



**BOLETIM EXTRAORDINÁRIO
CAAF/UNIFESP DE
ENFRENTAMENTO DA
COVID-19**

Mortos e mortes da
Covid-19: saberes,
instituições e
regulações

V. 1, N. 6, 2020

Mortos e mortes da Covid-19

saberes, instituições e regulação



caafunifesp01



caaf_unifesp



1049



Caaf Unifesp



caaf@unifesp.br



www.unifesp.br/reitoria/caaf

Sumário

Apresentação _____ 01

Opiniões

A Covid-19 entre os povos Tupinikim e Guarani no Espírito Santo: dados preliminares. _____ 04

* *Celeste Ciccarone*

Enfrentamento da epidemia de COVID-19 pelos povos indígenas na Bahia. _____ 07

* *Danilo Paiva Ramos*

A arte da Sevirologia na quebrada. _____ 13

* *Cleiton Ferreira "Fofão"*

Notícias

COLETIVO PROJETO VIDA: Ação - Inverno, COVID-19 e População em Situação de Rua. _____ 17

* *Clair Aparecida da Silva Santos*

Determinação de suspensão das operações policiais em comunidades do Rio de Janeiro durante a pandemia. _____ 20

A distorção dos números. _____ 22

Entrevista

Defesa do SUS para além das janelas: *Entrevista com Lumena Furtado* _____ 25

Mortos e mortes da Covid-19

saberes, instituições e regulação



caafunifesp01



caaf_unifesp



1049



Caaf Unifesp



caaf@unifesp.br



www.unifesp.br/revista/itoria/caaf

Apresentação

O Centro de Arqueologia e Antropologia Forense (CAAF/Unifesp) é uma instituição de pesquisa e formação em direitos humanos que trabalha em torno da temática das graves violações cometidas pelo Estado. A morte e os destinos dos mortos, enquanto problema de estudos, se constituem como pilares para o entendimento da violência institucional.

Diante da pandemia causada pelo novo coronavírus, cujo impacto e velocidade de contaminação atingem proporções nunca vistas em nossa história, a questão sobre como os óbitos estão sendo pensados, recebidos, regulados pelas instituições responsáveis, pelos profissionais da área forense e, de modo geral, pela sociedade torna-se um problema urgente.

A edição de número 6 do Boletim Extraordinário de enfrentamento da covid-19 reúne textos que apresentam estratégias de povos indígenas do Espírito Santo e da Bahia para proteger as aldeias da contaminação pelo novo coronavírus. Nas terras indígenas, onde dados mostraram que a covid-19 é quase duas vezes mais letal que entre a população geral, ainda é necessário lutar contra a morosidade e omissão do governo, pela garantia de direitos econômicos e culturais, pela segurança alimentar e contra a ameaça constante de invasões e outras violações.

A organização de povos indígenas e de setores da sociedade civil não é mero complemento à incapacidade, incompetência ou omissão de órgãos dos governos em gestar a crise. Em vez disso, estas ações coordenadas aparecem para fazer frente a uma política deliberada de censura de informações centrais para a compreensão do fenômeno pandêmico, e de distribuição de morte às pessoas matáveis. Quando ciência, técnica, direito e saberes comprometidos com a vida e a dignidade humana são propositalmente descartados das decisões governamentais, resta a condenados e desassistidos a se virologia: resistir.

A decisão do ministro do STF Edson Fachin em proibir ações policiais em favelas, após manifestação de partidos e a Ação do Coletivo Projeto Vida: “Inverno, covid-19 e população em situação de rua” são comentadas na sessão de notícias desta edição. Encerra este número, a entrevista de Lumena Furtado, concedida ao podcast 1049. A psicóloga e sanitarista falou da importância do SUS como política de saúde universal nos tempos de pandemia, dos impactos da EC 95 no desfinanciamento da saúde pública, da pesquisa e do atendimento pelo país. Lumena falou ainda do início da pesquisa financiada pela Unifesp e a Fundação Tide-Setúbal, que reúne 104 pesquisadores articulados em 17 territórios vulneráveis, com o objetivo de acompanhar, analisar e traçar recomendações sobre os impactos da pandemia de covid-19.

Mortos e mortes da Covid-19

saberes, instituições e regulação



caafunifesp01



caaf_unifesp



1049



Caaf Unifesp



caaf@unifesp.br



www.unifesp.br/retoria/caaf

Nós, do CAAF/Unifesp, desenvolvemos em nossos projetos de pesquisa e de consultorias parcerias com os movimentos sociais, procurando a confluência entre os saberes das lutas pela vida digna com o conhecimento científico. Isso nos mantém em contato permanente com familiares de vítimas das graves violações, nos levando a considerar as formas com que a morte e os mortos se caracterizaram como um problema de direitos humanos.

O objetivo deste Boletim é o de contribuir para a rede de informações, documentos e análises relacionando ciências forenses, direitos humanos e lutas sociais.

São Paulo, 11 de junho de 2020.

ERRATA (20/07/2020)

Na edição nº 6 de 11 de junho de 2020, na página 4, segundo parágrafo do texto **A Covid-19 entre os povos Tupinikim e Guarani no Espírito Santo: dados preliminares**, o trecho o "...Espírito Santo mostra uma incidência da Covid-19 em significativo aumento com 19.619 infectados e **832 mortes em 08/06/2019...**" foi retificado por "...Espírito Santo mostra uma incidência da Covid-19 em significativo aumento com 19.619 infectados e **832 mortes em 08/06/2020...**"

Na edição nº 6 de 11 de junho de 2020, na página 4, segundo parágrafo do texto **A Covid-19 entre os povos Tupinikim e Guarani no Espírito Santo: dados preliminares**, o trecho "**Apesar da aprovação da PL 1142/2020** que dispõe sobre medidas..." foi retificado por "**Apesar da aprovação pela Câmara dos Deputados da PL 1142/2020** que dispõe sobre medidas..."



OPINIÕES

Mortos e mortes da Covid-19

saberes, instituições e regulação



caafunifesp01



caaf_unifesp



1049



Caaf Unifesp



caaf@unifesp.br



www.unifesp.br/revista/itoria/caaf

A Covid-19 entre os povos Tupinikim e Guarani no Espírito Santo: dados preliminares.

Celeste Ciccarone

* Antropóloga DCSO-PPGG -UFES

A margem dos territórios indígenas onde se registram de modo tragicamente exponencial as mortes por Covid-19 e a omissão e a intensificação da investida genocida do Estado, a situação dos povos Tupinikim e Guarani no Espírito Santo passa quase inobservada, provavelmente em vista das informações divulgadas pela APOIME sobre 1 caso infectado e 3 curados desde os inícios da pandemia entre os Tupinikim. Este povo junto aos Guarani de grupos Nhandeva e Mbya, está distribuído em 12 aldeias (7 Tupinikim e 5 Guarani) localizadas no litoral norte do Espírito Santo, à margem direita da foz do Rio Doce. A população de 4200 pessoas (censo SESAI) é na maioria Tupinikim (3628 pessoas) sendo provisório o computo dos Guarani (372 pessoas) em função da mobilidade deste povo ao longo de seu extenso território que abrange, sobretudo, sudeste, sul do Brasil e demais países do Cone Sul.

Alinhado com a situação de descontrole da epidemia no país, o Espírito Santo mostra uma incidência da Covid-19 em significativo aumento com 19.619 infectados e 832 mortes em 08/06/2020, com alerta de risco médio para o município de Aracruz em cujo território de abrangência estão localizadas as aldeias indígenas. Apesar da aprovação pela Câmara dos Deputados da PL 1142/2020 que dispõe sobre medidas urgentíssimas de apoio aos indígenas, numa atuação articulada entre o governo federal, estados e municípios, o controle da epidemia de COVID-19 depende majoritariamente da mobilização dos Tupinikim e Guarani no enfrentamento à morosidade e omissões de instituições responsáveis pela implementação das medidas emergenciais e de proteção dos coletivos. Os dados apresentados a seguir tiveram como principal fonte de informação Paulo Henrique Vicente Oliveira, liderança Tupinikim, coordenador da APOIME e assessor técnico de saúde indígena na SESAI, educadores, jovens e lideranças Tupinikim e Guarani, além da imprensa local.

Com a eclosão da pandemia e o imediato isolamento voluntário nas aldeias, uma das primeiras preocupações das lideranças foi a lotação nos hospitais da capital e do município necessitando garantir as medidas estipuladas em mérito pela PL 1142/2020. Os três casos de Covid-19 registrados entre os Tupinikim ocorreram exatamente a partir de um contágio hospitalar contaminando membros da mesma família. A recente internação de uma liderança Guarani no principal hospital de Aracruz tem deixado em alarme a comunidade indígena conseguindo garantir seu isolamento durante a internação. Mais ameaças para os indígenas vem da dificuldade de controle dos casos assintomáticos e, no caso dos Tupinikim, do anseio de grupos evangélicos de retomada dos cultos com conseqüente aglomeração, por enquanto desautorizada pelas comunidades. Nas aldeias guarani, um rigoroso isolamento voluntário tem garantido a proteção das famílias e o cuidado com os mais velhos, ainda que esteja afetando a circulação sobretudo de jovens e lideranças, conforme depoimento de um professor guarani.

