheiros.

Durante a pandemia, a participação indígena no controle social encontrou obstáculos, uma vez que as medidas de distanciamento acabaram sendo utilizadas para desmobilizar o Condisi-MS.

Em 2020 foram realizadas apenas duas reuniões ordinárias presenciais, a última entre 10 e 14 de março. A partir de então, todas as seis reuniões foram virtuais. Alguns conselheiros reclamaram que as reuniões virtuais não garantiam oportunidade de discussão, pois se concentravam em apenas uma manhã. Além disso, informaram que muitos tinham acesso limitado à internet.

Foram feitas duas solicitações para reuniões presenciais ao DSEI-MS, em junho e outubro. Ambas foram negadas pela coordenação. Em junho, a solicitação foi negada sob a alegação de se tratar de recomendação dos poderes públicos locais: “Mas foi o próprio MPF e Defensoria Pública de Mato Grosso do Sul que fez a recomendação ao DSEI cancelar nossa 90a. Reunião Ordinária do Condisi-MS, inclusive solicitaram até explicações ao Condisi-MS sobre a nossa manifestação” (Liderança indígena, 11 jul. 2020).

Em outubro, outro pedido também foi negado pela coordenação do DSEI-MS, que alegou recomendações oficiais de que não houvesse aglomeração. Essa negativa veio um dia antes de a Sesai enviar convite para reunir os presidentes dos 34 Condisi em Brasília (Brasil, 2020b). A desmobilização do Condisi-MS coincide com acusações de que o atual presidente não repassa informações e mantém comunicação direta com a coordenação e com o secretário nacional de Saúde Indígena.

Não faremos uma análise detalhada, mas é importante sublinhar que a gestão atual do governo federal promoveu um esvaziamento das instâncias de participação social, a exemplo do adiamento da etapa nacional da 6ª CNSI. Além disso, o decreto n. 9.759/2019 extinguiu o Fórum de Presidentes dos Conselhos Distritais de Saúde Indígena e só não atingiu conselhos locais e os conselhos distritais de Saúde Indígena porque estes estão previstos em lei (Brasil, 2019).

Paralelamente, as frequentes trocas de comando na coordenação do DSEI-MS vêm sendo apontadas como prejudiciais à participação social. Pouco antes da pandemia, em meados de 2019, houve exoneração do coordenador que era indígena e havia contribuído para o fortalecimento do Condisi-MS. Apesar de protestos, em outubro de 2019 um novo coordenador, sem qualquer experiência na saúde indígena, assumiu o cargo. Ele afastou-se da coordenação logo após a queda do ministro da Saúde Luiz Henrique Mandetta, em maio. Somente em setembro de 2020 outro coordenador – novamente, inexperiente em saúde indígena – foi nomeado pelo ministro Eduardo Pazuello.

As lideranças indígenas questionam a racionalidade da nomeação de pessoas que desconhecem o funcionamento do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena e o contexto dos povos indígenas em que vão atuar: “Precisamos de solução, e não visitas” (Condisi-MS, 2018).

PARTICIPAÇÃO E ENFRENTAMENTO EM TEMPOS DE CRISE

A participação indígena engloba um sentido de promoção da saúde amplo, que valoriza a relação entre a coletividade e o território como algo imprescindível à reprodução biossocial (Scopel, Dias-Scopel & Langdon, 2018). Esse sentido ampliado de saúde tornou-se evidente nas estratégias indígenas de participação social observadas. Na pandemia, 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.

No enfrentamento da Covid-19, os povos indígenas foram motivados a agir em um cenário marcado por um processo histórico de avanços insuficientes e obstáculos que, mais recentemente, se acentuaram devido a: 1) sucateamento das infraestruturas dos DSEIs; 2) recursos humanos insuficientes e pouco (ou nada) preparados para trabalhar em contextos socioculturais específicos; e 3) demora em promover um plano adequado de enfrentamento da Covid-19 para o contexto indígena (Abrasco & Fiocruz, 2020). A Sesai tem mantido uma postura administrativa centralizadora em um momento que exige capacidade de respostas rápidas e respeito às especificidades socioculturais dos povos indígenas, muitas vezes desconhecidas ou ignoradas.

