

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL – UFMS
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

EDUARDO GODOY DA ROCHA

**NARRATIVAS DE INDÍGENAS URBANOS TERENAS SOBRE A SAÚDE MENTAL
DA COMUNIDADE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19**

CAMPO GRANDE – MS
2023

EDUARDO GODOY DA ROCHA

**NARRATIVAS DE INDÍGENAS URBANOS TERENAS SOBRE A SAÚDE MENTAL
DA COMUNIDADE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Curso de Mestrado – pela Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, como requisito para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Área de Concentração: Processos Psicológicos e Suas Dimensões Socioculturais.

Orientador: Prof. Dr. Alberto Mesaque Martins.

**CAMPO GRANDE
2023**

Dedico aos meus pais, que me proporcionaram condições materiais de vida para o estudo e para um desenvolvimento saudável e, principalmente, à minha esposa, Valquiria, que me empurra para a frente e me faz crescer; sem ela, essa jornada não teria sido possível.

AGRADECIMENTOS

Por todo o aprendizado e crescimento que essa experiência me proporcionou, por tantas emoções que só foram possíveis de sentir no desenvolvimento deste trabalho, desde as aulas até o campo de pesquisa, do encontro com diferentes e inúmeras pessoas que foram necessárias para a construção desta dissertação, agradeço à minha esposa Valquíria, que trilhou o caminho da pesquisa antes de mim e, percebendo a beleza disso tudo, fez questão de me pegar pelas mãos e me fazer ir junto; desde então, ela nunca me soltou.

Agradeço ao meu orientador, Professor Doutor Alberto Mesaque Martins, que olhou com curiosidade para minha proposta de pesquisa e me instigou ao conhecimento e à crítica, conduzindo-me pelo caminho da pesquisa com muita paciência e persistência. Obrigado, Alberto, por não desistir de mim. Seu jeito mineiro consegue fazer até suas broncas soarem de uma maneira carinhosa.

Agradeço à banca pelas orientações que transformaram este trabalho e pelos apontamentos que engrandeceram a pesquisa.

Não poderia deixar de agradecer aos indígenas que abriram as portas da comunidade para me atender e participar da pesquisa. Fui sempre bem recebido pelo cacique e pelos demais moradores. Espero poder retribuir o conhecimento científico produzido nesta pesquisa de forma prática a vocês.

*“Por uma Psicologia pintada de jenipapo e urucum!” (Articulação
Brasileira de Indígenas Psicólogos(as) – ABIPSI).*

LISTA DE SIGLAS E ABREVIACÕES

APIB – Articulação dos Povos Indígenas Brasileiros

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CMAS – Conselho Municipal de Assistência Social

CMDCA – Conselho Municipal da Criança e do Adolescente

COVID-19 – *Coronavirus Disease 2019*

FOMTS – Fórum Municipal dos Trabalhadores da Saúde

LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MS – Mato Grosso do Sul

NASF-AP – Núcleo Ampliado em Saúde da Família na Atenção Primária

OMS – Organização Mundial da Saúde

PEPSIC – Periódicos Eletrônicos em Psicologia

SARS-CoV-2 – *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*

SAS – Secretaria de Assistência Social

SCIELO – *Scientific Electronic Library Online*

SESAU – Secretaria Municipal de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

SPI – Serviço de Proteção aos Índios

UFMS – Universidade Federal do Mato Grosso do Sul

RESUMO

A pandemia da COVID-19 mobilizou as autoridades sanitárias pelo mundo inteiro, devido aos altos índices de transmissão e letalidade da doença, que ocasionaram a morte de milhares de pessoas. A pandemia impôs desafios sanitários, sobretudo aos grupos socialmente vulneráveis, dentre os quais se incluem os povos originários e indígenas urbanos, ou que vivem em territórios demarcados, que, assim como outros grupos sociais, se depararam com os efeitos do distanciamento social em sua saúde mental, além de dificuldades de acesso aos serviços de saúde. As singularidades desses grupos e a necessidade de medidas de atenção à saúde que levem em consideração suas particularidades étnicas indicam a importância de investigações que incluam os povos indígenas e originários. Nesse sentido, os Terenas que vivem em uma aldeia urbana, situada na cidade de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, compõem a população a ser estudada neste trabalho. Assim, esta dissertação tem como objetivo compreender as narrativas desses indígenas urbanos acerca do impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental de sua comunidade. A pesquisa foi desenvolvida em duas etapas: na primeira, foi realizada uma revisão integrativa, buscando identificar e analisar as produções científicas que consideram os impactos da pandemia de COVID-19 na saúde mental de povos indígenas brasileiros. Para isso, foram consultados os bancos de dados da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), dos Periódicos Eletrônicos em Psicologia (Pepsic) e da Biblioteca Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), utilizando os termos booleanos "indígenas" e "COVID-19". O corpus de análise foi composto por 17 publicações. Na segunda etapa, foram realizadas entrevistas narrativas com 07 indígenas, sendo um homem (cacique) e seis mulheres, que vivem na aldeia urbana Terena, escolhida como contexto da investigação. As entrevistas foram gravadas, transcritas e submetidas à Análise Fenomenológica Interpretativa. A revisão integrativa da literatura indica que, durante a pandemia, a saúde mental dos indígenas foi prejudicada, sendo mais comprometida por sua relação com os brancos do que pela perda de vidas pelo novo coronavírus. Os governos, ao implantarem as medidas de biossegurança orientadas pela Organização Mundial de Saúde e as estratégias eurocentristas para contenção da pandemia nas comunidades indígenas da América Latina, infligiram todo um saber e cultura que, ao mesmo tempo que foi ineficaz no controle da COVID-19, também promoveu angústia e acentuou aspectos da colonização. De modo geral, as entrevistas revelam que, sobretudo nos primeiros meses da pandemia, os indígenas urbanos a percebiam como um fenômeno muito distante e compartilhavam a ideia de que a nova doença não chegaria ao Brasil com o mesmo potencial letal. Os entrevistados também percebem a pandemia como mais um dos desdobramentos do processo de colonização dos povos originários brasileiros. Diante da pandemia, com alto e descontrolado índice de contágio e vários casos de mortes, a população Terena passou a conviver com o medo do contágio, de morrer e perder entes queridos, assim como da ausência de tratamentos e da escassez de meios de garantia da sobrevivência. Além disso, as medidas de distanciamento social, ao mesmo tempo que protegiam do contágio, produziam sentimentos de tristeza e medo, especialmente pela diminuição da interação comunitária, muito presente na sociabilidade desse grupo. Percebe-se ainda que o luto esteve muito presente nas falas dos entrevistados, seja por parentes vitimados pela COVID-19, pela perda do modo de vida anterior, ou pela perda da sua própria identidade, que teve que se modificar para se adaptar à nova realidade. Os indígenas participantes relatam dificuldades de acesso aos serviços de saúde, bem como o descaso do governo federal na atenção aos povos indígenas, durante a pandemia. Nesse sentido, as igrejas evangélicas e a própria comunidade foram apontadas como os principais suportes do grupo durante esse período. O estudo aponta para a necessidade de se ampliar a compreensão acerca das necessidades dos povos originários e indígenas, durante a pandemia, refletindo sobre os prejuízos à saúde mental desse grupo. Além

disso, faz-se necessária a construção de práticas de saúde mental que deem voz a esses grupos e que considerem as suas especificidades, em uma perspectiva interseccional.

Palavras-chaves: COVID-19; Indígenas; Narrativas; Saúde Mental; Psicologia da Saúde

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic has mobilized health authorities all over the world due to the high rates of transmission and lethality, causing the death of thousands of people. The pandemic has imposed health challenges, especially on socially vulnerable groups, among which are Indigenous peoples and urban Indigenous peoples or those living in demarcated territories who, like other social groups, have faced the effects of social distancing on their mental health, in addition to difficulties in accessing health services. The singularities of this group and the need for health care measures that take ethnic aspects into account indicate the importance of investigations that include Indigenous and native peoples. In this sense, we place the Terenas, who live in an urban village, located in the city of Campo Grande, Mato Grosso do Sul, which make up the population to be studied in this work. Thus, this dissertation aims to understand the narratives of urban Indigenous people about the impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of a Terena community that resides in an urban village in Campo Grande, Mato Grosso do Sul. The research was developed in two stages: in the first, an integrative review was carried out, seeking to identify and analyze the scientific productions that consider the impacts of the COVID-19 pandemic on the mental health of Brazilian Indigenous peoples. For this, the Scientific Electronic Library Online (SciELO), the Periódicos Eletrônicos em Psicologia (Pepsic) and the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (Lilacs) databases were consulted, using the Boolean terms "Indigenous" and "COVID-19". The analysis corpus consisted of 17 publications. In the second stage, narrative interviews were conducted with 07 Indigenous people, one man (cacique) and six women, who live in the urban village of Terena, chosen as the context of the investigation. The interviews were recorded, transcribed and submitted to Interpretive Phenomenological Analysis. The integrative literature review indicates that, during the pandemic, the mental health of Indigenous people was impaired, being more compromised by their relationship with whites than by the loss of lives due to the new coronavirus. Governments, by implementing biosecurity measures guided by the World Health Organization and Eurocentric strategies to contain the Pandemic in Indigenous communities in Latin America, inflicted a whole knowledge and culture that, while being ineffective in controlling COVID-19, it also promoted anguish and aspects of colonization. In general, the interviews reveal that, especially in the first months of the pandemic, urban Indigenous people perceived the pandemic as a very distant phenomenon and shared the idea that the new disease would not arrive in Brazil with the same lethal potential. Respondents also perceive the pandemic as one of the consequences of the colonization process of Brazilian native peoples. Faced with the pandemic, with a high and uncontrolled rate of contagion and several cases of death, the Terena population began to live with the fear of contagion, of dying and losing loved ones, as well as the lack of treatments and the scarcity of means of guaranteeing the survival. In addition, social distancing measures, while protecting against contagion, produced feelings of sadness and fear, especially due to the decrease in community interaction, which is very present in the sociability of this group. It is also noticed that mourning was very present in the interviewees' speeches, either by a relative victimized by COVID-19, by the loss of the previous way of life or by the loss of their own identity that had

to change to adapt to the new reality. Participating Indigenous people report difficulties in accessing health services, as well as the federal government's neglect in caring for indigenous peoples during the pandemic. In this sense, the evangelical churches, and the community itself were identified as the main supporters of the group during this period. The study points to the need to broaden the understanding of the needs of Indigenous and indigenous peoples during the pandemic, reflecting on the damage to the mental health of this group. In addition, it is necessary to build mental health practices that give voice to this group and consider their specificities, in an intersectional perspective.

KEYWORDS: COVID-19; Indigenous; Narratives; Mental Health; Health Psychology

Sumário

APRESENTAÇÃO	11
1 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA	15
1.1 A Pandemia do COVID-19: O vírus que escancarou as diferenças sociais	15
1.2 Quem são os Terenas?	18
2 OBJETIVOS	26
2.1 Objetivo Geral	26
2.2 Objetivos Específicos	26
3 MÉTODOS	27
3.1 Tipo de estudo	27
3.2 Desenho do estudo	28
3.3 Aspectos éticos	29
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	30
4.1 Artigo I	30
Impactos da Pandemia da COVID-19 na Saúde Mental de povos indígenas brasileiros: revisão integrativa	30
4.2 Artigo II	47
Narrativas dos impactos da pandemia de COVID-19 nos Indígenas de uma aldeia urbana em Campo Grande - MS	47
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	87
REFERÊNCIAS	88
APÊNDICES	95
ANEXOS	99

APRESENTAÇÃO

Por que os indígenas?