Mortos e mortes da Covid-19

saberes, instituições e regulação



caafunifesp01



caaf_unifesp



1049



Caaf Unifesp



caaf@unifesp.br



www.unifesp.br/retoria/caaf

Somente na última semana de maio foram encaminhadas 1.400 cestas básicas e liberado o auxílio emergencial para autônomos, resultado da pressão da APIB frente à inoperância da FUNAI, conseguindo recursos no valor de 11 milhões de reais para apoio aos povos indígenas no período da pandemia. A entrega de duas remessas de cestas básicas por parte do governo estadual também resultou da pressão da APOIME e da APIB. Os Guarani receberam cestas básicas da campanha da Comissão Yvyrupa de arrecadação e distribuição de alimentos para as comunidades guarani e demais povos indígenas necessitados da região sudeste. Sem nenhuma contribuição por parte do município de abrangência e sendo ainda insuficiente a cobertura da segurança alimentar nas aldeias, o que socorre as famílias indígenas é a garantia do recebimento das indenizações da empresa Samarco pelos severos impactos no território indígena do desastre do rio Doce.

Num cenário semelhante, com a distribuição de kits de material sanitário e de higiene entregue pelo governo estadual às unidades de saúde e a distribuição exclusiva de máscaras por parte do município, as comunidades tiveram que recorrer a mais um empreendimento para garantir a cobertura do fornecimento de material sanitário, no caso a Suzano, cuja monocultura de eucalipto cerca e atravessa o território indígena se estendendo nas áreas quilombolas no norte do Espírito Santo e para o território dos Tupinambá no sul da Bahia.

Os indígenas têm elogiado a atuação das equipes das Unidades de Saúde no esclarecimento e adoção das medidas de proteção, atuando em conjunto com a SESAI e o MPF, e na implementação da barreira sanitária em função desde as últimas semanas do mês de maio, contando ainda com a intervenção das associações indígenas e o reforço da PM. Com a progressiva abertura de comércios e serviços não essenciais e as medidas paliativas de controle através da emissão de protocolos, municípios, como no caso de Aracruz, tem seguido na direção do afrouxamento do isolamento social aumentando os riscos de contaminação da população local e indígena. No território indígena, aldeias mais próximas de áreas habitacionais e cortadas pela rodovia municipal que liga a sede do município ao bairro Coqueiral e à rodovia estadual litorânea, vem sendo mais afetadas pelo trânsito de pessoas e fluxo de veículos. É nestas aldeias Tupinikim que nos últimos dias tem sido registrado 07 suspeitos e 01 caso infectado alterando a aparente situação estacionária da COVID-19 entre os povos indígenas no Espírito Santo.

Ainda do município de Aracruz vem a determinação da prefeitura de retorno às atividades dos funcionários da educação, incluindo, sem qualquer diferenciação, os educadores indígenas vinculados ao município. Com adoção de medidas paliativas para grupos de risco, diretores de escola tem sido inicialmente obrigado a romper o isolamento enquanto aos professores contratados, sob ameaça de corte de salário, é imposta a realização de trabalho remoto com os alunos, inviável e incompatível com a realidade das comunidades educativas das aldeias e em flagrante ofensiva contra princípios e práticas da educação indígena.

O cenário da situação da Covid-19 entre os povos Tupinikim e Guarani no Espírito Santo é mais um exemplo da contramão do que dispõe a PL 1142/2020, uma vez que falha na atuação articulada, abrangente e urgente, entre governo federal, estado e município, com insuficiência, omissão e ameaças à adoção das medidas de urgência, efetivadas, ainda que com algumas exceções, somente a partir da mobilização dos indígenas e de suas organizações.

Mortos e mortes da Covid-19

saberes, instituições e regulação

Na luta pelo direito à vida, com segurança alimentar e sanitária, os Tupinikim e Guarani que representam os povos indígenas mais impactados no Brasil, com 39 empreendimentos instalados próximos ou sobre seu território, conforme o MPF e a DPU do Espírito Santo, e com riscos de desdemarkação de suas terras por sentença judicial, paradoxalmente é dos empreendedores da necropolítica ambiental, fonte de divisa que abastece e alimenta o Estado do Espírito Santo e o município de Aracruz, que vem recebendo sustentação e apoio, como disposto no Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) assinado em 2019, advindos das aplicações de recursos mitigatórios, compensatórios e indenizatórios atendendo as demandas das comunidades.



caafunifesp01



caaf_unifesp



1049



Caaf Unifesp



caaf@unifesp.br



www.unifesp.br/retoria/caaf

Mortos e mortes da Covid-19

saberes, instituições e regulação

Enfrentamento da epidemia de COVID-19 pelos povos indígenas na Bahia.

Danilo Paiva Ramos

* Antropólogo, Professor do Dep. de Antropologia e Etnologia da U. Federal da Bahia (UFBA), Tutor do PET Comunidades Indígenas (UFBA) e Membro da Associação Saúde Sem Limites (SSL) e do Coletivo de Apoio aos Povos Yuhupdêh e Hupd'äh (CAPYH)

Introdução

Nas últimas semanas, o avanço da epidemia de COVID-19 entre os povos indígenas da Bahia colocou em alerta as comunidades e movimentos indígenas do estado. O boletim COVID-19 e Povos Indígenas da Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB) mostra que já há 2.600 pessoas indígenas infectadas, 247 óbitos e 94 povos atingidos nas diferentes Terras Indígenas (TIs) no Brasil (07/06/2020). Segundo a APIB, houve um aumento de 550% nas mortes entre indígenas em um mês, estando a taxa de letalidade do vírus em 9,7% enquanto a mesma taxa para a população em geral é de 5,7%. O último informativo da Articulação dos Povos e Organizações Indígenas do NE, MG e ES (APOIME) aponta já 184 casos confirmados e 21 óbitos (APOIME, 09/06/2020). Diante da falta de estrutura dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) para a implementação de seus Planos e Contingência do COVID-19 entre os povos indígenas e da postura de fechamento da Secretaria Especial de Saúde Indígena do Ministério da Saúde (BRASIL, SESAI- MS, 2020) à ação conjunta com secretarias municipais e estaduais de saúde, os movimentos indígenas da BA têm realizado mobilizações para a aquisição de cestas básicas, acesso a benefícios sociais e auxílios emergenciais, barreiras sanitárias, monitoramento de casos e denúncias de omissões em saúde do Gov. Federal. Na BA, o contágio dá-se principalmente na faixa litorânea e já atingiu os Pataxó e Tupinambá.

Para o enfrentamento da epidemia de COVID-19 entre os povos indígenas, a carta final do Acampamento Terra Livre (ATL) de 2020 reivindica, dentre outras medidas: a restrição de acesso, demarcação, regularização, fiscalização das TIs, revogação do parecer 001/17 da AGU e da Normativa 09/2020 da FUNAI; a melhoria da infraestrutura, logística e de atenção primária em saúde indígena; a contratação emergencial de profissionais de saúde e treinamento dos agentes indígenas; e a interrupção da subnotificação de dados epidemiológicos de casos de COVID-19 (ATL, 2020).

As reivindicações fortalecem-se a partir da Resolução nº 1/2020, da Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH) que ressalta que a prevenção do contágio em grupos e populações em situação de especial vulnerabilidade depende da garantia do acesso ao sistema de saúde pública e a medidas de seguridade social, pois a pandemia compromete seriamente a efetivação de direitos econômicos, sociais, culturais e ambientais desses grupos. No caso dos povos indígenas, a resolução da CIDH ressalta a importância da promoção de informações culturalmente adequadas e no idioma tradicional para garantia do entendimento das medidas do Estado e dos efeitos da pandemia; do respeito ao não contato com povos em isolamento voluntário; da maior proteção aos direitos humanos e garantia de atenção à saúde com pertinência cultural; e a interrupção de projetos extrativistas ou produtivos do Estado que impactem sobre as populações indígenas e seus territórios, dada a impossibilidade de realização de processos de consulta livre, prévia e informada (CIDH, 2020, p.15).



caafunifesp01



caaf_unifesp



1049



Caaf Unifesp



caaf@unifesp.br



www.unifesp.br/reitoria/caaf

Mortos e mortes da Covid-19

saberes, instituições e regulação



caafunifesp01



caaf_unifesp



1049



Caaf Unifesp



caaf@unifesp.br



www.unifesp.br/revista/itoria/caaf

Diante da gravidade representada pelo avanço da epidemia entre os povos indígenas, busca-se apontar aqui omissões graves do Estado que vêm impedindo a efetivação das recomendações da CIDH e das reivindicações do ATL para a contingência do COVID-19 entre os povos indígenas da BA. Ao mesmo tempo, ressalta-se as ações autônomas das organizações e movimentos indígenas no enfrentamento da epidemia.

Subnotificação e omissões em saúde indígena

No dia 08/06, 23ª semana epidemiológica de monitoramento da Bahia, o Boletim COVID-19 da Secretaria Estadual da Saúde mostrou haver crescimento nos casos de pessoas contaminadas por COVID-19. São já 27.396 casos confirmados e 910 óbitos, o que faz da Bahia o terceiro estado do Nordeste com maior número de casos. Dentre as cidades, Salvador já registrou maior incidência, com 16.231 casos e 622 óbitos. No que diz respeito à população indígena, torna-se preocupante o grande número de casos em municípios como Ilhéus (716 casos e 36 óbitos) e Porto Seguro (193 casos e 1 óbito) por serem cidades de referência para TIs com grande população indígena como a TI Tupinambá de Olivença e a TI Pataxó de Coroa Vermelha (SESAB, 08/06/2020).