No Mato Grosso do Sul e em outros contextos no Brasil, a maioria das ações protagonizadas pelos indígenas demonstra sua iniciativa na construção de estratégias de enfrentamento e de articulação com diversos atores sociais (Almeida, Acevedo Marin & Aleixo, 2020). É importante não reduzir essas ações ao crivo do olhar biomédico. No campo político, emergiram novos atores com representatividade para realizar negociações e confrontos com os agentes públicos. No contexto das aldeias, a participação social já era vista como estratégia capaz de promover melhoria das condições de saúde e da qualidade de vida. Agora, se revelou imprescindível para o enfrentamento das crises.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. W. B.; ACEVEDO MARIN, R. E. & ALEIXO, E. (Orgs.). *Pandemia e Território*. São Luís: Uema Edições, PNCSA, 2020. Disponível em: <www.aba.abant.org.br/files/20200901_5f4e9a9024e0f.pdf>. Acesso em: 7 abr. 2021.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA (ABRASCO) & FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Nota técnica em resposta à intimação n. 2636/2020, 2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/resposta_intimacao_fiocruz_abrasco_final_17_08_c2.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas*. 2. ed. Brasília: Funasa, Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf>. Acesso em: 7 abr. 2020.

BRASIL. Decreto n. 9.759, de 11 abr. 2019. Extingue e estabelece diretrizes, regras e limitações para colegiados da administração pública federal. *Diário Oficial da União*, Brasília, 2019. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9759.htm>. Acesso em: 18 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. Distrito Sanitário Especial Indígena de Mato Grosso do Sul. Plano Distrital de Saúde Indígena 2020-2023-DSEI Mato Grosso do Sul. Campo Grande, MS, 2020a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. Ofício Circular n. 171/2020/Sesai/GAB/Sesai/MS. Brasília, 29 out. 2020b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n. 3.021, de 4 nov. 2020. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS n. 4, de 28 set. 2017, para dispor sobre o controle social no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena - SasiSUS e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 2020c. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt3021_13_11_2020.html>. Acesso em: 12 mar. 2021.

CONSELHO DISTRITAL DE SAÚDE INDÍGENA DE MATO GROSSO DO SUL (CONDISI-MS). Ata da 81ª Reunião Ordinária do Condisi-MS. Campo Grande, 2018.

CONSELHO DO POVO TERENA. Ofício conjunto n. 001/CPT/DPE/DPU/MS Campo Grande/MS, 24 de julho de 2020. Disponível em: <http://apib.info/files/2020/08/OF.CONJ_N.001-CPT-DPE-DPU-ORGANIZACAO-MEDICO-SEM-FRONTIERS-SOLICITACAO-24-07-2020-ssdigital-1.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2020.

CONSELHO INDIGENISTA MISSIONÁRIO (CIMI). *Relatório Violência contra os Povos Indígenas no Brasil – Dados de 2018*. Brasília: Cimi, 2019. Disponível em: <<https://cimi.org.br/wp-content/uploads/2019/09/relatorio-violencia-contra-os-povos-indigenas-brasil-2018.pdf>>. Acesso em: 21 jan. 2020.

CONSELHO INDIGENISTA MISSIONÁRIO (CIMI). Organizações denunciam deputado e membros do governo do MS por criar condições de contaminação por covid-19 entre povo Terena, 2020a. Disponível em: <<https://cimi.org.br/2020/07/organizacoes-denunciam-governo-do-mato-grosso-do-sul-por-criar-condicoes-de-contaminacao-por-covid-19-entre-povo-terena/>>. Acesso em: 14 nov. 2020.

CONSELHO INDIGENISTA MISSIONÁRIO (CIMI). Povos indígenas reforçam barreiras sanitárias e cobram poder público enquanto covid-19 avança para aldeias, 2020b. Disponível em: <<https://cimi.org.br/2020/05/povos-indigenas-reforcam-barreiras-sanitarias-cobram-poder-publico-covid-19-avanca/>>. Acesso em: 22 nov. 2020.

DOURADOS. Câmara Municipal de Dourados. Lideranças indígenas vão à Câmara e pedem “socorro” pela falta de água e saneamento nas aldeias, 13 ago. 2020. Disponível em: <www.camaradourados.ms.gov.br/noticia/liderancas-indigenas-va-a-camara-e-pedem-socorro-pela-falta-de-agua-e-saneamento-nas-aldeias>. Acesso em: 21 nov. 2020.

FOSCACHES, N. No Mato Grosso do Sul, indígenas tentam bloquear covid sem ajuda do governo. *Repórter Brasil*, São Paulo, 4 set. 2020. Disponível em: <<https://reporterbrasil.org.br/2020/09/nomato-grosso-do-sul-indigenas-tentam-bloquear-covid-sem-ajuda-do-governo/>>. Acesso em: 21 nov. 2020.