Durante minha trajetória de vida, a Psicologia e seus mais variados estudos e pesquisas não foram minha primeira pretensão como atividade laboral e carreira funcional. Não vem ao caso o porquê, ou quais eram meus anseios, mas convém dizer que, felizmente, foi o caminho que segui. Dito isso, creio que a Psicologia, enquanto ciência e profissão, me conduziu para um grande desenvolvimento de minha própria identidade. Claro que, enquanto um psicólogo que percebe a trajetória de vida como constituinte de sua identidade, é redundante dizer, porém, cada vez mais, percebo a grande identificação que tenho com a Psicologia, que não é apenas minha área profissional.

Minha formação se deu na Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS), em meados de 2007. Em seguida, ingressei no serviço público, em 2009, como psicólogo da Prefeitura Municipal de Campo Grande, lotado na Secretaria de Assistência Social (SAS), onde a Psicologia se demonstrou, na prática, como a ciência humana que é, e onde eu consegui rever vários conceitos e paradigmas que antes eu trazia, como acreditar na naturalidade das formações sociais, numa meritocracia justa e na liberdade total de escolhas. Desde a graduação, comecei a questionar meus conceitos e, atuando, fui capaz de ressignificá-los.

Permaneci na Política Pública de Assistência Social até 2016, quando fui transferido, a pedido, para a Secretaria Municipal de Saúde (SESAU), sempre trabalhando com minorias sociais, desta vez com indivíduos com Transtornos Mentais em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Foi um momento bastante importante, que contribuiu para minha formação técnica e para um vislumbre mais aguçado sobre públicos socialmente excluídos, sobre como o contexto social incide no adoecimento mental, bem como para o entendimento de que ser acometido por transtorno mental não necessariamente ocasiona sofrimento psíquico.

Nesse contexto, conheci inúmeras pessoas que eram felizes dentro de sua psicose e que conviviam bem com a diferença. Por outro lado, a desigualdade social e o ser visto como louco pela sociedade eram o que mais causava sentimentos de angústia a esse público. Após dois anos atuando no CAPS, fui convidado a integrar uma Equipe Multidisciplinar na Atenção Primária de Saúde, em um Núcleo Ampliado em Saúde da Família na Atenção Primária (NASF/AP). Essa equipe é formada por diversas categorias profissionais que compõem o rol da Saúde Coletiva e que atuam na prevenção de doenças e promoção da saúde, sendo prevista pelo Ministério da Saúde do governo brasileiro.

Durante minha atuação profissional, estive próximo do controle social, ou seja, de instituições e coletivos que regulam, fiscalizam e deliberam as ações, serviços e unidades que executam políticas públicas para os cidadãos. Dentro da Política Pública de Assistência Social, fui membro do Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) e do Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS). Já na Saúde Coletiva, ainda hoje, faço parte do Fórum Municipal dos Trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS) (FOMTS), que me levou a ocupar uma cadeira na Comissão da Equidade e Redução de Danos, apresentando-me ao tema desta dissertação.

Assim, dentro de comissões do controle social, fui confrontado com as demandas de Povos Tradicionais, ou seja, povos que se caracterizam por sistemas de propriedades comuns, o sentimento de pertença, a luta pelo exercício de sua cultura e práticas adaptativas sustentáveis. Mais especificamente, comecei a atuar junto à população indígena e identifiquei falhas, na Saúde Coletiva, para garantir o acesso universal, equânime e integral desses cidadãos aos serviços de saúde. Além disso, deparei-me com a necessidade de reconhecimento de sua cultura e do direito de praticarem seus ritos, especialmente por parte daqueles que saíram de suas aldeias em âmbitos perimetrais do interior do estado de Mato Grosso do Sul (MS) e que residem em aldeias urbanas, experimentando, com isso, a marginalidade social e a negação da sua condição indígena. Instalados em seu confinamento urbano, esses sujeitos tornam-se invisíveis aos atores sociais e às políticas públicas.

As aldeias urbanas apresentam uma particularidade significativa, pois, de modo geral, não são percebidas pela população, e, quando são vistas, estão permeadas pelo imaginário folclórico e preconceituoso da população não pertencente a elas, por não viverem nas aldeias distantes das cidades e nas comunidades localizadas nos territórios demarcados, ou, ainda, por utilizarem objetos tecnológicos e falarem uma língua de origem europeia. Mesmo fazendo parte da geografia da cidade, é como se fossem invisíveis ou intransponíveis para os não moradores, de modo que, recorrentemente, é negado a esse grupo o direito de ser reconhecido como indígena.

Ainda hoje, grande parcela da população tem a crença de que, uma vez inseridos no contexto urbano, os indígenas devem, necessariamente, aderir aos costumes, crenças e hábitos da comunidade não indígena. Desse modo, a população urbana, incluindo os profissionais responsáveis pelas políticas públicas, exige dos aldeados a adaptação forçada através da mudança completa de cultura, o que contribui para que as aldeias urbanas se transformem em um gueto étnico.

Nesse contexto, estive em contato com lideranças indígenas que destacaram, entre suas

angústias, o fato de ser indígena dentro da sociedade elitizada e de viver dentro de uma cidade em que lhes negam o direito de ser indígena. Esse cenário revela o contexto marginalizante que esse grupo vem vivenciando há séculos e com o qual venho trabalhando em minha trajetória profissional.

Não é segredo que ainda há muito preconceito contra os povos originários no Brasil e que essa população sofre violências físicas e ataques psicológicos referentes aos seus costumes. Essa violência tem enfraquecido as etnias que ainda sobrevivem, e reforçado preconceitos, inclusive nas práticas dos atores de políticas públicas. Dentro destas, pensadas por e para pessoas não indígenas, legislada e aplicada por brancos e pardos, constatei que é muito difícil atender à integralidade de sua cultura e às especificidades da sua interpretação da realidade.

Meu contato com os indígenas e seus costumes me instigou a conhecer sua maneira de perceber o mundo. Mas não é minha intenção ser um expectador dos indígenas, ou seja, alguém que olha o extraordinário, se impressiona com o exótico (do ponto de vista de um cidadão branco), fica admirado e retorna para sua realidade apenas maravilhado. É minha intenção, depois de um período considerável em minha vida sendo confrontado pelo processo excludente, agir ativamente. É anseio meu produzir material ou atuar para amenizar algumas mazelas do distanciamento social, promovendo o acesso a serviços que auxiliem a emancipação cidadã das parcelas sociais menos abastadas.

Quero estar junto com os indígenas e contribuir para a confraternização entre povos e celebração da diferença, por meio do encontro harmônico de culturas diferentes. Quero que os indígenas saibam que as políticas públicas de saúde os consideram cidadãos brasileiros e que eu sou um ator do SUS, representante de uma política pública que preconiza a integralidade de seus usuários. Assim, também compreendo que não é possível atender a esse princípio do SUS se não considerarmos a maneira de viver dos indígenas.

Durante a pandemia de COVID-19, interessei-me por compreender os impactos da doença e do distanciamento social na organização dos indígenas, bem como por saber como eles vivenciaram tais aspectos e que prejuízos foram percebidos na comunidade e na sua dinâmica social. Além disso, reconheci a necessidade de identificar as angústias e as estratégias de enfrentamento experienciadas por esses sujeitos durante esse período tão desafiador, o que deu origem a esta dissertação.

Enquanto psicólogo, trago em mim o materialismo dialético e a Psicologia Sócio-histórica de Lev Vygotsky. Inserido no campo da saúde, atuo sob a perspectiva teórica da abordagem de Narrativas, utilizando como referência autores como Alice Morgan, David

Denborough e Michael White, que exploram as inúmeras versões de uma mesma história, com foco no fenômeno, e permitem a análise do discurso. Isso subsidia minha atuação no atendimento e no entendimento de angústias individuais, conflitos interpessoais e dinâmicas institucionais. Mantendo a postura curiosa e entendendo que há variadas formas de desenvolvimento cultural, sem qualificação de melhor ou pior, foi pretendida a pesquisa narrativa com indígenas moradores em aldeias urbanas, para o vislumbre de como eles vivenciaram a pandemia da COVID-19.

A questão acima descrita se justifica quando descrevo o efeito que a Psicologia tem em mim, de uma necessidade intrapessoal, onde critico o *status quo* social com seus processos de marginalização das minorias ideológicas. Esse movimento do sistema social vigente provoca adoecimento e sofrimento na maior parcela de pessoas no mundo, indígenas ou não, pelas condições materiais de vida.

Assim, esta dissertação encontra-se estruturada em cinco seções. Nos capítulos introdutórios, apresenta-se uma breve retomada do processo da pandemia da COVID-19 e de seus principais efeitos na saúde mental de diferentes grupos populacionais. Em seguida, apresenta-se uma contextualização da comunidade indígena Terena, etnia mais populosa no estado Mato Grosso do Sul, e alguns aspectos da sua constituição histórica e social. Posteriormente, são apresentados os objetivos e os procedimentos metodológicos que subsidiaram a investigação.

Os resultados da dissertação são apresentados em dois artigos científicos. O primeiro artigo, intitulado “Impactos da Pandemia da COVID-19 na Saúde Mental de povos indígenas brasileiros: revisão integrativa”, apresenta uma pesquisa de revisão integrativa sobre os impactos da pandemia da COVID-19 na saúde mental de povos indígenas brasileiros. Em seguida, apresenta-se o segundo artigo, intitulado “Narrativas dos impactos da pandemia de COVID-19 em indígenas em aldeia urbana em Campo Grande – MS”, que analisa as narrativas de indígenas urbanos Terenas de uma aldeia urbana de Campo Grande – Mato Grosso do Sul, acerca da pandemia da COVID-19 e das medidas de distanciamento social.

1 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

1.1 A Pandemia do COVID-19: O vírus que escancarou as diferenças sociais

Em dezembro de 2019, por volta de 50 pessoas em Wuhan (China) apresentaram sintomas semelhantes, como dificuldades respiratórias, típicos de crises virais, o que gerou preocupações nos serviços de saúde locais (OMS, 2020). Essas pessoas haviam frequentado o Mercado Huanan, onde se comercializam frutos do mar e animais diversos vivos a serem abatidos (OMS, 2020). Ainda no final de 2019, o vírus foi identificado como SARS-CoV-2, e a doença denominada *coronavirus disease – 19*, a COVID-19, começou a se disseminar (OMS, 2020).

Essa doença ganhou *status* de pandemia, em março de 2020, quando a Organização Mundial da Saúde (OMS) considerou sua periculosidade, devido à rápida e descontrolada proliferação do vírus por todo o mundo (Corrêa Mata; Souto; Costa Bueno, 2021). Por causa do alto grau de transmissão, o novo coronavírus ultrapassou fronteiras e começou a preocupar as autoridades sanitárias e governamentais quando atingiu a Europa de forma devastadora, atingindo o contágio comunitário, em que é impossível o rastreamento da origem da transmissão e a contenção dos indivíduos contaminados (OMS, 2020).