Para atender à emergência em saúde pública (Portaria nº 188/GM/MS, de 4 de fevereiro de 2020) e ao Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo coronavírus da SESAI/MS de Mar/2020, o DSEI-BA iniciou ações voltadas a conter o avanço do contágio entre as populações indígenas do estado. O DSEI-BA presta atenção à saúde de 32.576 pessoas indígenas moradoras de 136 aldeias distribuídas por 29 municípios e pertencentes a 17 povos indígenas: Pataxó, Tuxá, Tupinambá, Pataxó Hãhãhãe, Kaimbé, Kiriri, Pankararu, Atikum, Fulni-ô, Xakriabá, Paiaia, Truká, Tumbalalá, Xukuru Kariri, Pankararé, Kantaruré, Kambiwá. São ao todo 9 pólos base e 34 Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena e conta com 462 profissionais (BRASIL, DSEI-BA, 2020). Em seu Plano de Contingência da COVID-19, o DSEI-BA ressalta a importância de realizar monitoramento dos casos de coronavírus entre indígenas em parceria com a vigilância epidemiológica de estados e municípios, da comunicação e notificação imediata de casos pelas EMSI, e de fortalecer os serviços de detecção, notificação, investigação e monitoramento de casos de infecção pela doença (p.8).

Apesar disso, no início de maio, o Movimento Unido dos Povos e Organizações Indígenas da Bahia (MUPOIBA) verificou que as informações e dados epidemiológicos sobre os casos de COVID-19 comunicados pelo DSEI-BA não refletiam as informações que vinham sendo comunicadas pelas comunidades e secretarias de saúde. Em Itamarajú e Paulo Afonso, houve casos de COVID-19 que foram confirmados oficialmente pelo DSEI-BA e, na sequência, desconfirmados. Segundo Kâhu Pataxó, coordenador geral do MUPOIBA, tendo já iniciando ações de arrecadação de alimentos, confecção e arrecadação de EPIs e bloqueios, começou-se a ter grande insegurança, pois sabia-se do aumento de contágio da epidemia, mas não se sabia quais as áreas mais emergenciais. A situação tornou-se insustentável quando 9 casos de COVID-19 foram informados pelo MUPOIBA, ao mesmo tempo em que nenhum era informado pelo DSEI (TVPATAXÓ, 04/06/2020).

Mortos e mortes da Covid-19

saberes, instituições e regulação



caafunifesp01



caaf_unifesp



1049



Caaf Unifesp



caaf@unifesp.br



www.unifesp.br/revista/itoria/caaf

No dia 09/06, enquanto os dados epidemiológicos do DSEI-BA confirmavam apenas 12 casos e nenhum óbito, o boletim de monitoramento do MUPOIBA e a Associação Nacional de Ação Indigenista (ANAI) de 05/06 já apontava um total de 23 casos de COVID-19 e um óbito. O boletim destacou ainda que a maioria dos polos-base do estado não fornece informações regulares, o que vem dificultando o planejamento das ações de prevenção pelas aldeias. A subnotificação de dados epidemiológicos e a falta de articulação, de parceria com o Conselho Distrital de Saúde Indígena (CONDISI) e com as secretarias municipais e estadual de saúde tornam-se uma grave omissão da SESAI e DSEI-BA que vêm impactando no aumento de casos de COVID-19 e também na vulnerabilidade socioeconômica e na segurança alimentar das populações indígenas. Outra grande preocupação diz respeito à presença de grande número de indígenas nas cidades, mas que ficam sem a assistência à saúde do DSEI-BA, pois o mesmo não presta atenção à saúde para indígenas em contexto urbano.

Entre os Tupinambá são já 21 casos confirmados e 1 óbito na Terra Indígena Tupinambá de Olivença – Ilheus – onde vivem 4.631 pessoas. A primeira morte de uma pessoa indígena na Bahia, um senhor de 80 anos, ocorreu no dia 17 de maio, mas demorou quase duas semanas para ser confirmado que o óbito fora causado pelo coronavírus. O senhor tupinambá tinha sido internado por problemas neurológicos no Hospital da Costa do Cacau, na cidade de Ilhéus, de 28 de abril a 7 de maio, quando a unidade de saúde foi identificada como foco de contaminação por COVID-19 (Boletim COVID-19, 22/05/2020). Em sua aldeia mais 13 pessoas tiveram seus diagnósticos para COVID-19 confirmados. Na TI Pataxó de Coroa Vermelha está a maior aldeia urbana do país com mais de 5 mil índios. Segundo o Boletim do MUPOIBA/ ANAI, há já dois casos de pessoas doentes com COVID-19, o que fez com que os moradores intensificassem as medidas de proteção.

A morosidade no processo de demarcação da TI Tupinambá de Olivença intensifica o grau de vulnerabilidade de seus moradores, sujeitos à violência dos grandes proprietários de terra locais e à pressão de empreendimentos hoteleiros. A situação torna-se grave também nas muitas aldeias de retomada Pataxó e Tupinambá, fora das TI, por não receberem atenção à saúde do DSEI-BA. Apesar de, aparentemente até momento, a epidemia ainda não ter se expandido para outras TI do estado, a insegurança quanto aos dados epidemiológicos oficiais faz com que não se tenha informações confiáveis sobre a maior parte das populações indígenas do Estado, o que prejudica as ações de prevenção e atenção das secretarias da saúde e das próprias comunidades indígenas.

Mortos e mortes da Covid-19

saberes, instituições e regulação



caafunifesp01



caaf_unifesp



1049



Caaf Unifesp



caaf@unifesp.br



www.unifesp.br/revista/itoria/caaf

Barreiras sanitárias, segurança alimentar e monitoramento comunitário



Fonte: <https://www.facebook.com/Tvpataxo/>

Desde que foi decretado o estado emergência em saúde pelo COVID-19, houve resposta rápida dos povos indígenas da Bahia com a implementação medidas restritivas de acesso a seus territórios adotadas por 81% das 109 comunidades. No caso dos Tupinambá da Serra do Padeiro, Tupinambá de Olivença e Pataxó Hãhãhãe, houve resistência de prefeitos e ações da polícia que tentaram desmontar barreiras comunitárias de restrição de acesso. Tais medidas integraram o conjunto de ações de resistência na proteção de famílias e territórios ameaçados por fazendeiros, grandes empreendimentos turísticos e milícias. A proteção contra o coronavírus intensifica a vulnerabilidade econômica e os problemas de segurança alimentar, já que o turismo representa parte significativa da renda de muitas famílias indígenas do Sul da Bahia que também dependem do comércio local para a compra de alimentos.

As ações de restrição de acesso aos territórios tiveram como objetivo conter o contágio. No primeiro mês de isolamento social, as TIs com alto índice de contaminação TI's Barra Velha do Monte Pascoal, Comexatibá, Caramuru-Paraguassu (Rio Pardo e Água Vermelha) e Tupinambá de Olivença (Serrado Padeiro) começaram a controlar a entrada nas TIs e a implementar as barreiras sanitárias. Apesar de investidas da polícia e prefeituras para liberar as vias à força, os Tupinambá fecharam as estradas BA-668 e BA-669 que dão acesso à TI Tupinambá de Olivença. Preocupados com o aumento de casos na região e com as pressões de entrada de turistas, os Pataxó das TI Comexatibá e Barra Velha estabeleceram barreiras de autoproteção. Apesar da importância da barreiras sanitárias para a proteção da população indígena que possui maior vulnerabilidade epidemiológica e das denúncias de invasões de TIs, a FUNAI posicionou-se contrária à medida preventiva por entender que compromete a circulação de pessoas e abastecimento. Em maio, essas medidas de restrição de acesso passaram a ser monitoradas pelo DSEI-BA para que os bloqueios territoriais tornassem-se barreiras sanitárias. Ao contrário do entendimento da FUNAI, as barreiras sanitárias não impedem a entrada ou saída de pessoas, mas promovem o controle e busca ativa de casos sintomáticos, devendo ser feitas com acompanhamento das EMSI (SANTANA, R. & MIOTTO, T, CIMI, 2020).

