



Comunidades Indígenas no Rio Grande do Sul e vulnerabilidades frente a COVID -19.

Um grupo social brasileiro que tem apresentado um alto contexto de vulnerabilidade frente a pandemia da COVID-19 é a população indígena. Configurando como uma porcentagem muito baixa em relação ao total da sociedade brasileira, é um grupo social de alta relevância em termos históricos e culturais do país que lamentavelmente tem sido pouco assistido e valorizado nas políticas públicas e na atenção da sociedade.

Para além do baixo investimento financeiro na melhoria das condições de vida dessa população, a alta morosidade para demarcação de terras e o corte de programas sociais tais como os que garantem a distribuição de alimentos às comunidades, em muitos casos esses grupos sofrem outras pressões que aumentam sua vulnerabilidade, tal como: a invasão de terras, o desmatamento das áreas que servem como fonte de subsistência e o extermínio populacional por grupos com interesses econômicos específicos: garimpeiros, madeireiros, mineradores, entre outros.

O primeiro caso de contaminação no Brasil foi registrado ainda no dia 1º de abril, referente a uma jovem de 20 anos, da etnia Kocama, no Amazonas, infectada após interagir com um médico diagnosticado com a doença após retornar de férias. Outros casos em contexto similar, contágio por interação com profissionais da saúde, tem ocorrido no país ressaltando a complexidade do atendimento a estas populações neste contexto. Em termos nacional, essas populações estão sob a guarda da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) vinculada ao Ministério da Saúde que segundo a última atualização em 1 de agosto de 2020¹ indicava que temos 15.848 casos confirmados e 285 falecidos. Os números são questionados pela a Articulação

¹ <https://saudeindigena.saude.gov.br/corona>

ObservaDR/Covid-19



dos Povos Indígenas do Brasil (APIB²) tem feito um monitoramento independente dos casos, alegando que uma subnotificação nos dados oficiais. Para a APIB, na mesma data, existem 21.646 casos confirmados de indígenas e 624 mortes. A organização denuncia ainda que o Plano de Contingência elaborado pela SESAI é falho, reproduzindo medidas genéricas de cuidado a população, sem considerar adequações específicas a realidade vivida pelos povos indígenas.

A APIB também indica dados regionalizados conforme os territórios indígenas que para o Rio Grande do Sul agrega interior e litoral sul, tendo atualmente 861 casos confirmados e 14 mortes registradas. No estado, três colegiados têm atuando no acompanhamento dessas populações durante a pandemia: Conselho Estadual dos Povos Indígenas (CEPI), o Conselho Indigenista Missionário (CIMI) e o Conselho de Segurança Alimentar e Nutricional Sustentável do RS (CONSEA-RS), além da EMATER-RS e os órgãos de saúde. Apresentamos um mapa tendo como base de dados de 2020 fornecidos pelo Conselho de Segurança Alimentar e Nutricional Sustentável do RS (CONSEA-RS) através do Comitê Gaúcho de Emergência no Combate à Fome, sob coordenação e colaboração de Natalia Delazeri, Luna Carvalho, Márcia Londero, Catherine Carvalho, Joana Bassi, Clementine Marechal, Caroline Silveira, Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Rural da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – PGDR/UFRGS, Conselho Estadual dos Povos Indígenas – CEPI e Conselho Indigenista Missionário – CIMI, às quais recebem nossos agradecimentos.

Temos no Rio Grande do Sul noventa e três comunidades indígenas, envolvendo três etnias: Guarani (51 Comunidades), Kaingang (41 Comunidades) e Charrua (1 Comunidade). Conforme o Censo do IBGE, a distribuição populacional dos indígenas no RS (2010) tem maior presença em diferentes pontos do norte do Estado e a região do Alto Jacuí. No entanto, em termos de distribuição de comunidades há uma maior densidade na região em torno da capital, no litoral, no Alto Jacuí e ao sul da Lagoa dos Patos. Vale destacar que nem todas as comunidades possuem áreas

² <https://covid19.socioambiental.org/>



ObservaDR/Covid-19



dedicadas à produção de alimentos, ou seja, nem todas possuem as condições de produção de autossustento. O número de famílias varia bastante, sendo indicado no mapa pelos círculos vermelhos. As Comunidades com menor número de famílias (5 ou menos) estão localizadas nas cidades de Porto Alegre (Aldeia Guaimbé Ymã Komág e Núcleo das Quirinas/ Lomba do Pinheiro), Camaquã (Tekoá Guavira Poty), Pelotas (Kapi'i ovy) e Rio Grande (Tekoa Yyrembe). As três comunidades mais populosas são: T.I Kandóia (Faxinalzinho), T.I Passo Grande Da Forquilha (Sananduva e Cacique Double) e Por Fi Gá (São Leopoldo).

Considerando os desafios que a pandemia da COVID-19 impõe à sociedade, as comunidades em maior isolamento devem ter uma atenção especial dos gestores públicos, o caso do Acampamento Aceguá parece ser o mais extremo, ainda que na região das Missões e Sul existam comunidades isoladas, com distâncias consideráveis entre si e em áreas com baixa disponibilidade de leitos (ver mapa OBSERVA DR - Agricultores familiares no Rio Grande do Sul e a COVID-19 para maiores detalhes). A proximidade entre as Comunidades indígenas de forma alguma garante por si só maior atendimento médico qualificado ou melhor atenção do poder público, no entanto facilita a estruturação de redes de solidariedade e cuidado entre essas Comunidades. Destacamos a relevância de considerar o atendimento de indígenas não residentes nas comunidades.

Potira V. Preiss (bióloga, pesquisadora Pós- Doc no Programa de Pós-Graduação e Desenvolvimento Regional - PPGDR/UNISC).

Fernanda C. França de Vasconcelos (economista, doutoranda do Programa de Pós Graduação em Desenvolvimento Rural - PGDR/UFRGS)

Carolina Faccin (arquiteta, mestranda em Planejamento Urbano e Regional - PROPUR-UFRGS).



Programa de Pós-Graduação
Desenvolvimento Regional
mestrado e doutorado