Esse novo cenário também causou impactos na estrutura econômica do planeta, como aumento do desemprego e incertezas quanto à manutenção da sobrevivência (Segata, 2020). Assim que os sistemas de saúde e os cidadãos europeus foram atingidos, a elite mundial começou a entender que era necessária uma força tarefa para conter o vírus (Corrêa Mata; Souto; Costa Bueno, 2020).

O primeiro caso no Brasil foi registrado em março de 2020, quando um brasileiro retornou da Europa (OMS, 2020). Desde então, o país chegou a ser um epicentro da pandemia, perdendo esse posto para a Índia, com seus quase 2 bilhões de cidadãos. Em grande parte da pandemia, o governo brasileiro se mostrou negacionista e descrente quanto ao potencial da doença e às recomendações sanitárias do mundo inteiro, disseminando notícias falsas sobre a suposta eficácia do “Kit COVID”, que incluía medicamentos como Cloroquina, Hidroxicloroquina e Ivermectina. Além do descaso com as orientações da OMS, o presidente da república na época, Jair Bolsonaro, minimizava a gravidade da pandemia, atrasando as ações de contenção da doença no país (Matta *et al.*, 2021).

Na ocasião da conclusão desta dissertação, ainda que não tenha sido erradicado o novo coronavírus, o número de casos confirmados, no Brasil, - até julho de 2023 - era de 37.682.660 pessoas, com 704.159 mortes (BRASIL, 2023). Segundo o Boletim Epidemiológico da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul (SESMS, 2023),

foram 614.485 casos confirmados da doença no estado, sendo 216.340 apenas na capital, Campo Grande, com 11.077 óbitos em decorrência da COVID-19.

Para Laurell (1982, p. 3), o “caráter histórico da doença não é conferida pelo estudo de suas características nos indivíduos, mas sim quanto ao processo que ocorre na coletividade humana”. Em uma mesma sociedade, classes distintas irão apresentar condições de saúde diferentes, devido às condições materiais de vida e dos processos de trabalho desiguais. Sendo assim, o caráter social do processo saúde-doença se expressa no perfil patológico de grupos humanos. Em sociedades marcadas pela desigualdade social, é recorrente que as necessidades das classes dominantes sejam expressas como se fossem as necessidades de toda uma sociedade. Assim, entendemos que o adoecimento não é apenas biológico, pois não podemos dissociar do social e da história da pessoa, e que não se pode desvincular o estudo do processo saúde-doença do contexto social em que está inserido. Segundo Viapiana, Gomes e Albuquerque (2018, p. 177),

Esse elo biopsíquico estabelece-se em sociedade, ou seja, embora as dimensões biológica, psíquica e social componham os indivíduos, a última possui uma posição hierárquica superior na determinação dos sujeitos e coletivos humanos, inclusive em seus processos de saúde-doença, dada a sua capacidade de subsunção dos outros dois âmbitos.

O cuidado integral com a saúde pressupõe, também, a atenção à condição psicológica da população que foi negligenciada diante da necessidade de atender às demandas biológicas da COVID-19. Nos últimos tempos, pesquisas têm chamado a atenção para os prejuízos da pandemia na saúde mental, revelando alta incidência de problemas psicológicos, aumento da ansiedade, do estresse e da depressão (Barros; *et al.*, 2020; Barbosa *et al.*, 2021). O rápido aumento de casos de contágio e mortes, juntamente com as medidas de distanciamento social, contribuiu para o crescimento da angústia relacionada às incertezas sobre a possibilidade de contrair a doença, do medo de morte ou perda de entes queridos, além das preocupações com o acesso a tratamentos e vacinas (Matta *et al.*, 2021).

Apesar da natureza global da pandemia, estudos indicam que a nova doença e as medidas de distanciamento social afetaram diferentes populações de maneiras distintas (El Kadri *et al.*, 2021), e que os grupos minoritários se tornaram ainda mais vulneráveis (Matta *et al.*, 2021; Minayo; Freire, 2020). Durante as primeiras ondas da pandemia da COVID-19, destacaram-se os efeitos das desigualdades sociais entre os grupos mais ricos e os mais pobres, uma vez que estes últimos enfrentaram mais dificuldades na adoção de medidas de biossegurança e no cumprimento das diretrizes de distanciamento social (Aquino *et al.*, 2020).

Enquanto a população mais privilegiada pôde passar por esse período em seus lares, a população mais pobre, sujeita a subempregos e desemprego, teve que garantir imediatamente meios de subsistência e manter suas atividades remuneradas, resultando em um menor cumprimento das medidas de distanciamento social (El Kadri *et al.*, 2021; Matta *et al.*, 2021). Conforme Matta *et al.* (2021, p. 35),

A pandemia da COVID-19 colocou luz sobre desigualdades sociais que já existiam, talvez esquecidas ou não vistas. As populações já vulnerabilizadas são, comprovadamente, afetadas de forma negativa nesse contexto... As diferenças são inúmeras: na exposição ao vírus, no acesso ao diagnóstico e tratamento, no acesso a habitações adequadas, tecnologias, água e saneamento, alimentação e nutrição apropriadas, entre outras.

Segundo a Articulação dos Povos Indígenas Brasileiros (APIB), o grau de letalidade da COVID-19 entre os indígenas brasileiros foi, percentualmente, maior que em outras populações dentro da nação, devido ao seu sistema imunológico não ser tão estimulados por causa de seu isolamento social (APIB, 2021). Segundo Jacques *et al.* (2022), a probabilidade de a população indígena se contaminar é cinco vezes maior. Faz-se necessário lembrar que durante os períodos mais críticos da pandemia, as medidas de biossegurança também impuseram a impossibilidade de praticar os rituais fúnebres que, para os indígenas, são de extrema importância na sua manifestação cultural (Rodrigues; Albertoni; Mendonça, 2020; Silva; Estellita-Lins, 2021; Pereira *et al.*, 2021).

Assim como a população mundial, os indígenas também se depararam com o desconhecimento sobre as consequências da COVID-19 e com as mudanças na dinâmica social e a falta de preparo das lideranças políticas, somadas a um grande número de perdas de familiares e pessoas da comunidade (Matta *et al.*, 2021; Santos; Pontes; Coimbra Jr., 2020). Conforme aponta El Kadri *et al.* (2021, p. 25),

[...] se tais agravos já existiam entre os povos indígenas, a pandemia do novo coronavírus, além de intensificar tais fenômenos no contexto de muitas aldeias, também instituiu novas formas de sofrimento psíquico no âmbito das comunidades já traumatizadas pelo violento processo de colonização a que foram submetidas.

Vale lembrar que, no Brasil, assim como em outros países da América Latina, a população indígena, em sua maioria, vive em condições precárias de saneamento e habitação, confrontos com invasores de seus territórios, discriminação social, entre outras situações que afetam tanto a fisiologia quanto a condição psicológica dessas pessoas (Oliveira *et al.*, 2020; Santos; Pontes; Coimbra Jr. 2020). Os povos indígenas também se defrontam com diversas

dificuldades no acesso aos serviços públicos de saúde, estando ainda mais vulneráveis, já que as aldeias são afastadas das unidades de saúde (Silva; Estellita-Lins, 2021). Segundo El Kadri *et al.* (2021), o isolamento geográfico das aldeias indígenas contribuiu para dificuldades de acesso aos atendimentos de saúde durante a pandemia, tornando-as mais vulneráveis aos sintomas e às consequências da COVID-19.

Embora os indígenas estejam organizados em movimentos sociais, no Brasil, assim como em diversos países da América Latina, ainda “enfrentam diferentes desafios que incluem viver em condições precárias de saneamento e habitação, lidar com confrontos violentos de invasores aos seus territórios, discriminação social, entre outras condições que afetam tanto a condição clínica, como a saúde mental dessas pessoas” (Oliveira *et al.*, 2020; Santos; Pontes; Coimbra Jr. 2020). A seguir, iremos discorrer sobre os Terenas e sua história para contextualizar a cultura que estamos pesquisando.

1.2 Quem são os Terenas?

Existem, atualmente, no Brasil, 216 povos indígenas, em 563 terras indígenas (BRASIL, 2002). Os Terenas são um povo descendente da Nação Aruák, povos que habitavam principalmente as Guianas, e, ainda hoje, a língua falada por eles é a Aruák (Sebastião, 2016). Os Aruák não dominavam a escrita, de modo que a história dos Terenas e da família Aruák era passada através das gerações em relatos dos mais velhos aos mais novos. Por isso, é muito importante ouvir esses relatos dos mais idosos, por ser a partir desta tradição que se revelam os momentos mais significativos de sua história (Pereira, 2007).

Antes da colonização, os Aruák entraram em conflito por espaço com outra grande nação que originou várias outras famílias indígenas, como os Karib (a região que dominavam é a mesma onde atualmente é o Caribe, daí o nome). Segundo Bittencourt (2000) e Sebastião (2016), essas duas nações foram as primeiras com que os europeus tiveram contato quando chegaram ao continente. Segundo Sebastião (2016),

Podemos agrupar os povos indígenas que falam a língua Aruák no Brasil de acordo com a região em que habitam, o Rio Amazonas delimita as áreas dessas populações. Os grupos Aruák situados ao norte do rio Amazonas são vários... Os Grupos Aruák que vivem ao sul do Rio Amazonas podem ser agrupados de acordo com as áreas que ocupam... A região meridional da família Aruák no Brasil é o povo Terena, que habita na região dos rios Aquidauana e Miranda, afluentes do rio Paraguai, no Estado do Mato Grosso do Sul (p. 18).

As famílias supracitadas falam a língua Aruák e, apesar de algumas diferenças dialetais, são etnias de uma mesma origem, portanto, apresentam muitas semelhanças em seus

sistemas sociais. Embora cada grupo tenha suas particularidades, ambos praticam a agricultura, são artesãos e inclusive tecem panos (Bittencourt, 2000). A origem do povo Terena, contada pelos mais velhos, apresenta um mito bastante interessante. A linha temporal não se apresenta como para nós, pois, para os Terenas, não importa a origem do mundo, mas sim a origem deles, de modo que, então, o começo do universo se confunde com o início dos Terenas (Sebastião, 2016; Ortiz; Moura, 2018).

Como os relatos são transmitidos via narrativas orais, existem alguns elementos diferentes em muitas histórias Terenas, inclusive sobre sua criação. No entanto, todas as versões do seu mito criador convergem para a seguinte explicação:

A criação do povo Terena

Havia um homem chamado Oreka Yuvakae. Este homem ninguém sabia da sua origem, não tinha pai e nem mãe, era um homem que não era conhecido de ninguém. Ele andava caminhando no mundo. Andando num caminho, ouviu grito de passarinho olhando como que com medo para o chão. Este passarinho era o bem-te-vi. Este homem, por curiosidade, começou a chegar perto. Viu um feixe de capim, e embaixo era um buraco e nele havia uma multidão, eram os povos Terenas. Estes homens não se comunicavam e ficavam trêmulos. Aí Oreka Yukavae, segurando em suas mãos tirou eles todos do buraco. Oreka Yukavae, preocupado, queria comunicar-se com eles e ele não conseguia. Pensando, ele resolveu convocar vários animais para tentar fazer essas pessoas falarem e ele não conseguia. Finalmente ele convidou o sapo para fazer apresentação na sua frente, o sapo teve sucesso pois todos esses povos deram gargalhada, a partir daí eles começaram a se comunicar e falaram para Oreka Yuvakae que estavam com frio (Bittencourt, 2000, p. 23).