Mortos e mortes da Covid-19

saberes, instituições e regulação



caafunifesp01



caaf_unifesp



1049



Caaf Unifesp



caaf@unifesp.br



www.unifesp.br/revista/itoria/caaf

O acesso ao auxílio emergencial e a benefícios sociais tornou-se fundamental para a garantia da segurança alimentar e renda da maior parte das famílias indígenas do estado. Diante disso, o MUPOIBA iniciou um mutirão para ajudar as pessoas a obterem o auxílio emergencial disponibilizado em maio, o bolsa família e demais benefícios importantes via banco Caixa, assim como uma série de ações para arrecadação e distribuição de cestas básicas. O provimento de cestas básicas e de medidas que garantam a segurança alimentar é de incumbência do Estado e, por isso, o MUPOIBA vem também pressionando a FUNAI, prefeituras e o governo do Estado para que provenham as famílias indígenas com cestas básicas e gêneros de limpeza e EPIs para a proteção contra o COVID-19. Foram obtidas e distribuídas máscaras doadas pelo Coletivo Delas para Todxs de Salvador, e também houve o início de confecção de máscaras por um grupo de mulheres tupinambá da Serra do Padeiro. Em parceria com a ANAÍ, PINEB, Rede Kunhase e Coletivo Delas para Todxs está sendo promovida uma arrecadação/ vakinha on line para a compra de material para a produção de máscaras pelo grupo de mulheres Tupinambá e outros coletivos indígenas (MUPOIBA/ANAÍ, Boletim COVID-19, 22/05/2020)

Diante da subnotificação de casos e falta de divulgação dos mesmos às comunidades, o MUPOIBA, em parceria com a ANAÍ iniciou em maio um monitoramento de base comunitária. O “Boletim COVID-19 : Monitoramento entre Povos e Terras Indígenas na Bahia” (MUPOIBA/ANAÍ, 2020), lançado semanalmente, já está em seu terceiro número. Diariamente, os coordenadores do movimento fazem contatos via celular e whatsapp com caciques, lideranças, professores, conselheiros de saúde indígena e AIS para obter dados sobre os casos de COVID-19 entre os povos e terras indígenas da Bahia. Há grande preocupação com relação à presença de indígenas em municípios já muito afetados pela epidemia no Sul e Extremos Sul do estado. Como ressalta o coordenador do MUPOIBA, Kâhu Pataxó: “É preciso ter informações seguras” (MUPOIBA, TV Pataxó, 04/06/2020).

No início de junho, apontou-se a possibilidade de fortalecimento da iniciativa com a incorporação da ferramenta Monitora Covid-19 da Fundação Estatal Saúde da Família (FESF) e SESAB, que permite, a partir de um aplicativo de celular, a classificação de risco das pessoas em isolamento, o monitoramento em tempo real das condições clínicas dos pacientes em casas, um canal de comunicação permanente com profissionais de saúde e o monitoramento georreferenciado das condições das pessoas. Ainda que haja a dificuldade quanto ao acesso à internet, a iniciativa representa incremento fundamental, reforçando a capacidade das comunidades de produzir informações relevantes para o enfrentamento da pandemia e adoção de medidas de proteção coletiva.

Considerações finais

Ao tomar ciência do primeiro caos de COVID-19 entre os Tupinambá, o MPF solicitou informações ao DSEI-BA. Assim como vinha fazendo com os conselheiros indígenas de saúde e comunidades, o DSEI-BA negou-se a disponibilizar dados epidemiológicos. A subnotificação de dados epidemiológicos pelo MS em meio à situação de Emergência em Saúde Pública pela pandemia de COVID-19 vem sendo questionada pelo MPF, como pode ser percebido pelo Ofício No 151/2020/PFDC/MPF de 29 de abril de 2020. A subnotificação pode ser vista como uma omissão grave em saúde pública, já que nega o direito à informação e, ao mesmo tempo, viola a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, que estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e a Portaria No 1.271, de 6 de junho de 2014 do MS que define a Lista nacional de Notificação compulsória de doenças, configurando crime previsto pelo artigo 135 do Código Penal, quando o agente se omite em situação em que deve e pode agir.

Mortos e mortes da Covid-19

saberes, instituições e regulação



caafunifesp01



caaf_unifesp



1049



Caaf Unifesp



caaf@unifesp.br



www.unifesp.br/reitoria/caaf

No dia 05/06, a prática da subnotificação e adulteração de dados epidemiológicos pelo governo federal, que vinha sendo praticada pela SESAI-MS, tornou-se visível quando, em meio ao crescimento vertiginoso de casos de COVID-19 e mortes no país, o MS excluiu do portal oficial o número total de infectados, o acumulado de óbitos no país desde o início da pandemia e a curva de evolução da doença. Tendo à frente um general, o ministro interino Eduardo Pazzuelo, o MS revela ter na subnotificação, omissão de dados e manipulação de informações epidemiológicas estratégias para negar os direitos de acesso a informações de relevância pública e o exercício do controle social em saúde. Mesmo diante do procedimento extrajudicial instaurado pelo MPF para apurar a exclusão de informações da plataforma do MS no dia 05/06 e da ação de questionamento da subnotificação em saúde indígena, a inibição da “letalidade militar burra”, como denominou o ex-ministro da saúde Luiz Mandetta, parece surtir pouco efeito (Folha, 06/06/2020).

É urgente que mediante a atuação do MPF e de denúncias às cortes internacionais de Direitos Humanos seja possível atender à reivindicação da carta da ATIL da interrupção imediata da subnotificação em saúde indígena. Como sustenta a CIDH, a proteção dos direitos humanos, a promoção de atenção à saúde e a promoção de informações em saúde culturalmente adequadas tornam-se medidas fundamentais para o enfrentamento da epidemia de coronavírus pelos povos indígenas, assim como a garantia de proteção a seus territórios das invasões e violências. Diante do terror e das violações sistemáticas de direitos humanos e de direitos indígenas do governo de militares, milicianos e ruralistas que têm Bolsonaro como face pública, a resistência indígena e indigenista exige o fortalecimento de ações autônomas como as barreiras sanitárias, o monitoramento de base comunitária, a solidariedade e pressão para a garantia da segurança alimentar e a grande articulação dos movimentos e organizações indígenas e indigenistas.

FONTES E MAIS INFORMAÇÕES:

[ACAMPAMENTO TERRA LIVRE. Documento final 01/05/2020](#)

[ARTICULAÇÃO DOS POVOS E ORGANIZAÇÕES INDÍGENAS DO NE, MG E ES \(APOIME\). Informativo](#)

[APOIME: COVID-19 entre os povos indígenas do Nordeste, Minas Gerais e Espírito Santo \(09/06/2020\)](#)

[ARTICULAÇÃO DOS POVOS INDÍGENAS DO BRASIL \(APIB\). Covid-19 e povos indígenas, 07/06/2020](#)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. *Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas*. Brasília, DF: mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. *Plano de Contingência para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas – DSEI-BA*. Brasília, DF: abr. 2020.

[Ministério Público Federal. Procuradoria-Geral da República. Ofício No 151/2020/PFDC/MPF de 29 de abril de 2020](#)

[BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014](#)

[Presidência da República. Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975](#)

BRASIL. Código Penal. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. **Vade mecum**. São Paulo: Saraiva, 2008.

[COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS \(CIDH\). Resolução nº1/2020: Pandemia e Direitos Humanos nas Américas](#)

[MOVIMENTO UNIDO DOS POVOS INDÍGENAS DA BAHIA \(MUPOIBA\). TV Pataxó: Os Povos indígenas em tempos de pandemia – 04/06/2020](#)

[MOVIMENTO UNIDO DOS POVOS INDÍGENAS DA BAHIA \(MUPOIBA\) e Associação Nacional de Ação](#)

[Indigenista \(ANAÍ\). Boletim COVID-19: Monitoramento entre povos e terras indígenas na Bahia](#)

[Governo Bolsonaro impõe apagão de dados sobre a covid-19 no Brasil em meio à disparada das mortes Povos indígenas reforçam barreiras sanitárias e cobram poder público enquanto covid-19 avança para aldeias](#)

[SECRETARIA DA SAÚDE DA BAHIA \(SESAB\). Boletim epidemiológico COVID-19 - 08/06/2020](#)

Mortos e mortes da Covid-19

saberes, instituições e regulação



caafunifesp01



caaf_unifesp



1049



Caaf Unifesp



caaf@unifesp.br



www.unifesp.br/retoria/caaf

A arte da Sevirologia na quebrada.

Cleiton Ferreira “Fofão”

* Comunidade Cultural Quilombaque

Segundo Milton Santos (2002), geógrafo brasileiro e um dos maiores pensadores da contemporaneidade, afirmava que mudanças só poderiam vir dos pobres, quando estes percebessem que para além da dor e sofrimento, tinham uma capacidade absurda em criativamente resistir e tecer a sobrevivência.

Para falar dessa capacidade e potencialidade na periferia é necessário voltar ao passado e entender os processos de transformações e desenvolvimento que ocorreram nesses lugares, tal mudança se originou pelo modelo de industrialização e urbanização que ocorreu no Brasil, em especial na região sudeste. A oferta de trabalho e a construção da metrópole desencadearam a migração de muitas pessoas, em grande parte do norte e nordeste, como uma opção de mudança de vida, de talvez, experimentar um BEM VIVER.

Entretanto, o que vemos há tempos, é um ataque aos saberes e construções coletivas dos povos originários, comunidades quilombolas e periféricas. “O conceito de Bem Viver está na contramão de um modelo de desenvolvimento que considera a terra e a natureza apenas como insumos para a produção de mercadorias de rápido consumo e, mais rápido ainda, descarte.” (Bonin, 2015).

É neste contexto que se expande o processo de moradia nas áreas mais distantes, acomodando de forma injusta e precária toda essa mão de obra barata que queria ter a sua vida transformada. Porém, as dificuldades de sobrevivência eram tantas que foi possível identificar uma nova arte produzida nas periferias, que resistem e (re)formulam tecnologias, inovações e culturas a partir de uma linguagem de resistência – “A SEVIROLOGIA!”