GARNELO, L. Política de saúde dos povos indígenas no Brasil: análise situacional do período de 1990 a 2004. In: REUNIÃO DA ANPOCS, XXVIII, 2004, Caxambu. Disponível em: <www.anpocs.org/index.php/papers-28-encontro/st-5/st11-5/3974-mpereira-politica/file>. Acesso em: 21 nov. 2020.

MATO GROSSO DO SUL. Secretaria de Estado de Saúde. *Boletim Epidemiológico Covid-19 no Estado de Mato Grosso do Sul*, 2020a. Disponível em: <www.vs.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/BOLETIM-CORONAVIRUS-19-03-2020.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2020.

MATO GROSSO DO SUL. Secretaria de Estado de Saúde. *Boletim Epidemiológico Covid-19 no Estado de Mato Grosso do Sul*, 2020b. Disponível em: <[www.vs.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/Boletim-Epidemiologico_gico-COVID-19-2020.04.13.pdf.pdf](http://www.vs.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/Boletim-Epidemiologico_COVID-19-2020.04.13.pdf.pdf)>. Acesso em: 21 nov. 2020.

MATO GROSSO DO SUL. Decreto Legislativo n. 620, de 20 mar. 2020. Reconhece, para os fins do disposto no art. 65 da Lei Complementar n. 101, de 4 de maio de 2000, a ocorrência do estado de calamidade pública, nos termos da solicitação do Governador do Estado, encaminhada por meio da Mensagem n. 7/2020, de 19 de março de 2020. *Diário Oficial Eletrônico*, Campo Grande, 20 mar. 2020c. Disponível em: <www.coronavirus.ms.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/Decreto-Legislativo.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2020.

MATO GROSSO DO SUL. Secretaria de Estado de Saúde. Saúde anuncia primeiro caso confirmado de coronavírus em aldeia indígena do Estado, 13 maio 2020d. Disponível em: <www.saude.ms.gov.br/saude-anuncia-primeiro-caso-confirmado-de-coronavirus-em-aldeia-indigena-do-estado>. Acesso em: 21 nov. 2020.

MÉDICOS SEM FRONTEIRAS (MSF). MSF recebe autorização para trabalhar em áreas indígenas no Mato Grosso do Sul, 2020a. Disponível em: <www.msf.org.br/noticias/msf-recebe-autorizacao-para-trabalhar-em-areas-indigenas-no-mato-grosso-do-sul>. Acesso em: 21 nov. 2020.

MÉDICOS SEM FRONTEIRAS (MSF). MSF reitera pedido para atuar em comunidades indígenas do Mato Grosso do Sul, 2020b. Disponível em: <www.msf.org.br/noticias/msf-reitera-pedido-para-atuar-em-comunidades-indigenas-do-mato-grosso-do-sul>. Acesso em: 21 nov. 2020.

MORETTO, A. Em meio à pandemia do coronavírus, falta de água nas aldeias será resolvida por parte. *Dourado News*, Dourado, 25 mar. 2020a. Disponível em: <www.douradosnews.com.br/dourados/em-meio-a-pandemia-do-coronavirus-falta-de-abastecimento-nas-aldeias/1124459>. Acesso em: 21 nov. 2020.

MORETTO, A. Falta de água continua nas aldeias, mas Sesai diz que situação não impede prevenção ao coronavírus. *Dourado News*, Dourado, 9 abr. 2020. Disponível em: <www.douradosnews.com.br/dourados/falta-de-agua-continua-nas-aldeias-mas-sesai-diz-que-situacao-nao/1125522>. Acesso em: 21 nov. 2020.

OPERAÇÃO de apoio em aldeias de Miranda e Aquidauana atendeu mais de 6 mil. *O Pantaneiro*, Aquidauana, 31 ago. 2020. Disponível em: <www.opantaneiro.com.br/aquidauana/operacao-de-apoio-em-aldeias-de-miranda-e-aquidauana-atendeu-mais-de-6/160724/>. Acesso em: 22 nov. 2020.

SANTOS, R. V.; PONTES, A. L. & COIMBRA JR., C. E. A. Um “fato social total”: Covid-19 e povos indígenas no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(10): 1-5, 2020. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/csp/v36n10/1678-4464-csp-36-10-e00268220.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2020.

SCOPEL, D.; DIAS-SCOPEL, R. & LANGDON, E. J. Munduruku cosmography in movement: health, territory and survival strategies in the Brazilian Amazon. *Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi Ciências Humanas*, 13(1): 89-108, 2018. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/bgoeldi/v13n1/1981-8122-bgoeldi-13-1-0089.pdf>. Acesso em: 7 abr. 2021.