O trecho apresentado acima é um relato dos professores da aldeia de Cachoeirinha, registrado, em 1995, por Bittencourt (2000). De modo geral, os relatos falam sobre a origem de um homem que encontra os Terenas dentro do buraco. Em outras versões, esse personagem era um filho teimoso que não queria trabalhar na lavoura para a mãe e, por isso, a mãe o dividiu em duas partes com um corte horizontal na cintura (Bittencourt, 2000). Cada parte virou uma pessoa, e esse homem virou dois. Segundo a história, uma das partes visualizou os Terenas no buraco. Guardadas essas singularidades, as narrativas apontam para uma imagem semelhante: um grupo de pessoas que estavam em um buraco e não se comunicavam. A partir do momento em que riem do sapo, percebem-se enquanto pares e dão início ao reconhecimento como etnia (Sant'Ana, 2004). Para os Terenas, essa é a sua origem.

Por outro lado, os registros historiográficos formais acerca dos Terenas datam do século XVIII, com o êxodo do Êxiva, região conhecida como Chaco, localizada entre Paraguai, Argentina e Brasil (Sebastião, 2016; Ortiz; Moura, 2018). Segundo esses registros, os Terenas atravessaram o rio Paraguai e se instalaram na localidade onde, atualmente,

encontra-se o estado de Mato Grosso do Sul (Sant'Ana, 2004; Bittencourt, 2000; Poquiviqui, 2020). Com muitas migrações durante aquele século, essa população ocupou uma grande área, sempre atuando na agricultura e no artesanato, sendo um grupo de pessoas pacíficas e que realizavam escambo com portugueses e outras etnias, formando alianças (Poquiviqui, 2020). Os Terenas formalizaram casamentos com os Guaicurus para fortalecer a aliança e com isso adquiriram novas formas de viver (Ortiz; Moura, 2018).

Essas alianças promoveram mudanças significativas nos costumes dos Terenas. Os europeus, por meio dos missionários, formaram aldeias para catequização dos indígenas (Moraes, 2016; Orosco, 2022), e, por meio de leis portuguesas, os indígenas foram proibidos de serem escravizados. Entretanto, suas aldeias eram administradas por europeus, de modo que eram introduzidos, mais ainda, os costumes dos brancos (ou como eles os chamavam, *purutuyé*) nos sistemas de vida dos Terenas (Poquiviqui, 2020). Um período significativo na história dos Terenas remete à Guerra do Paraguai, travada entre os anos de 1864 e 1870, que envolveu Paraguai, Argentina, Brasil e Uruguai, atingindo significativamente os povos originários que residiam nesses países.

Ainda segundo registros históricos, os Terenas lutaram ao lado do Império Brasileiro, com a promessa de demarcação e reconhecimento dos seus territórios por parte do imperador (Rodrigues, 2009; Menezes, 2013). Seus maiores heróis são personagens dessa guerra. Os indígenas da região foram alguns dos primeiros indivíduos a serem afrontados pelos combatentes paraguaios, já que a guerra teve início, de fato, quando o exército de Solano Lopez invadiu Mato Grosso, alegando que o governo brasileiro havia destituído o presidente do Uruguai, que era aliado do Paraguai (Sant'Ana, 2004; Bittencourt, 2000; Sebastião, 2016).

O exército brasileiro era composto também por escravos negros que almejavam a alforria como premiação pelo combate (Toral, 1995). Nos pelotões, também havia homens de várias etnias indígenas (Toral, 1995). Por se tratar de um grupo com atividade voltada à agricultura, além do combate, os Terenas ajudavam suprindo os soldados com alimentos (Sant'Ana, 2004; Bittencourt, 2000). Os mais variados relatos informam que os Terenas participavam na frente com os outros soldados, e com isso perderam vários integrantes de suas aldeias e de outras etnias indígenas também. SANT'ANA, 2004

Um dos personagens heroicos para os Terenas é o jovem Pacalalá, eleito pela própria aldeia como chefe, depois de insatisfação com o anterior (Pereira, 2007; Ortiz; Moura, 2018). Esse indígena empreendeu várias campanhas contra o exército paraguaio, com muita bravura e inteligência, mas foi morto por um tiro paraguaio, em uma das investidas. Naquela época, os Terenas já habitavam a região onde, atualmente, estão as cidades de Miranda e Aquidauana

(Bittencourt, 2000). Ali o exército brasileiro bateu em retirada, de modo que foram esses indígenas que formaram a resistência, de forma bem-sucedida.

Outro personagem importante para os Terenas foi Kalí Siiní, um indígena menos errante que Pacalalá, mas que se preocupou com o futuro dos Terenas. Quando o grupo estava sem liderança e começou a fugir, Kalí Siiní uniu-se a outros dois Terenas, de outras aldeias, e foi até a capital do estado, Cuiabá, buscar legitimidade para a liderança da tribo (Rodrigues, 2009; Menezes, 2013). Retornaram enquanto capitães de suas aldeias e reuniram forças para continuar as batalhas naquela região. Kalí Siiní recomendava que os Terenas não se casassem com *purutuyé*, nem falassem seus idiomas ou fizessem amizade com eles. Para ele, os Terenas deveriam ser sempre Terenas e não sair da terra, para não a perder (Bittencourt, 2000).

O imperador Dom Pedro II decretou, em 1850, a Lei de Terras, permitindo o comércio de propriedades que antes eram doadas pelo governo com a intenção de promover a ocupação do Brasil, para além do Sudeste, rumo ao interior (Cavalcante, 2005; Poquiviqui, 2020). Como na Guerra do Paraguai os Terenas haviam se retirado para as matas da Serra de Maracajú, muitas de suas terras ficaram à mercê desse comércio, uma vez que se tratava de um território já bastante disputado pelos brancos, antes mesmo da guerra. Assim, fazendas começaram a se multiplicar nessa região, afastando os Terenas cada vez mais de suas terras de origem (Bittencourt, 2000; Ortiz; Moura, 2018).

Foi nessa época que os Terenas, perdidos e maculados pela guerra, começaram a trabalhar nessas fazendas, mas sempre no sistema de servidão, já que nunca conseguiam pagar as contas adquiridas a seus proprietários, sempre necessitando trabalhar mais (Sant'Ana, 2004). Os Terenas chamam essa fase de “Tempos de Servidão” (Poquiviqui, 2020). Com a Proclamação da República, em 1889, o governo brasileiro promoveu maior desenvolvimento de infraestrutura no país. Estradas de ferro e telégrafos começaram a chegar na região do estado de Mato Grosso, ainda não dividido (Costa, 1999; Castro, 2000; Bignotto, 2020). O Marechal Cândido Mariano Rondon, junto de uma comissão, trabalhava para ligar Cuiabá às fronteiras do Brasil com Paraguai e Bolívia. Naquele período, juntos com outra etnia, os Bororó, novamente os Terenas foram de grande ajuda ao governo brasileiro, empregando grande mão de obra na execução do projeto telegráfico (Gomes, 2009; Ortiz; Moura, 2018).

A Guerra do Paraguai é o fato mais importante na história dos Terenas, porém não é o único (Bittencourt, 2000). Outros dois grandes episódios são marcantes para eles: a construção da Estrada de Ferro Noroeste do Brasil e a criação do Serviço de Proteção aos Índios (SPI) (Ortiz; Moura, 2018; Poquiviqui, 2020). A Estrada de Ferro Noroeste foi responsável pelo aumento considerável da população de brancos na região dos Terenas

(Costa, 1999; Castro, 2000; Bignotto, 2020).

Construída com capital brasileiro e estrangeiro, a estrada pretendia ligar Bauru, no interior de São Paulo, até a cidade de Corumbá, no Mato Grosso, por fazer fronteira com a Bolívia (Gomes, 2009). Por meio dela, o governo brasileiro pretendia povoar as regiões mais ao centro do país, ainda pouco exploradas. Essa medida foi responsável por levar muitos *purutuyés* ao interior do Brasil e para a região onde habitavam os Terenas, que foram convocados por Marechal Rondon para auxiliar nesta empreita (Sebastião, 2016; Ortiz; Moura, 2018). Segundo Bittencourt (2000, p. 84),

Os trabalhos da ferrovia foram feitos praticamente pelos índios. Muitos morreram pelos vários acidentes que aconteceram no período de construção da estrada de ferro. Da aldeia Cachoeirinha participaram José Benedito, Elias Antônio, Félix Candeia e muitos outros. Segundo eles foi um trabalho difícil, arriscando a própria vida na região do Pantanal, onde existem muitos animais selvagens. Felix Antônio, Úli Terena, lembra que participou da construção da ponte do rio Paraguai e quando chegou na cidade de Corumbá, foi realizada uma festa, comemorando a realização do trabalho.

Com o avanço do homem branco nas terras dos Terenas, intensificaram-se os conflitos entre essas populações. Enquanto grandes espaços de terras eram entregues a fazendeiros para manter a colonização, muitos indígenas se recusaram a ser dominados pelos *purutuyés* (Sant’Ana, 2004; Sebastião, 2016; Poquiviqui, 2020). Quando eram empregados nas fazendas, viviam em regime de escravidão e “muitos grupos indígenas foram exterminados na luta para manter sua independência” (Bittencourt, 2000, p. 93).

Nessa época, os brancos contavam com os “bugreiros”, que eram matadores profissionais de indígenas que trabalhavam para que os fazendeiros conseguissem dominar os espaços mais facilmente (Sebastião, 2016). O avanço dos fazendeiros nos territórios indígenas chamou a atenção de uma parcela da população brasileira, mais sensível a essas causas, que pressionou o governo para se ocupar destes conflitos (Ortiz; Moura, 2018). Houve vários embates sobre qual seria a melhor estratégia para a resolução desse imbróglio, mas os indígenas não eram consultados e não podiam opinar (Poquiviqui, 2020).

Em 1910, o Marechal Cândido Mariano Rondon propôs a criação do Serviço de Proteção ao Índio para dirigir as políticas voltadas aos povos indígenas (Ortiz; Moura, 2018). Para ele, era necessário pacificar os indígenas, já que, assim, eles não teriam mais a necessidade do nomadismo ou de percorrer largas extensões de terras, contentando-se em se manter em um lugar para sua agricultura e tradições culturais (Sebastião, 2016). Dessa forma, foram criadas as aldeias/comunidades Terenas, como Cachoeirinha e Bananal, que se

iniciaram em 1905, mas apenas em 1911 foram reconhecidas pela política “pacificadora” de Rondon, assim como “quase todas as áreas Terena, foram delimitadas no tempo do SPI” (Bittencourt, 2000; Pereira, 2007; Sebastião, 2016).