Ancorados nos pressupostos e fundamentos da visão sistêmica criamos uma metodologia, multidimensional para diagnosticar, planejar e agir sobre a realidade, produzir conhecimento e aprender de modo processual e permanente, ou seja, se você tem, você faz, se você não tem, você faz do mesmo jeito, VOCÊ SE VIRA!



Mortos e mortes da Covid-19

saberes, instituições e regulação



caafunifesp01



caaf_unifesp



1049



Caaf Unifesp



caaf@unifesp.br



www.unifesp.br/revista/itoria/caaf

Esta arte faz tantas pessoas enfrentarem e vencerem essas mazelas, através da arte entre moradores que juntaram força para união e firmeza permanente¹ assegurar e garantir um dos direitos básicos da vida humana, a moradia.

As periferias sempre sobreviveram das urgências, foram condenadas a fome, miséria e o desemprego em alta, julgada como o lugar do descaso, do abandono e da violência vendida por instituições e as mídias perversas, produzindo até os dias atuais, desinformação e o sentimento de desmembramento e negação dessa população, em especial da população negra que ainda hoje é maioria nesses territórios, dessa forma constitui-se uma outra cidade fora da existente no centro. Esses territórios apresentam diferenciais na capacidade de produção em momentos difíceis. Resgata-se os conceitos de Quilombagem de Clovis Moura sobre a relação de resistência e formas de organização social e cultural dos grupos étnicos escravizados. Segundo Moura (1989) Quilombagem foi o movimento permanente de protestos de escravos para mudança social, tendo a ideia de quilombo como resistência, fronteira social, cultural e militar contra o sistema opressor.

As lutas dos movimentos sociais que fizeram frentes para garantia de direitos coletivos deixaram uma herança muito forte de unificação e assumida pelos jovens periféricos que, neste contexto, traz à tona a subjetividade do “sujeito periférico” (D’ANDREA, 2013). Herdeiros de uma cidade construída através de muitos esforços dos seu pais e avós não garantiram os direitos a essa própria cidade. Estes jovens decidem ficar e mudar a periferia, a partir de transformações herdadas pela solidariedade das lutas já travadas nesses territórios.

Visto, no cenário atual, no qual a pandemia da COVID-19 escancara a realidade do povo periférico para ter acesso a condições mínimas de sobrevivência, esses jovens vem demonstrando a capacidade supracitada por Milton Santos em se articularem de forma criativa para sanarem as demandas da fome, desemprego, educação e condições sanitárias, além do enfrentamento de um sistema de “necropolítica” (MBEMBE, 2018). Organizados em mutirões, trabalhos em redes. A expressão “Firmeza Permanente”¹ regem as práticas de uma ação política direta, constante e pacífica na luta por justiça e garantia de direitos sociais. Luta dos trabalhadores Queixadas da Fábrica de Cimento de Perus, que seguiu uma greve de sete anos baseado nos princípios da não-violência de Gandhi e Martin Luther King. periféricas, coletivos culturais e sociais, times de várzea entre outros, através de campanhas de arrecadação de doativos, captação de recursos financeiros com mapeamento de áreas mais vulneráveis e distribuição sistematizada, esses jovens seguem amenizando a ausência de uma política de base eficiente e justa voltada para a periferia.

A identidade periférica, a juventude, a arte e cultura e o conhecimento. Esses compostos nos levam a desenhar essa tecnologia social, fundada num conceito metodológico “em permanente e coletiva construção” inspirado nos círculos de cultura freirianas, apoiar e se sustentar em potencialidades e ativos presentes na própria periferia, que objetiva combater a miséria e a violência promovendo uma inclusão social com desenvolvimento local e sustentável. Esta é a arte da “Sevirologia” na quebrada! O “nós por nós”!

FONTES E MAIS INFORMAÇÕES:

¹A expressão “Firmeza Permanente” regem as práticas de uma ação política direta, constante e pacífica na luta por justiça e garantia de direitos sociais. Luta dos trabalhadores Queixadas da Fábrica de Cimento de Perus, que seguiu uma greve de sete anos baseado nos princípios da não-violência de Gandhi e Martin Luther King.

Mortos e mortes da Covid-19

saberes, instituições e regulação



caafunifesp01



caaf_unifesp



1049



Caaf Unifesp



caaf@unifesp.br



www.unifesp.br/re
itoria/caaf

BONIN, Iara Tatiana. O Bem viver indígena e o futuro da humanidade. Porantim: Encarte Pedagógico X; dezembro, 2015. Disponível em: . Acesso em: 05.2020.

D'ANDREA, Tiarajú. A Formação do Sujeito Periférico: Cultura e Política na Periferia de São Paulo. Tese de Doutorado. São Paulo: Sociologia. Universidade de São Paulo, 2013.

MBEMBE, Achille. Necropolítica: biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte. Tradução de Renata Santini. São Paulo: N-1 edições, 2018. 80 p.

MOURA, Clóvis. História do negro brasileiro. São Paulo: Ática, 1989.

SANTOS, Milton. O país distorcido: o Brasil, a globalização e a cidadania. In: Santos, Milton; RIBEIRO, Wagner Costa. (Orgs.). Ensaio de Carlos Walter Porto Gonçalves. São Paulo: Publifolha, 2002.



NOTÍCIAS

Mortos e mortes da Covid-19

saberes, instituições e regulação



caafunifesp01



caaf_unifesp



1049



Caaf Unifesp



caaf@unifesp.br



www.unifesp.br/revista/itoria/caaf

COLETIVO PROJETO VIDA: Ação - Inverno, COVID-19 e População em Situação de Rua.

Clair Aparecida da Silva Santos

* Trabalhadora da saúde mental, Psicóloga, pós-graduada em Atenção Básica à Saúde (FCMSCSP) e Direitos Humanos e Lutas Sociais (UNIFESP)

Fevereiro de 2020, eis que o Brasil teve o primeiro caso de COVID-19. O acontecimento foi registrado em São Paulo através de um idoso que retornou da Itália. Desde então, a infecção se disseminou para diversos estados brasileiros por meio da transmissão comunitária, ou seja, as autoridades já não conseguem mais mapear a origem da contaminação (EL PAÍS, 2020).

São Paulo, considerado o estado mais populoso do Brasil, com 43.993.159 habitantes, lidera o número de infectados e óbitos por COVID-19. Dados do Centro de Contingência do Coronavírus em São Paulo, registra que até o momento (10.06.2020), o estado apresenta 9.862 óbitos e 156.316 casos confirmados por COVID-19. As autoridades alertam que a perspectiva de óbitos é de 20 mil até o final do mês de junho, considerando a média de isolamento social de 50% (Agência Brasil, 2020).

Pergunta-se, ou melhor, contesta-se: Se o vírus está para todos quais são as condições concretas que o Estado garante enquanto direitos básicos para que as pessoas possam efetivamente se protegerem? Qual a possibilidade da população cumprir o isolamento diante tamanha desigualdade social? Fato é: “No país da fome certa e da doença incerta, como falar em quarentena e distanciamento social?” (Observa Pop Rua).

Tamires Gomes Sampaio, advogada e especialista em Segurança Pública, Política Criminal e Racismo, alerta como a necropolítica condena ainda mais em tempo de coronavírus a população carcerária, periférica, até chegarmos ao cenário caótico que a população em situação de rua está exposta (Carta Capital, 2020).

A cidade de São Paulo registra o total de 24.344 pessoas em situação de rua, até o momento, dados da SMADS (Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Municipal), apontam que 22 pessoas em situação de rua morreram em São Paulo vítimas da COVID-19 (Catraca Livre, 2020). Mas não se engane com esses números! Pois a morte em vida a qual este segmento populacional está exposta é tão ou mais asfixiante que a morte provocada pela COVID-19.

Afinal, se quase 1/3 da população em situação de rua não tem acesso a Centro de Acolhida, qual local elas irão cumprir o isolamento social? Com o fechamento de importantes serviços da assistência social no território da Luz, vulgo Cracolândia, seriam as estações com sanitário e banheiro instaladas em áreas espalhadas pela região central que dará efetivamente conta de suprir as demandas de higiene pessoal deste segmento populacional? E as pessoas em situação de rua das regiões periféricas estariam também sendo assistidas com ações emergenciais? Considerando que o inverno se antecipou e que o uso do álcool é usado, muitas vezes, em contexto para se aquecer do frio, como se dará o cuidado em saúde mental via porta-aberta para a população em situação de rua que apresenta demandas de dependência química, mas que não se enquadra em “estado de crise” para ser atendida pelo CAPS ad?

Mortos e mortes da Covid-19

saberes, instituições e regulação



caafunifesp01



caaf_unifesp



1049



Caaf Unifesp



caaf@unifesp.br



www.unifesp.br/revista/itoria/caaf

Questionamentos como estes foram a mola propulsora para que inquietações individuais pudessem reunir um grupo de pessoas para a construção do Projeto Vida. Trata-se de um coletivo formado por trabalhadorxs, pesquisadorxs e ativistas de diferentes áreas de atuação, como o movimento negro, a luta LGBTI+ e a população em situação de rua.