Essas áreas demarcadas eram significativamente menores que as regiões que os Terenas ocupavam antes da Guerra do Paraguai, fazendo com que muitos conflitos com os fazendeiros continuassem. Além disso, muitos indígenas continuavam a trabalhar nesses lugares, e o governo continuava indicando quais Terenas viveriam naquelas terras por doação ou por concessão (Poquiviqui, 2020). No final dos anos 1950, com o avanço da colonização no Centro-Oeste brasileiro, muitos Terenas migraram para as cidades, tanto que, em “1960, Roberto Cardoso de Oliveira constatou que havia 418 Terena morando em Campo Grande” (Bittencourt, 2000, p. 98).

Porém, os espaços delimitados pelo SPI foram insuficientes, e a estratégia de pacificação não deu o resultado esperado. Os grupos indígenas não adotaram a cultura *purutuyé*, nem se moldaram ao modo de vida branco, como era a intenção. Além disso, não houve um grande êxodo em direção às cidades, de modo que os grupos indígenas continuaram praticando suas culturas, línguas, tradições e rituais dentro das reservas e mantendo posição contra a dominação (Pereira, 2007). Segundo Bittencourt (2000, p. 100),

Embora existam muitas explicações que podem justificar a saída dos Terenas de suas reservas, é importante reconhecer que existe falta de uma área suficiente para a população. Atualmente os Terenas aldeados vivem em pequenas ‘ilhas’ de terra espalhadas em municípios sul-mato-grossenses como Miranda, Aquidauana, Anastácio, Sidrolândia, Dois Irmãos do Buriti e Nioaque, também há famílias Terena vivendo em aldeias no estado de São Paulo, para onde foram levadas pelo extinto SPI.

No início do século XXI, o CENSO identificava aproximadamente 5000 indígenas na cidade de Campo Grande. Destes, cerca de 2.500 eram Terenas. O processo migratório desse grupo para as cidades representa muito mais a característica itinerante dos Terenas que a adoção de cultura *purutuyé*, uma vez que, mesmo em perímetro urbano e longe de suas reservas, se mantém a unicidade Terena e seus costumes (Moraes, 2016; Orosco, 2022; Pereira, 2007). Essa unicidade apontada nos estudos formava uma unidade econômica e cooperativa, na qual as tarefas, como preparo do solo, caça e fabricação de instrumentos, cabiam aos homens, enquanto o plantio, a colheita, a cozinha e a tecelagem eram funções das mulheres (Sant’Ana, 2004).

Com as reservas tão próximas das cidades, os mais jovens se sentem impelidos a visitar e tentar uma vida dentro dos centros urbanos. Esse processo de migração não afastou

os Terenas de suas origens, já que os que residem em aldeias urbanas mantêm laços com as reservas originais (Sant'Ana, 2004). Entretanto, em seu processo migratório para os centros urbanos, os Terenas também sofreram resistência *purutuyé*. As dificuldades variam de discriminações até a própria negação de sua origem indígena, como no relato a seguir:

O que aconteceu é que fomos discriminados, fui discriminado, passei catorze anos da minha formação de vida falando que era japonês, porque era mais fácil – o índio era um preguiçoso e o japonês era inteligente, então fui levando essa identidade para poder superar muitas dificuldades (Terena, 2000, p. 36, apud Sant'ana, 2004, p. 25).

Essa negação era mais uma estratégia para viver em meio aos centros urbanos sem romper com sua origem, de modo que mantinham elos com as aldeias de onde vinham. De acordo com as observações de Cardoso de Oliveira e Brunel (1960), os Terenas não tinham a intenção de recriar, na cidade, uma vida semelhante àquela perdida na aldeia. Pelo contrário, eles buscavam viver como qualquer outro cidadão urbano, enquanto mantinham e fortaleciam as relações interpessoais, o que estimulava o convívio em grupo.

O processo migratório, que começou na década de 1920, veio se intensificando com o passar dos anos e provocando o crescimento geográfico das cidades, aproximando as reservas indígenas dos centros urbanos (Poquiviqui, 2020). Como uma das formas de os Terenas se manterem como um povo é o agrupamento, em sua tradição nômade, desde a saída do Chaco paraguaio (Êcheva, para os Terenas), sempre foram mantidos os vínculos. Os grupos Terenas foram ganhando mais força, e vários movimentos sociais pan-indianistas eclodiram, principalmente depois da década de 1960 (El Kadri *et al.*, 2021).

A saúde mental de povos tradicionais, incluindo os indígenas, é particular às suas culturas, nas quais, muitas vezes, os conceitos não são iguais aos da população ideologicamente dominante (Little, 2004; Poquiviqui, 2020). Porém, essas particularidades não são consideradas, e lhes são embutidos valores sociais tidos como verdades absolutas por todos os cidadãos brasileiros.

A aldeia urbana Terena, na cidade de Campo Grande, é resultado estes movimentos sociais que pregam o orgulho indígena:

Demonstras-nos como os índios Terenas, organizados e articulados, se adaptam ao território urbano; recriando novas formas de uma vivência social e cultural, adaptando elementos antigos e tradicionais à nova realidade espaço-social. Procuram reelaborar e acentuar características culturais, que mesmo modificadas e transformadas lhes dão unidade como povo: o ensino da língua, a produção de artefatos, a prática de danças em épocas festivas e os agrupamentos em associações e organizações indígenas. (Santa'ana, p. 31, 2004).

Assim sendo, os indígenas Terenas, ainda que em espaços urbanos, mantêm sua identidade e tradição cultural, repetindo suas histórias com seus próprios elementos, olhares e crenças (Pereira, 2007). Não são os Terenas que estão em espaços urbanos, foram as cidades que ultrapassaram os limites do território Terena.

Cabe considerar que a forma como a saúde e o bem-estar de um humano são afetados por um agente etiológico de uma enfermidade, como o Sars-CoV-2, não é igual para todos. A Organização Mundial de Saúde reconhece essas diferenças e as associa às condições em que uma pessoa vive e trabalha, bem como a outros fatores sociais, econômicos, culturais e étnicos/raciais, a condição de moradia, alimentação, escolarização, renda, etc. (Matta *et al.*, 2021, p. 63).

As classes mais baixas da sociedade não apresentavam estruturas e condições para o enfrentamento à COVID-19 como era estabelecido pela OMS (Segata, 2020). Esse cenário inclui as populações indígenas, que, além da falta de condições para o enfrentamento adequado, demonstram um sistema imunológico menos preparado às viroses causadas pelos *purutuyé* (Montel, 2021; Pandolfo; Lino; Campos, 2021), devido ao isolamento geográfico (El Kadri *et al.*, 2021). “Na floresta, não existiam epidemias gulosas de carne humana. Mas elas chegaram acompanhadas do homem branco” (Kopenawa; Albert, 2015, p. 176 *apud* Oliveira *et al.*, 2020, p. 32).

No contexto geral, a população indígena apresenta maior vulnerabilidade ao contágio por vírus respiratórios. Desde os primeiros anos da conquista das Américas, os povos originários sofreram os impactos populacionais e socioculturais das epidemias causadas pelas doenças trazidas pelos europeus. Na guerra da Conquista, as epidemias constituíram um dos modos de aniquilamento das diferenças étnicas e culturais. Antes mesmo dos colonizadores encontrarem os índios em presença, os vírus já haviam alcançado inúmeros povos indígenas. As epidemias de varíola, sarampo, coqueluche, catapora, gripe etc. desencadeadas ao longo de cinco séculos de contato foram responsáveis pela mortandade de grande parte da população nativa brasileira (Ferreira, 2020 *apud* El Kadri *et al.*, 2021, p. 23).

Neste contexto, a incidência da COVID-19 na população indígena é 150% maior que na média brasileira (APIB, 2020) e ocasiona um grande número de sequelas clínicas e socioculturais, trazendo agravos à condição psicológica da população, como sintomas de ansiedade, angústia e estresse (Rees; Fischer, 2020; Schmidt *et al.*, 2021), justificando a necessidade de estudos que considerem as suas experiências.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Compreender as narrativas de indígenas Terena que residem em uma aldeia urbana em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, acerca do impacto da pandemia da COVID-19 em sua saúde mental.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar e analisar relatos de indígenas urbanos que receberam diagnóstico de COVID-19 e/ou que conviveram com familiares diagnosticados com a doença;
- Analisar as experiências dessa comunidade durante o distanciamento social, ressaltando seus desafios e especificidades, bem como os efeitos disso em sua subjetividade;
- Analisar as narrativas de indígenas e suas percepções sobre o acesso aos serviços de saúde mental durante a pandemia;
- Discutir as estratégias de enfrentamento e elaboração do sofrimento construídas pelo grupo investigado durante a pandemia da COVID-19.

3 MÉTODOS

3.1 Tipo de estudo

Para realizarmos o trabalho proposto, foi utilizada a pesquisa narrativa, colocada por Clandinin e Connely (2012) como “uma forma de entender a experiência”, por meio da colaboração mútua entre o pesquisador e o objeto a ser pesquisado, uma coleta de dados para compreensão do fenômeno analisado. As narrativas podem ser coletadas a partir de vários instrumentos, como entrevistas, diário de campo, falas orais ou escritas, autobiografias, dentre outros.

As narrativas são tanto ferramentas de método como fenômeno do estudo, como colocam Pinnegar e Daynes (2007). É importante ressaltar que, como de Castro e Mayorga (2019, p. 9) apontam, “ao contarem suas histórias, os sujeitos não pretendem somente memorizar e reelaborar suas experiências isoladas: eles também pretendem, explicitamente, posicionar-se diante das suas histórias coletivas”, incitando a interpretação daquilo que é vislumbrado. Para tanto, lançamos mão da análise do discurso, já que pretendemos entender o sentido dado pelo sujeito às palavras, e a análise hermenêutica-dialética, processo de estranheza e familiaridade dos dados, movimento de dúvida das próprias interpretações e abertura de espaço para possibilidades. Com isso, as narrativas foram contextualizadas ao máximo, a fim de atingir a compreensão (hermenêutica) e a crítica (dialética). As narrativas entendem que “o tempo torna tempo humano quando na medida em que está articulado de modo narrativo: em compensação, a narrativa é significativa na medida em que esboça os traços da experiência temporal” (Ricoeur, 1994, p. 15).

A pesquisa narrativa é indicada para este trabalho pois os Terenas registram sua história de forma oral, contando histórias de sua origem, dos mais velhos aos mais novos. Assim, encontram-se algumas variações e elementos diferentes, mas o pensamento fundante é sempre igual. Na presente investigação, optou-se por um recorte metodológico para pesquisar a população indígena Terena que está em contexto urbano, longe de suas origens e mais adaptada ao nosso modo de vida, para comparação mais efetiva.

Justifica-se a utilização da abordagem narrativa por entender-se que esta permite explorar de maneira mais consistente as variáveis da realidade Terena, quando pensamos a realidade como possível de ser interpretável. De outro modo, entende-se que uma coleta de dados dirigida e nomológica filtra os relatos, e não apresenta o objeto que se objetiva estudar.