O **COLETIVO PROJETO VIDA**, surgiu em maio de 2020, tendo como objetivo promover a articulação e conexão da rede entre sociedade civil, setores públicos e privados, a fim de desenvolver ações em Direitos Humanos direcionadas a população em situação de rua. Um dos eixos centrais problematizados pelo Coletivo é que as ações realizadas pelo PROJETO VIDA não poderiam vir no sentido de aliviar a nossa consciência diante tamanha impotência frente a desigualdade social e que as ações não poderiam estar permeadas por “boas intenções”, quando na prática, poderiam estar contribuindo para perpetuação e manutenção da miséria.

Tendo esse lema enquanto bússola norteadora, ficamos a pensar como poderíamos, na atual conjuntura, desenvolver alguma ação emergencial direcionada a este segmento populacional. Foi assim que iniciamos a **ação: “Inverno, COVID-19 e População em Situação de Rua”**. Compreendendo que as demandas da população em situação de rua são complexas, anteriores e adicionadas ao COVID-19. O Coletivo Projeto Vida considerou que se faz necessário, nesse momento de pandemia, a doação de elementos básicos e fundamentais para sobrevivência para proteção contra a COVID-19, bem como para proteção frente o inverno.

A ação consiste em 3 eixos centrais, sendo estes: 1) A entrega de um kit para as pessoas que estão em situação de rua e que não encontram Centros de Acolhida emergenciais, composto por: 1 cobertor, 1 cachecol, 1 touca, 1 par de meia, 2 garrafas de água mineral, 1 máscara e 1 bolsa; 2) A distribuição de material informativo impresso sobre os serviços de saúde, assistência social e direitos humanos considerando a especificidade do território; 3) A possibilidade do ato da entrega do kit, ouvir, registrar e divulgar nos meios de comunicação as demandas apresentadas pela população em situação de rua.

A preocupação do Coletivo Projeto Vida nesta ação emergencial é que pudéssemos minimamente ultrapassar a entrega de um kit, mas que conseguíssemos articular e conectar à rede, tanto na captação de recursos quanto na ação realizada em diferentes territórios. Para tal, o Coletivo Projeto Vida efetuou contato e tem enquanto apoiadores desta ação a Casa do Povo, a Casa de Vó, o Coletivo Tem Sentimento, o CAAF (Centro de Antropologia e Arqueologia Forense) da UNIFESP, o CMZL (Centro de Memória da Zona Leste) da UNIFESP Instituto das Cidades, o Instituto de Políticas Relacionais, a Mandata Quilombo de Érica Malunguinho, o NUDHES (Núcleo de Pesquisa em Direitos Humanos e Saúde LGBTI+) da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, o Observa Pop Rua da Universidade de Brasília, a Parâmetro Uniformes, o SUS (Sistema Único de Saúde) e a UNEafro Brasil.

A meta do Coletivo Projeto Vida é realizar entre os meses de junho a julho a doação de 1000 kits. Para que isto seja possível, fizemos uma vaquinha virtual, onde a meta de arrecadação é de 35 mil reais. Escolhemos realizar as ações no território do Centro (Luz/Cracolândia) por considerar uma das áreas de maior concentração de pessoas em situação de rua, na Zona Leste (Guaianazes e Tiradentes) e Zona Norte (Brasilândia), por serem uma das regiões periféricas com maior índice de casos confirmados e óbitos ocasionados pela COVID-19.

O ponto de encontro do Coletivo Projeto Vida ocorre na Casa do Povo, situada na Rua Três Rios, 252 – Bom Retiro – São Paulo. Espaço onde se dá o armazenamento e organização dos kits.

Mortos e mortes da Covid-19

saberes, instituições e regulação



caafunifesp01



caaf_unifesp



1049



Caaf Unifesp



caaf@unifesp.br



www.unifesp.br/retoria/caaf



A primeira ação ocorreu em 30 de maio de 2020, antecipamos a ação, uma vez que o frio não espera, na ocasião, a temperatura apontava 8°C. Foram entregues 150 kits no território da Luz, vulgo Cracolândia. Neste dia contamos com o apoio de 15 voluntárixs.



EQUIPE DE VOLUNTÁRIXS



EQUIPAMENTOS DE SEGURANÇA

Nesta ação o Coletivo Projeto Vida esteve em parceria com o Projeto Banho Pra Geral, uma atendida ao ser questionada o que esta ação representa, respondeu: *“Não é porque estou em situação de rua que tenho que ficar dias sem tomar banho... Ter acesso a banho quente representa dignidade... Faz com que eu me sinta bem comigo e com o Outro... Se eu fosse dizer o que essa ação poderia ter também, seria entrega de gilette e base pra gente (mulheres transexuais e travestis), porque isso é importante para nos sentirmos bem e nos apresentarmos a sociedade”*.

Mortos e mortes da Covid-19

saberes, instituições e regulação



caafunifesp01



caaf_unifesp



1049



Caaf Unifesp



caaf@unifesp.br



www.unifesp.br/retoria/caaf



Compreendemos que relatos como esse aponta a importância da ação em si, ao mesmo tempo, a importância de continuarmos estabelecendo diálogo com a população em situação de rua para que possamos cada vez mais nos aproximarmos das demandas apresentadas sobre a ótica delxs. Consideramos que ações como essa se torna possível a partir do apoio de diferentes segmentos – instituições públicas/privadas e sociedade civil – a fim de que juntos, possamos através desta ação micro-política nos posicionarmos no combate à desigualdade social.

[CLIQUE AQUI PARA AJUDAR O PROJETO VIDA: AÇÃO COVID-19 E PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA](#)

FONTES E MAIS INFORMAÇÕES:

[São Paulo poderá ter 20 mil óbitos até o fim de junho](#)
[Como a necropolítica e o coronavírus condenam o sistema carcerário](#)
[SP tem 22 moradores de rua mortos por COVID-19](#)
[A evolução dos casos de coronavírus no Brasil](#)

Mortos e mortes da Covid-19

saberes, instituições e regulação



caafunifesp01



caaf_unifesp



1049



Caaf Unifesp



caaf@unifesp.br



www.unifesp.br/revista/caaf

Determinação de suspensão das operações policiais em comunidades do Rio de Janeiro durante a pandemia.

No último 5 de junho, o Ministro Edson Fachin do Supremo Tribunal Federal (STF) deu decisão de urgência (medida cautelar) determinando que não sejam realizadas operações policiais em comunidades do Rio de Janeiro durante a epidemia da covid-19, salvo em situações absolutamente excepcionais, e com comunicação imediata ao Ministério Público do Rio de Janeiro, que é o órgão incumbido do controle externo da atividade policial. A decisão ocorreu em um processo que havia sido movido pelo Partido Socialista Brasileiro, que outras entidades – a Educação e Cidadania de Afrodescendentes e Carentes (Educafro), a Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro e a Justiça Global – vieram a integrar como amicus curiae.

As justificativas apresentadas pelo Ministro foram as de que as operações policiais vinham aumentando no estado do Rio de Janeiro desde abril de 2020, e novos episódios qualificaram a urgência da determinação judicial: uma chacina que resultou em treze mortes no Complexo do Alemão no dia 15 de maio e impediu ações de ajuda humanitária na comunidade, o assassinato do menino João Pedro Mattos Pinho, de 14 anos, com um tiro de fuzil enquanto brincava na casa de sua tia no dia 18 de maio, e a tortura e morte de Iago César dos Reis Gonzaga, de 21 anos, em operação na Favela de Acari, também no dia 18 de maio.

O Ministro destacou que o uso da força letal por agentes de Estado só pode acontecer quando estritamente necessário para proteger a vida de outras pessoas, deve adotar critérios extremamente rígidos e seguir protocolos previamente estabelecidos pelo Estado. O Ministro citou os Princípios Básicos das Nações Unidas para o Uso da Força e a condenação pelo Estado brasileiro pela Corte Interamericana de Direitos Humanos no caso Favela Nova Brasília, em 2017, em razão da falta de protocolos para o uso da força e de mecanismos eficientes de responsabilização. Segundo o Ministro, a condenação internacional do Estado brasileiro gerou a justa expectativa de que fossem adotadas medidas concretas para evitar a repetição dos lamentáveis episódios de Nova Brasília.

E a situação que se observa é oposta à dessa justa expectativa, ainda agravada pela situação da pandemia. O atual estado da letalidade policial, sublinhou o Ministro, “em nada respeita a Constituição”. A decisão do Ministro Edson Fachin será levada para referendo do plenário do tribunal.

Confirmando a relevância da decisão, dados referentes não apenas ao estado do Rio de Janeiro, mas também ao estado de São Paulo, mostram que a letalidade policial aumentou durante a pandemia da covid-19. Segundo a Rede de Observatórios da Segurança, em abril de 2020, houve no Rio de Janeiro 57,9% mais mortes decorrentes de ação policial do que o mesmo mês de 2019. O Fórum Brasileiro de Segurança Pública, conforme divulgado pelo G1, apurou que em abril deste ano houve em São Paulo uma alta de 53% na comparação com as mortes documentadas em abril de 2019.

Mortos e mortes da Covid-19

saberes, instituições e regulação

FONTES E MAIS INFORMAÇÕES:

[Medida Cautelar concedida pelo Ministro Edson Fachin do Supremo Tribunal Federal na ADPF 635, em 5 de junho de 2020](#)

[Rede de Observatórios da Segurança. "Operações policiais no RJ durante a pandemia: frequentes e ainda mais letais".](#)

["Mortes cometidas pela polícia entre janeiro e abril de 2020 crescem 31% em SP".](#)



caafunifesp01



caaf_unifesp



1049



Caaf Unifesp



caaf@unifesp.br



www.unifesp.br/retoria/caaf

Mortos e mortes da Covid-19

saberes, instituições e regulação



caafunifesp01



caaf_unifesp



1049



Caaf Unifesp



caaf@unifesp.br



www.unifesp.br/revista/caaf

A distorção dos números.

A Covid-19 se caracteriza pela variedade de quadros sintomáticos que apresenta. A maioria dos sintomas manifestados pelos doentes não diferem dos provocados por outros vírus que atingem o sistema respiratório, causando a chamada síndrome gripal ou, na versão mais severa, a síndrome respiratória aguda grave. A certeza quanto ao agente biológico causador do quadro vem dos testes laboratoriais. Porém, desde o início da pandemia, eles tiveram sua importância minimizada pelos quadros políticos do governo e do Ministério da Saúde (MS).¹ O campo de incertezas aberto pela baixa testagem passou a ser ocupado, em um primeiro momento, pelas fake news, em seguida, pelo negacionismo e, atualmente, por tentativas de adulteração dos números pelo aprofundamento da subnotificação.²

Se faltam testes, desde março o crescimento exponencial dos casos de síndrome respiratória aguda grave vem indicando tanto a circulação do novo coronavírus, quanto a necessidade de expansão da testagem para produzir um acompanhamento mais preciso da evolução da pandemia. Descartada a abordagem preventiva ainda pelo ministro Mandetta, a testagem dos sintomáticos, com o aumento dos casos, rapidamente precisou se restringir aos internados e às mortes que, em alto número, produziram acúmulos de amostras nos laboratórios e de resultados a serem notificados. Nos casos fatais, tal realidade implicou em sepultamentos cada vez mais recorrentes de mortes suspeitas, com intervalos temporais crescentes entre o momento da morte e da confirmação (ou descarte) da Covid-19.



Fonte: <https://www.humorpolitico.com.br/marcelo/maquiagem-dos-dados/>

O governo de Minas Gerais foi o primeiro a perceber, em 13 de maio, que poderia ignorar os casos suspeitos e mantê-los categorizados como síndrome respiratória aguda grave. Sem testes, sem Covid-19.³ No dia 21 de maio, foi a vez da Prefeitura do Rio de Janeiro anunciar uma “mudança na metodologia de contagem de óbitos”. Após 5 dias sem divulgar dados, a plataforma municipal voltou a exibir números, que causaram estranheza pela diferença apresentada de 1.177 mortos a menos em relação à contagem da Secretaria Estadual de Saúde. O alegado objetivo do Prefeito era ter “mais critérios”, divulgando somente os casos cuja confirmação da causa morte pelo novo coronavírus tenha sido realizada antes da morte e, por isso, conste na declaração de óbito. No dia seguinte, teve que voltar atrás por força de liminar do Tribunal de Justiça, expedida a pedido da defensoria e Ministério Público do Estado.⁴

Mortos e mortes da Covid-19

saberes, instituições e regulação



caafunifesp01



caaf_unifesp



1049



Caaf Unifesp



caaf@unifesp.br



www.unifesp.br/
reitoria/caaf

No dia 05 de junho, uma semana depois, foi a vez do Ministério da Saúde ter seu site retirado do ar, após atrasar por dois dias a divulgação diária de dados da Covid-19. Ao retornar, o site deixou de exibir os números acumulados de casos e de mortes confirmadas, apresentando apenas com os confirmados nas últimas 24 horas. A plataforma ainda deixou de apresentar as taxas de letalidade, de infecção e excluiu a ferramenta de download dos dados.⁵ Na noite do dia 07/06, outra novidade. O MS divulgou balanço informando 1.382 mortes, número expressivo para um domingo, já que no fim de semana, a computação das notificações costuma a desacelerar. Porém, pouco mais de uma hora depois, o portal do MS na internet informava que as mortes seriam apenas 525.⁶ A contradição entre as informações levantaram a dúvida de que o MS pode ter utilizado o mesmo mecanismo de ocultação de dados, apoiando-se no atraso de resultados produzido pela política da falta de testes.

Na manhã do dia 08, o ministro do STF, Alexandre de Moraes, proferiu decisão, em atenção ao pedido feito por partidos políticos, a favor da retomada da divulgação conforme realizada anteriormente. Porém, considerando a disposição manifesta pelo MS, mesmo após tal decisão, de “adotar o modelo de divulgação com dados com base na data de ocorrência dos óbitos, e não na data de notificação”, é preciso manter a vigilância sobre os dados apresentados a partir de agora.⁷ Iniciativas de acompanhamento, como a elaborada pelo Conselho Nacional dos Secretários de Saúde, são bem vindas.⁸

FONTES E MAIS INFORMAÇÕES:

¹ [Mandetta: recomendação da OMS de testar toda a população é 'desperdício'](#)

² [Estudo identifica principais fake news relacionadas à Covid-19; Ao esconder os mortos da Covid-19, governo Bolsonaro reforça discurso negacionista; Cúpula da Saúde pressiona até Abin a maquiagem dados.](#) Para saber mais sobre a subnotificação, ver: [Subnotificação e medidas excepcionais no manejo e fluxo de corpos: a Covid-19 no Brasil](#)

³ [Mortes por síndrome respiratória nas capitais chegam a quase 12 vezes as por Covid-19](#)

⁴ [Mudança de método da prefeitura faz Rio registrar menos de 1177 óbitos por covid-19; Após reduzir óbitos por Covid-19 com mudança de metodologia, prefeitura volta atrás](#)

⁵ [Após reduzir boletim diário, governo Bolsonaro retira dados acumulados da Covid-19 do site](#)

⁶ [Após ameaçar sonegar dados, governo promove confusão com números da Covid-19](#)

⁷ [Moraes manda governo Bolsonaro retomar divulgação de dados totais da Covid-19](#)

⁸ [Secretários de saúde lançam site com divulgação 'paralela' de dados da Covid-19 e atualização até 17h](#)



ENTREVISTA

Mortos e mortes da Covid-19

saberes, instituições e regulação



caafunifesp01



caaf_unifesp



1049



Caaf Unifesp



caaf@unifesp.br



www.unifesp.br/revista/caaf

Defesa do SUS para além das janelas: Entrevista com Lumena Furtado.

** Lumena Furtado é Professora da EPM-Unifesp, coordenadora do Lascol e coordenadora da pesquisa “Desigualdades e vulnerabilidades durante a epidemia de covid-19: monitoramento, análise e recomendações”, financiada pela Unifesp e a Fundação Tide-Setúbal. Entrevista dada a João Pedro Silva de Albuquerque para o Podcast 1049 em 08 de junho de 2020.*

Pesquisas e financiamento da saúde pública no Brasil. Este foi o tema da entrevista de Lumena Almeida Castro Furtado, concedida ao podcast 1049 no dia 8 de junho¹. Lumena Furtado é psicóloga e sanitária, e professora da Escola Paulista de Medicina da Unifesp. Além disso, coordena o Lascol - Laboratório de Saúde Coletiva e trabalha há mais de 30 anos no Sistema Único de Saúde, o SUS, como profissional da saúde e militante, tendo atuado também em funções de gestão².

Lumena iniciou a entrevista explicando que ter ou não um sistema universal de saúde é uma opção de cada sociedade, de cada país. O Brasil fez esta escolha na Constituição de 1988, em que se firmou que saúde é um direito de todos. Antes disso, tinha acesso à assistência pública de saúde pessoas empregadas. Para atender a este direito, constituiu-se um sistema único de saúde, que é universal e isso faz toda a diferença.

A universalidade do SUS como projeto é o que permite que o SUS esteja em todos os municípios brasileiros, distritos indígenas, regiões acessíveis apenas por via fluvial. Este alcance também faz do SUS um sistema bastante complexo. “Muitas vezes pessoas acham que não usam o SUS, porque pagam médico privado ou têm plano de saúde”, observou. Na verdade, o SUS alcança a todos, seja via vigilância sanitária, que fiscaliza restaurantes, por exemplo, seja via outros serviços sanitários. O Sistema Único de Saúde fez do Brasil o primeiro país do mundo a ofertar todas as vacinas sugeridas pela Organização Mundial da Saúde. O atendimento às pessoas com HIV é também referência. Além disso, é também o maior sistema público de transplantes no mundo.

Entretanto, conforme ponderou, há uma disputa do imaginário das pessoas sobre o tema, isto porque a área da saúde é um mercado disputado. “Faz um tempo, a globo exibiu uma série de matérias sobre transplantes de órgãos no Brasil, sistema em que 99,9% dos transplantes são feitos pelo SUS. A palavra “SUS” não foi mencionada nem uma vez. Em outra única matéria, sobre a fila no atendimento, a palavra foi citada oito vezes”, comparou.

Lumena entende que se é consenso de que um sistema público e universal de saúde seja fundamental, este orgulho que as pessoas estão hoje sentindo e manifestando, é fundamental que se sustente depois da pandemia, para exigir adequado financiamento e que o SUS tenha a possibilidade de ser aquilo que a população precisa. “O SUS ainda não tem o tamanho que precisa ter, e essa também é uma discussão que temos que fazer”.