A partir da abordagem Narrativa, é possível explorar também aquilo que não é contado: quando uma pessoa conta algo, ela privilegia alguns fatos em detrimento de outros, a fim de favorecer ou reforçar um ponto de vista; esses elementos reforçados são capazes de

influenciar um resultado obtido de forma fria, em uma pesquisa histórica, por exemplo. Como de Castro e Mayorga (2019, p. 12) entendem, “nas pesquisas (auto)biográficas narrativas e comunitárias, podemos não só introduzir pequenas doses de sentimento e experiência de vida nas formas existentes de teorização da ciência, mas sobretudo, apontar a necessidade uma revisão radical da premissa que dicotomiza emoção e pensamento na produção do conhecimento”.. Assim, nesta pesquisa, o envolvimento pessoal interfere no processo do trabalho.

3.2 Desenho do estudo

A pesquisa foi desenvolvida em duas etapas. Na primeira, foi realizada uma revisão integrativa, buscando identificar e analisar as produções científicas que consideram os impactos da pandemia da COVID-19 na saúde mental de povos indígenas brasileiros. Esse procedimento foi conduzido em três bancos de dados: a *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), os Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PEPSIC) e a Biblioteca Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando, nas pesquisas, os termos booleanos “indígenas” e “COVID-19”. A busca também foi realizada na língua inglesa, a partir dos termos “Indigenous” e “COVID-19”. A pesquisa nas bases citadas foi realizada entre os meses de agosto e setembro de 2022. Os procedimentos, assim como os resultados dessa etapa, serão apresentados de forma detalhada no artigo intitulado “Impactos da Pandemia da COVID-19 na Saúde Mental de povos indígenas brasileiros: revisão integrativa”, que compõe a primeira parte dos resultados desta dissertação.

Na segunda etapa, realizou-se, com as lideranças indígenas, entrevistas narrativas, que, de acordo com Santos, Bortolin e Alcará (2019, p. 35), “permitem maior liberdade de expressão, possibilitando ao indivíduo expor seus pensamentos, experiências, vivências e sentimentos”. Mais especificamente, as entrevistas narrativas se constituem como uma conversa aberta, versando sobre temáticas de interesse do pesquisador, neste caso, as vivências dos indígenas Terenas durante a pandemia da COVID-19 e suas percepções acerca das consequências desse período na saúde da comunidade. Nessa etapa, foram entrevistados 07 indígenas, sendo um homem (cacique) e seis mulheres. O número de participantes foi definido de acordo com a saturação do discurso (Minayo, 2007), considerando-se o número adequado de entrevistas como aquele que representa a totalidade do fenômeno em estudo nas suas diferentes dimensões.

As entrevistas aconteceram na própria aldeia urbana, em dias e horários pactuados com os entrevistados, orientadas por um roteiro (Apêndice A), e estiveram alicerçadas nas

narrativas dos participantes sobre sua saúde e seu cotidiano antes e durante a pandemia da COVID-19. As análises das narrativas foram realizadas por meio da Análise Fenomenológica Interpretativa – AFI, que tem base em um tripé conceitual, composto pela fenomenologia, pela hermenêutica e pela idiografia, trazendo um panorama geral de conceitos teóricos-filosóficos. Segundo Bogdan e Biklen (1994), o pesquisador é peça principal nesse tipo de pesquisa, já que busca observar dados fenomenológicos de seu interesse. Para Trindade, Menandro e Gianórdoli-Nascimento(2007, p. 74), “o método fenomenológico apresenta uma importante característica quando comparado aos métodos tradicionais oriundos das ciências naturais. Busca-se a experiência tal qual é vivenciada”. Por fim, foi realizada a análise fenomenológica interpretativa do material obtido através das entrevistas, com as narrativas construídas, buscando apreender as vivências e as experiências dos entrevistados sobre o tema de pesquisa.

3.3 Aspectos éticos

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (CEP-UFMS) e ao Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Ministério da Saúde, sendo aprovada por meio do parecer nº 5.734.986 (Anexo I).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Artigo I

Impactos da Pandemia da COVID-19 na Saúde Mental de povos indígenas brasileiros: revisão integrativa¹

RESUMO

O estudo busca identificar e analisar as produções científicas que consideram os impactos da pandemia de COVID-19 na saúde mental de povos indígenas brasileiros. Para isso, realizou-se uma pesquisa de revisão integrativa nos bancos de dados da Scientific Electronic Library Online (SciELO), dos Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PEPSIC) e na biblioteca Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando os termos booleanos "indígenas" e "COVID-19". O corpus de análise foi composto por 17 publicações. Os resultados revelam que, durante a pandemia, a saúde mental dos indígenas foi prejudicada, sendo mais comprometida por sua relação com os brancos do que pela perda de vidas pelo novo coronavírus. Os governos, ao implantarem as medidas de biossegurança orientadas pela Organização Mundial de Saúde e as estratégias eurocentristas para contenção da Pandemia nas comunidades indígenas da América Latina infligiram todo um saber e cultura que, ao mesmo tempo que foi ineficaz no controle da COVID-19, também promoveu angústia e os aspectos da colonização. Como várias etnias indígenas ultrapassam fronteiras geográficas dos países, foram levados em consideração trabalhos de países da América Latina nos levando a ampliar nosso escopo de pesquisa aos trabalhos e ações de Governos fronteiriços com o Brasil e que abrigam as mesmas populações indígenas que também residem no Brasil.

Palavras-chave: Pandemia. Indígenas. Pesquisa.

ABSTRACT

The study seeks to identify and analyze scientific productions that consider the impacts of the COVID-19 pandemic on the mental health of Brazilian Indigenous peoples. For this, an integrative review research was carried out in the databases of the Scientific Electronic Library Online (SciELO), the Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PEPSIC) and the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences library (LILACS), using the Boolean terms "Indigenous" and "COVID-19". The analysis corpus consisted of 17 publications. The results reveal that, during the pandemic, the mental health of Indigenous people was impaired, being more compromised by this group's relationship with whites than by the loss of lives by the new coronavirus. Governments, by implementing biosecurity measures guided by the World Health Organization and Eurocentric strategies to contain the Pandemic in Indigenous communities in Latin America, inflicted a whole knowledge and culture that, while being ineffective in controlling COVID-19, it also brought anguish and the experience of colonization. As several Indigenous peoples cross the geographic borders of the countries, the organization of the boundaries of the researched ethnic groups was taken into account, leading us to expand our research scope to the works and actions of Governments bordering Brazil and that are home to the same Indigenous population.

¹ Artigo submetido à Revista Percurso Acadêmico – PUC MINAS (Qualis B1).

Keywords: Pandemic. Indigenous. Research.

Introdução

No final do ano de 2019, o mundo se deparou com o surgimento de um novo vírus, o SARS-CoV-2, que disseminou a doença denominada *coronavirus disease-19*, ou, simplesmente, COVID-19, na população mundial (OMS, 2020). Essa enfermidade ganhou status de pandemia em março de 2020, quando a Organização Mundial da Saúde (OMS) considerou sua periculosidade, devido à rápida e descontrolada expansão geográfica do vírus às altas taxas de transmissão e letalidade (OMS, 2020).

A COVID-19 demonstrou o mesmo comportamento nas mais variadas populações pelo globo, vitimizando ainda mais as minorias, devido às suas condições clínicas e sociais (Matta *et al.*, 2021; Minayo; Freire, 2020). Conforme lembra Matta *et al.* (2021, p. 15), “um vírus sozinho não faz pandemia, tampouco explica o processo saúde e doença presente em diferentes contextos”. Estudos apontam que o grau de letalidade da nova doença entre os indígenas brasileiros foi, percentualmente, maior que em outras populações dentro da nação, devido ao seu sistema imunológico não ser tão estimulado, por causa de seu isolamento social (El Kadri *et al.*, 2021; Oliveira *et al.*, 2020; Santos; Pontes; Coimbra JR., 2020).

A Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB) apresentou relatório, em dezembro de 2020, indicando que a taxa de mortalidade entre os povos originários pela COVID-19 era 16% maior que a do restante da população (El Kadri *et al.*, 2021). Além dos prejuízos biológicos que o vírus pode causar, estudos apontam que a doença e as medidas de distanciamento social também trouxeram sofrimentos psíquicos, sobretudo aos grupos mais pobres e socialmente vulneráveis (Matta *et al.*, 2021; Oliveira, 2020; Santos; Pontes; Coimbra Jr., 2020).

Além disso, as medidas de prevenção da doença exigem capacidade financeira para se manter isolado por tempo suficiente para frear o contágio, ao mesmo tempo que o convívio coletivo entre os indígenas é condição fundamental para sua subjetividade e saúde mental (El Kadri, 2021; Matta *et al.*, 2021).

É importante destacar que, durante os períodos mais críticos da pandemia, o distanciamento social também impôs aos indígenas a impossibilidade de praticar seus rituais fúnebres, de extrema importância para eles, que, assim como o restante da população brasileira, também se depararam com o desconhecimento sobre as consequências da nova doença, com as mudanças na dinâmica social e a falta de preparo das lideranças políticas para

tratar destes aspectos, somados a um grande número de perdas de familiares e pessoas da comunidade (Matta *et al.*, 2021; Santos; Pontes; Coimbra Jr., 2020). Conforme aponta El Kadri *et al.* (2021, p. 25),

[...] se tais agravos já existiam entre os povos indígenas, a pandemia do novo coronavírus, além de intensificar tais fenômenos no contexto de muitas aldeias, também instituiu novas formas de sofrimento psíquico no âmbito das comunidades já traumatizadas pelo violento processo de colonização a que foram submetidas.

Apesar das lutas dos movimentos sociais indígenas no Brasil, assim como em diversos países da América Latina, os “indígenas ainda enfrentam diferentes desafios que incluem viver em condições precárias de saneamento e habitação, lidar com confrontos violentos de invasores aos seus territórios, discriminação social, entre outras condições que afetam tanto a condição clínica, como a saúde mental dessas pessoas” (Oliveira *et al.*, 2020; Santos; Pontes; Coimbra Jr., 2020). Assim, ao longo da pandemia, esses povos se voltaram para suas práticas de autoatenção, que, para Menéndez (2009, p. 43), quer dizer “a primeira atividade que o grupo de suporte de um sujeito enfermo realiza em busca da recuperação da sua saúde”.

Nesse sentido, podemos considerar que a mobilização da APIB – Articulação dos Povos Indígenas do Brasil ao se dirigir ao Supremo Tribunal Federal (STF) para requerer seus direitos em relação ao enfrentamento da COVID-19, representando mesmos povos indígenas sem a necessidade de um órgão do governo que os tutelasse, é uma prática de autoatenção frente à pandemia (Santos; Pontes; Coimbra Jr., 2020). Porém, as práticas de promoção da saúde dos indígenas geralmente mobilizam a comunidade inteira ou membros familiares, limitando o obediência da recomendação do distanciamento social enquanto medida de prevenção (Matta *et al.*, 2021; Santos; Pontes; Coimbra Jr., 2020).

Essa recomendação impetrou grande sofrimento aos indígenas (Matta *et al.*, 2021; Noal; Silva, 2020), visto que o “isolamento em contexto comunitário, onde a partilha de substâncias corporais e de alimentos é constitutivo das sociedades indígenas” (El Kadri *et al.*, 2021, p. 26).

Vale ressaltar que o modo de perceber uma pandemia também atinge de maneira diferente os indígenas (El Kadri *et al.*, 2021). Para essas pessoas, uma pandemia remete ao passado, estando a COVID-19 ligada ao processo de colonização e disseminação de doenças trazidas por colonizadores, ainda muito presente na memória dos indígenas. Como relatam Veron e Guimarães (2020), os brancos registram suas memórias de forma estática, através da escrita, que relembra o passado. Entretanto, para os indígenas, não há ruptura entre o passado

e o presente: o mal que matou seus antepassados é o mesmo de hoje, e aciona as memórias (Noal; Silva, 2020).

Assim, a COVID-19 relembra todas as doenças e epidemias que o processo de colonização trouxe, mesclando passado e presente, uma vez que a oralidade que trata da história é atemporal (Noal; Silva, 2020; Santos; Pontes; Coimbra Jr., 2020). Desse modo, pode-se considerar que o prejuízo na saúde mental do indígena seja maior que nos brancos, que estão experimentando um processo dizimador por doença infectocontagiosa como se fosse um acontecimento isolado dentro de sua história (Noal; Silva, 2020; Veron; Guimarães, 2020).

Entendendo que, como um tema atual e ainda em construção, dinâmico pelo cotidiano ainda pandêmico, é necessário um estudo sobre a produção acadêmica que está sendo elaborada sobre o assunto, realizou-se esta revisão integrativa, buscando identificar e analisar a produção científica acerca dos impactos da pandemia da COVID-19 na saúde mental dos povos indígenas brasileiros.

Métodos

Para a investigação do tema, optou-se por realizar a revisão integrativa, que, segundo Crossetti (2012, p. 8), “sintetiza resultados de pesquisas anteriores, ou seja, já realizadas e mostra sobretudo as conclusões do corpus da literatura sobre um fenômeno específico, compreende pois todos os estudos relacionados à questão norteadora que orienta a busca desta literatura”. Desse modo, o confronto dos dados nos permite vislumbrar conclusões e discussões com maior amplitude sobre o tema e identificar onde estão faltando reflexões e pesquisas mais aprofundadas. Portanto, a revisão integrativa é uma ferramenta que possibilita observar a construção científica e nos mune de dados importantíssimos que ajudam a conduzir nossa própria pesquisa (Crossetti, 2012).

Assim, a pesquisa foi conduzida em três bancos de dados: a *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), os Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PEPSIC) e a biblioteca Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando os termos booleanos “indígenas” e “COVID-19”.

Como a pandemia, além de todo impacto na saúde física e na organicidade, afetou as relações e dinâmicas sociais, é impossível, dentro da perspectiva psicológica, desvencilhar seus prejuízos na vida social dos possíveis impactos na saúde mental. Diante disso, não se optou por usar “saúde mental” como termo de busca, pois entende-se que este é um construto positivista essencialmente eurocêntrico e que talvez não tenha sentido nas culturas indígenas.

Ademais, esse procedimento não restringe o resultado da pesquisa, e permite atingir um número mais abrangente de produções. A busca também foi realizada na língua inglesa, a partir dos termos “Indigenous” e “COVID-19”. A pesquisa nas bases citadas foi realizada entre os meses de agosto e setembro de 2022.

A primeira etapa da busca em português resultou em 17 produções na SciELO, 02 na PEPsIC, e 78 na LILACS. A busca em inglês apresentou 36 artigos na SciELO, e 80 na LILACS. A busca com marcadores em inglês na PEPsIC não resultou material. Conforme consta na Figura 1, nessa etapa, foram identificadas 213 publicações. Em seguida, excluíram-se os artigos repetidos, restando 189 publicações.

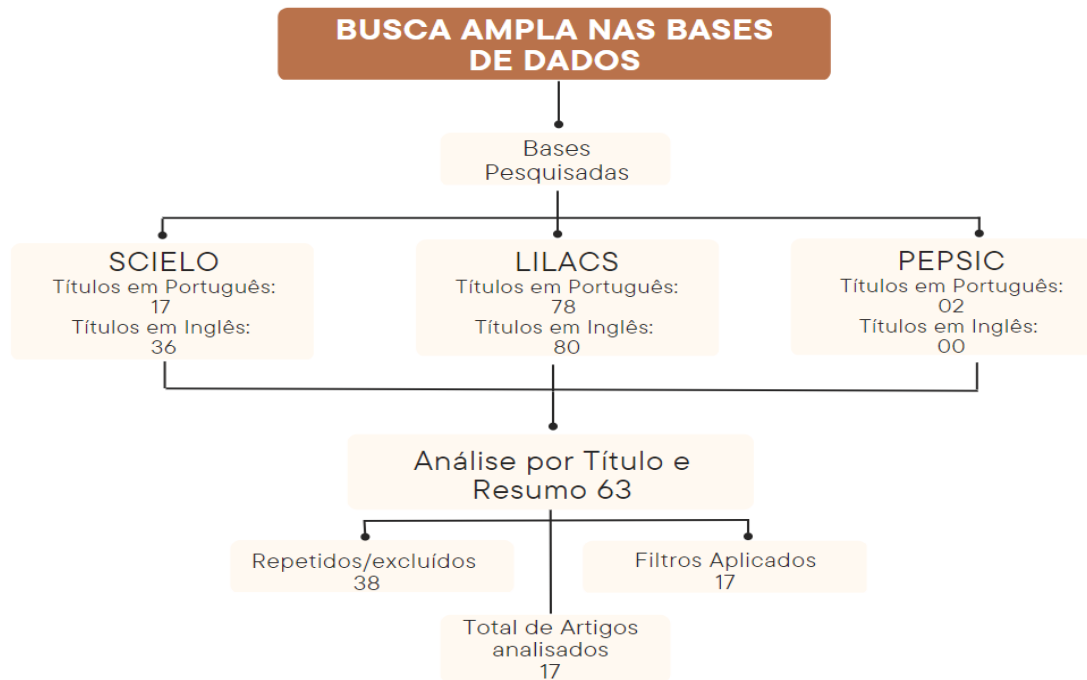
Na etapa seguinte, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: a) publicações disponibilizadas por completo nos bancos de dados, gratuitamente; b) ser artigo científico ou cartilhas desenvolvidas por governos; c) publicações que incluíssem povos indígenas de territórios no Brasil; d) abordar aspectos psicossociais desses grupos; e e) ser uma pesquisa referente à pandemia da COVID-19.

Por conseguinte, foram considerados os seguintes critérios de exclusão: a) publicações não disponibilizadas na íntegra e/ou com acesso pago; b) outras produções, como livros, teses e dissertações; c) estudos sobre populações indígenas com territórios em outros países; d) artigos que abordassem apenas aspectos biomédicos, sem ênfase à saúde mental dos povos indígenas em meio à pandemia da COVID-19.

Não foi necessário considerar o período de publicação, já que a pandemia é recente e ainda perdura. Os idiomas que foram encontrados nos Bancos de Dados foram Português, Espanhol e Inglês, e todos os textos foram incluídos.

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, restaram 17 produções, que compuseram o *corpus* de análise desta revisão integrativa.

Figura 1 – Fluxograma da construção da pesquisa na base de dados



Fonte: elaborado pelo autor.

Considerando a diversidade dos tipos de publicação, optou-se pela leitura e análise dos artigos, a fim de dar subsídios para a crítica das cartilhas. Após a seleção dos trabalhos, todas as publicações foram lidas, na íntegra, e, desse modo, foi feita a análise dos artigos, relacionando-os às cartilhas produzidas por governos.

Na primeira etapa de análise, ainda considerando os pressupostos da revisão integrativa (Crossetti, 2002), foram realizadas leituras aprofundadas de todas as publicações selecionadas. Em seguida, procedeu-se à caracterização dos estudos e autores, elencando informações como características dos autores, anos de publicação, região e a instituição que promoveu a pesquisa. Na segunda etapa, realizou-se a integração dos achados das publicações, buscando identificar os pontos convergentes e divergentes, seguida da construção de inferências a partir dos achados.

Resultados

Caracterização dos Estudos

Percebe-se que, apesar do número significativo de produções envolvendo populações indígenas e a pandemia da COVID-19 identificadas nas primeiras consultas aos bancos virtuais, ainda são incipientes e escassas as publicações que abordam os impactos da pandemia na condição psicológica dos povos indígenas, como mostra a tabela abaixo.

Tabela 1 – Artigos que compuseram a análise da produção científica selecionados

TÍTULO	AUTOR(ES)	ANO
A xawara e os mortos: os Yanomami, luto e luta na pandemia da COVID-19	Silva; Estellita-Lins, 2021	2021
Antes sós do que mal acompanhados: contato e contágio com povos indígenas isolados e de recente contato no Brasil e desafios para sua proteção e assistência à saúde	Rodrigues; Albertoni; Mendonça, 2020	2020
Populações indígenas no contexto da Pandemia COVID-19	Pereira <i>et al.</i> 2021	2021
Intervenciones en mitigación y contención contra la COVID-19 implementadas en pueblos indígenas de Perú, Brasil, Colombia y Ecuador	Ministerio de Salud de Peru. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Pueblos Indígenas u Originarios.	2022
Actualización epidemiológica: COVID-19 en pueblos indígenas en las Américas - 5 de agosto de 2020	Organización Panamericana de la Salud.	2020
Consideraciones relativas a los pueblos indígenas, afrodescendientes y otros grupos étnicos durante la pandemia de la COVID-19	Organización Panamericana de la Salud.	2020
COVID-19: plano de contingência do Distrito Sanitário Especial Indígena de Mato Grosso do Sul, 2020	Mato Grosso do Sul. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. Distrito Sanitário Especial Indígena.	2020
Decreto Legislativo que establece acciones para la protección de los pueblos indígenas u originarios en el marco de la Emergencia Sanitaria declarada por el COVID-19	Perú. Congreso de la República.	2020
Directiva sanitaria para el abordaje del manejo de cadáveres a causa de la COVID-19 en localidades con población indígena y originarias. Directiva Sanitaria N° 112-MINSA-2020-DGIESP	Ministerio de Salud de Peru; Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública.	2020
Orientaciones para la conformación y funcionamiento del Comando COVID-19 Indígena a nivel regional: Documento técnico	Ministerio de Salud de Peru; Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública.	2020
Plano de contingência nacional para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) em povos indígenas	Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena.	2020
Portaria SESAI n. 16 que institui o Comitê de Crise para planejamento, coordenação, execução, supervisão e monitoramento dos Impactos da COVID-19 no âmbito da Saúde dos Povos Indígenas	Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Brasil).	2020
Portaria Sesai n. 55 que institui a Equipe de Resposta	Conselho Nacional de Secretários de	2020

Rápida, no âmbito dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, para enfrentamento da pandemia de COVID-19 no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena	Saúde (Brasil).	
Recomendações às populações indígenas para o enfrentamento à pandemia de COVID-19	Santa Catarina (Estado). Secretaria da Saúde	2020
Alerta Epidemiológico: COVID-19 entre os povos indígenas nas Américas	Organização Pan-Americana da Saúde.	2020
Portaria Sesai n. 36 que institui o Comitê de Crise Nacional para planejamento, coordenação, execução, supervisão e monitoramento dos impactos da COVID-19 no âmbito da Saúde dos Povos Indígenas	Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Brasil)	2020
Recomendações para contenção da infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em povos indígenas no Estado do RS	Rio Grande do Sul (Estado). Secretaria da Saúde.	2020

Fonte: elaborado pelos autores.