A mobilização da militância, que reuniu em um amplo movimento social vários setores, entre eles, trabalhadores, usuários, movimentos sociais de moradias, parlamentares e docentes foi o que garantiu a constitucionalidade do SUS, junto e dentro do movimento pelo fim da ditadura. “O SUS foi gestado por movimentos sociais, e essa é uma característica importante. [...] Ele deve responder à necessidade dessa população que se organiza para garanti-lo, e não ser uma disputa entre partidos, entre candidatos. É uma política de Estado, não de governo”, avaliou. Este corpo de militantes é hoje formado por trabalhadores da saúde, movimentos sociais e conselhos de saúde em municípios, estados e no país.

Mortos e mortes da Covid-19

saberes, instituições e regulação



caafunifesp01



caaf_unifesp



1049



Caaf Unifesp



caaf@unifesp.br



www.unifesp.br/revista/caaf

Outro aspecto do cuidado em saúde apresentado por Lumena é a valorização do trabalho. “Sem trabalhador não existe cuidado em saúde [...] Não só médicos, enfermeiros e psicólogos, mas o pessoal da faxina, da recepção, do cuidado técnico. São mais de um milhão de trabalhadores em todo o Brasil”. Também por essa razão, o SUS não pode se pautar por aquilo que cada prefeito, governador ou presidente acha, sem qualquer base científica. “A disputa política sobre temas como a cloroquina empobrece a possibilidade de um cuidado qualificado e empobrece a própria ciência”, considerou.

Ao mesmo tempo que questões médicas são pauta de disputas políticas, em plena pandemia, bolsas de pesquisa em pós-graduação foram cortadas. Segundo a entrevistada, isso é evidência da não valorização da ciência, que cumpre papel fundamental em um momento como este, uma vez que a condução da pesquisa científica embasa o cuidado na saúde. Lumena ainda apontou como os mais de 20 laboratórios de saúde coletiva foram sucateados com o financiamento e que, mesmo assim, há no Brasil pesquisadores reconhecidos no mundo inteiro, que estão hoje na ponta da discussão sobre vacinas e medicamentos para a covid-19. “Essa junção de militância, sistema único de saúde universal e público, e o respeito à ciência é um tripé importante para o avanço do cuidado qualificado em saúde”.

Financiamento e fatores econômicos são centrais para compreender a questão, uma vez que, no financiamento da saúde no Brasil, 51% do investimento são destinados à iniciativa privada. Os dados informados na entrevista mostram a imensa disparidade deste subsídio, em que o sistema público tem menos da metade do recurso da saúde, ao mesmo tempo que o sistema privado atende a menos de 30% da população. “Além disso, a isenção no imposto de renda com gastos privados é outra maneira de tirar recursos do sistema público”, pontuou, afirmando que, por essa razão, é também necessário defender o SUS como gestor da saúde no Brasil, e que a gestão de leitos seja atribuição do gestor público”.

O orçamento para o SUS é equivalente a 3,6 reais por habitante por dia. Este valor, que já representava um subfinanciamento, tornou-se um desfinanciamento, desde que a EC 95 retirou em dois anos 22,5 bilhões de reais da saúde pública no Brasil. O desfinanciamento é maior do que os 17 bilhões anunciados pelo governo no combate à pandemia, o que implica em perda de estrutura e fechamento de serviços nos municípios. “É necessário fazer pressão sobre o congresso para reverter o congelamento de gastos. Se não, daqui a cinco anos, talvez não tenhamos nem mais o SUS”.

A sanitarista ainda contou que o Sistema Único de Saúde é também responsável por produzir pesquisa em ato, em parcerias com universidades em todo o território nacional. “Hoje, as 14 profissões ligadas à área da saúde têm o SUS como sua rede escola. Há 40 anos, cada universidade tinha seu hospital e assim formava seus profissionais. Então a produção da ciência e a produção da saúde estão completamente imbricadas. A perda de recursos das duas áreas representam um retrocesso enorme para o SUS”, explicou Lumena, lembrando que o congelamento de gastos também afeta educação e pesquisa.

Desinformação é outro problema que afeta as pessoas durante a pandemia. De acordo com a entrevistada, a ausência de uma comunicação única e articulada sobre o tema, a disputa de narrativas sem fundamento científico, reforça a percepção de pessoas que pensam ser mais fortes que o vírus, e que não se proteja, como se esta fosse uma questão de coragem ou de valor pessoal. O negacionismo é útil à necropolítica, isto é, à decisão de que vida vale ou não.

Por outro lado, ponderou, há questões que estão para além do indivíduo. “Um trilhão de reais foi destinado a empresas e bancos durante a pandemia. Muito menos que isso seria suficiente para garantir que pessoas tivessem acesso a água e ao isolamento [...] Nesse sentido,

Mortos e mortes da Covid-19

saberes, instituições e regulação



caafunifesp01



caaf_unifesp



1049



Caaf Unifesp



caaf@unifesp.br



www.unifesp.br/revista/caaf

um discurso de isolamento, pensando em pessoas que moram em barracos, na cracolândia, na rua, é um discurso cínico. [...] Tudo isso é muito doloroso de lidar no dia a dia. [...] Não se pode responsabilizar o indivíduo, nem tentar compreender o movimento das pessoas que não se isolam só pelo negacionismo individual. Temos uma construção social, que, se não for responsabilizada coletivamente, é um sarcasmo [...] milhões de pessoas não receberam ainda a renda mínima... Ou a assumimos enquanto sociedade que esse isolamento é uma responsabilidade pública e coletiva, e não do indivíduo, ou continuaremos olhando para as pessoas como se fossem elas as responsáveis por não tomar as medidas de prevenção. Mais que o negacionismo individual, é à necropolítica, que precisamos fortemente e rapidamente dar uma resposta.

Lumena avaliou que essa pandemia seria um desafio para o melhor dos governos, mas temos visto absurdos, como a estratégia de atrasar a divulgação de dados, de subestimar as curvas de contaminação e de mortalidade e de não investir em testes. Segundo ela, sair disso depende do que for feito agora, como criar e fortalecer redes solidárias, espaços de reflexão e retomar o SUS como pauta. “De qualquer forma, sairemos muito empobrecidos, com o número de indivíduos que perderemos, muito extenuados, mas o SUS não pode ser defendido só durante a pandemia pela janela [...] o número de infectados nos presídios, sem receber nenhum produto de higiene por parte do Estado [...] vai ter um genocídio.”, considerou.

Concluindo a entrevista, Lumena falou da pesquisa que monitora desigualdades e vulnerabilidades durante a pandemia de covid-19 em 17 territórios da Grande São Paulo e litoral. O grupo, do qual ela é coordenadora, foi contemplado por uma verba da Unifesp com a Fundação Tide-Setúbal, e reúne 104 pesquisadores, articulados em torno de seis campi da Unifesp. Destes, 60 pesquisadores são bolsistas do projeto e a maior parte vive nos territórios pesquisados.

O objetivo é pesquisar com moradores as vivências sobre a pandemia, incluindo perda de renda, convívio em moradias lotadas, aumento de violência, uso de drogas e efeitos de diferentes informações sobre as pessoas. Para coordenar este grande grupo de pesquisadores, em cada território há uma comissão de acompanhamento da pesquisa, composta por moradores e por pesquisadores da Universidade.

Pelo desafio de coordenar um campo com 104 pesquisadores, temos uma coordenação colegiada. Sabemos que, durante a pandemia, temos dificuldade de estar presente nos territórios, mas também estamos construindo possibilidades. No final do mês devem começar ações de testagens, que serão repetidas depois de 30 dias, a fim de comparar os resultados. Semana que vem começam também a aplicação de questionários, mas há outras metodologias qualitativas, como o usuário-guia, que permite caminhar com as pessoas em seus processos de vivência. Acho que teremos uma construção de saber bastante interessante. Esperamos que possa fazer sentido para as pessoas. A ideia é olhar, refletir e comunicar ao mesmo tempo, é uma pesquisa que está sendo tocada por muitas mãos.

Para a coordenadora do projeto, esta é uma oportunidade para pensar que país sairá deste processo que estamos vivendo.

MAIS INFORMAÇÕES:

¹ [Podcast 1049](#)

² [Laboratório de Saúde Coletiva da Unifesp](#)

Mortos e mortes da Covid-19

saberes, instituições e regulação

BOLETIM EXTRAORDINÁRIO CAAF/UNIFESP DE ENFRENTAMENTO DA COVID-19.

n. #06 de 11 de junho de 2020



caafunifesp01



caaf_unifesp



1049



Caaf Unifesp



caaf@unifesp.br



www.unifesp.br/
reitoria/caaf

Equipe Responsável:

Colaboradoras e colaboradores convidados: Clair Aparecida da Silva Santos, Celeste Ciccarone, Cleiton Ferreira “Fofão”, Danilo Paiva Ramos.

Entrevistada: Lumena Furtado.

Pesquisa e Redação: Aline Feitoza, Carla Osmo, Desirée Azevedo, Edson Teles, João Pedro Silva de Albuquerque, Marília Calazans.

Arte Gráfica: João Pedro Silva de Albuquerque.