A ausência de estudos sobre o tema revela a invisibilidade das populações indígenas na academia e nas políticas públicas, o que gera preocupações, já que se trata de um grupo bastante expressivo e socialmente vulnerável, sobretudo na América Latina. É preciso lembrar que a população indígena ainda encontra desafios relacionados à sua escolarização ao ingresso e à permanência no ensino superior, sendo ainda menor a presença desse grupo na Pós-Graduação (Lima, 2018).

Em todos os casos, os estudos foram conduzidos por autores brasileiros que não são indígenas, mas que têm os povos tradicionais como objeto de estudos recorrentes. A falta de autores indígenas também reforça um cenário acadêmico hegemônico, composto de uma população branca e “parda”, em sua maioria, advindas dos grandes centros urbanos, mantendo-se os estigmas no acesso dos grupos sociais não elitizados, como os negros, pessoas acometidas por algum transtorno mental ou deficiência física, a população LGBTQIA+, os indígenas, entre outros. Além disso, o pequeno número de autores indígenas parece refletir os efeitos de uma visão eurocêntrica sobre a dinâmica dessas populações, trazendo interpretações muitas vezes mediadas pela ética cristã e europeia, não raramente, de forma etnocêntrica.

É relevante também o fato de a maioria dos pesquisadores serem vinculados a universidades ou instituições do sudeste brasileiro (aproximadamente 80%), mesmo esta não sendo a região com maior número de população indígena no país. Mais uma vez, isso aponta a hegemonia da academia nessas regiões e o posicionamento elitista das produções científicas, bem como o distanciamento, de quem faz as pesquisas, dos grupos étnicos.

Apesar de os artigos analisados abordarem a condição psicológica, nem todos os seus autores são profissionais especializados nessa área: três autores são formados em medicina, sendo dois da medicina preventiva, e um da psiquiatria; um autor é formado em Relações Internacionais; e um psicólogo é um dos autores de “Antes sós que Mal Acompanhados”. Outros autores psicólogos compõe o rol do artigo “Populações Indígenas no Contexto da Pandemia COVID-19” junto com uma filósofa autodeclarada indígena e uma cientista social.

É interessante ressaltar que o conjunto de publicações inclui diversos grupos indígenas, como os Yanomamis, contemplados nos 3 artigos selecionados (Silva; Estellita-Lins, 2021; Rodrigues; Albertoni; Mendonça, 2020; Pereira *et al.*, 2021), os isolados Panará, Zo’ê, um povo que não tem denominação, mas é conhecido como “os isolados do Xinane”, e os Krahô, localizados no Xingu (Rodrigues; Albertoni; Mendonça, 2020).

Por se tratar de estudos cujos autores estão familiarizados e bastante envolvidos com os povos indígenas, os trabalhos foram resultados de pesquisas e entrevistas *in loco* e revisão bibliográfica, trazendo, assim, a possibilidade de dar voz aos indígenas, ainda que sejam trabalhos promovidos por pesquisadores não indígenas. Assim, apesar do eurocentrismo supracitado, com predominância de autores brancos, do sudeste brasileiro e de cultura ocidental, que traz influencia a leitura dos dados, trata-se de pesquisas relevantes, e que respeitam a cultura objeto de estudo minimamente, se comparado com o restante da sociedade brasileira.

Discussão

Impactos da Pandemia na Saúde Mental dos Indígenas

Todos os artigos estudados na revisão integrativa relatam que o maior prejuízo que a pandemia da COVID-19 trouxe para a dinâmica psicossocial dos povos estudados diz respeito às medidas de biossegurança propostas pela OMS e suas consequências (Rodrigues; Albertoni; Mendonça, 2020; Silva; Estellita-Lins, 2021; Pereira *et al.*, 2021). Em referência às perdas de vidas e à infecção, os indígenas elaboram de uma maneira mais positiva, em relação com os aspectos subjetivos da pandemia, ainda que seja doloroso de qualquer forma (Santos *et al.*, 2020). Eles vislumbram essa questão como algo decorrente da colonização (Rodrigues; Albertoni; Mendonça, 2020; Silva; Estellita-Lins, 2021), concebendo-a como mais um episódio de um processo aniquilador que começou em 1500, e que ainda se encontra em curso, de modo que, para os indígenas, não é algo diferente, mas sim parte do mesmo processo (Rodrigues; Albertoni; Mendonça, 2020; Silva; Estellita-Lins, 2021; Pereira *et al.*, 2021).

Analisando as vivências de indígenas Yanomamis, Silva e Estellita-Lins (2021) chamam a atenção para a utilização do termo “Xawara”, que é a tradução, na língua Yanomami, para “pandemia”. Segundo os autores, esse termo reflete a compreensão desse grupo de uma continuidade do processo de colonização. Em outras palavras, a pandemia da COVID-19 não é algo novo ou isolado, mas um novo efeito da invasão dos brancos ao território Yanomami. Os autores também destacam o quanto as medidas de biossegurança estipuladas pela OMS violam a cosmologia dos povos tradicionais e ocasionam grande prejuízo aos seus processos psicossociais. Nesse sentido, afirmam que

A teoria da infecção só enxerga luta imunológica do organismo contra moléculas vivas estranhas. Não se trata de pressupor ou buscar a paz perpétua das ciências, mas de deixá-las em suspenso enquanto ecoa um sussurro do tipo ‘há algo mais importante em causa’ (Silva *et al.*, 2021, p. 283).

Para os Yanomamis, a xawara foi desencadeada pelo garimpo ilegal, já que esta modalidade perfura e fere a terra, liberando a pandemia das entranhas do planeta para a atmosfera (Silva; Estellita-Lins, 2021). Ademais, é importante reconhecer que o garimpo favorece a proximidade dos brancos que invadem os territórios indígenas e, em meio às violências perpetradas, também levam suas enfermidades aos yanomamis, além dos metais pesados e tóxicos utilizados no garimpo que envenenam os rios utilizados pelos indígenas para a sobrevivência. Segundo Rodrigues, Albertoni e Mendonça (2020, p. 87), “é muito importante que os povos isolados ganhem visibilidade e que nossa sociedade compreenda sua opção pelo isolamento por conta de experiências passadas que deixaram marcas traumáticas”.

Em outro estudo, desenvolvido por Rodrigues, Albertoni e Mendonça (2020), sobre as experiências de povos isolados da Amazônia, como os Panará, os Zo'é, e os isolados do Xinane, constatou-se que a pandemia atingiu povos dessas etnias, cujos sistemas imunológicos são bastante vulneráveis às infecções trazidas pelos brancos. Na mesma direção, Pereira *et al* (2021), investigando os impactos da pandemia entre os Yanomamis, chama atenção para o fato de os povos indígenas estarem mais expostos a situações de vulnerabilidade física, imunológica e política, fortemente relacionadas ao isolamento dos seus territórios. Assim como no estudo de Silva e Estellita-Lins (2021, p. 273), essa população percebe a pandemia como parte do processo iniciado em 1500 e nunca acabado, ou seja, não a enxergam como um momento novo.

A revista “Bem-viver: Saúde Mental Indígena” compila vários artigos abordando a dinâmica dos povos indígenas da Amazônia, e traz artigos referentes à pandemia e ao seu impacto nessa população. Esse dossiê discute como as infecções trazidas da Europa se

constituíram em importantes armas na colonização e dizimaram populações inteiras por causa da ineficácia imunológica dos indígenas frente às infecções, não pela incapacidade de produzir anticorpos, mas pela falta de contato prévio com os patógenos, o que torna fatais muitas das doenças. Segundo os autores:

Entre os fatores que explicam a alta mortalidade em consequência do contato está a falta de memória imunológica do grupo para os agentes infecciosos introduzidos pelos agentes do contato e, em alguma medida, a homogeneidade genética dos grupos isolados devido aos casamentos endogâmicos. Estudos mostram que os indígenas produzem anticorpos como qualquer pessoa, o que de alguma maneira afasta a ideia de que esses povos não tivessem competência imunológica adequada. O estilo de vida comunitário, com casas que acolhem um número maior de pessoas, a partir de outra concepção de família, com grande compartilhamento de objetos e falta de acesso a vacinas e cuidados de saúde, também ajudam a explicar a rápida transmissão das doenças infecciosas e o comprometimento da organização social e de sua subsistência (Rodrigues; Albertoni; Mendonça, 2020, p. 5).

Como as medidas de prevenção e redução das curvas de contágio, sobretudo nos momentos mais críticos da pandemia, requeriam o afastamento de seus pares, esse processo afetou o cotidiano dos povos indígenas, fortemente marcado pelo convívio social e pelo compartilhamento, gerando angústia e sofrimento entre esses grupos (Silva *et al.*, 2021). Os indígenas apresentam um nível de coletividade e confraternização muito mais exacerbado que a população de cultura eurocêntrica (Ferreira, 2021). A ordem do distanciamento social é algo inalcançável dentro das aldeias, e isso só é necessário justamente pelo desrespeito ao isolamento almejado por esses povos, que levou o novo coronavírus a eles, pelo homem branco.

Além da necessidade de distanciamento social orientada pela OMS, os estudos também chamam atenção para os efeitos dessas medidas na interrupção dos rituais funerários desses povos, com impactos negativos na condição psicológica dos membros da comunidade, não só individualmente, mas do ponto de vista coletivo (Silva; Estellita-Lins, 2021).

Nessa vertente, Silva e Estellita-Lins (2021) constataram o desespero vivido pelos Yanomamis ao não poderem praticar seus rituais fúnebres, já que, para isso, era necessário o corpo do morto, para que este pudesse ser tratado à maneira Yanomami, a fim de evitar desequilíbrio espiritual. Segundo os autores, no ritual dos Yanomamis, o corpo é manipulado por longos períodos, e existem vários procedimentos até que se tenha findado.

Contudo, o mais importante é que todo o ritual seja conduzido para que o morto possa estar totalmente desapegado do mundo material e consiga descansar em uma aldeia-floresta em outra dimensão. Porém, sem esse ritual totalmente completado, segundo a cosmologia, o

morto ficaria apegado à sua família e à sua comunidade para sempre, trazendo doenças e atraindo seus pares para a morte. No entanto, desconsiderando toda a cosmologia desse grupo, nas etapas mais graves da pandemia, muitos indígenas foram enterrados em valas comunitárias, assim como ocorreu com pessoas não indígenas pelo resto do país, e conforme preconizado e orientado na Directiva Sanitária Nº 112-MINSA-2020-DGSP, expedida pelo Ministério da Saúde do Peru, que também trabalha com populações indígenas que residem em território brasileiro.

Ou seja, para os sobreviventes, todos os Yanomamis que estão enterrados em valas comuns, vitimados pela COVID-19, irão conduzir sua aldeia para muitos males e representam um desequilíbrio enorme entre o mundo dos vivos e o dos mortos.

Todos os povos que foram estudados nos artigos elencados apresentam uma necessidade imensa do ritual correto para o adeus ao morto, muito mais que pelo luto e pela despedida, mas para a preservação da harmonia espiritual e a manutenção da aldeia e da comunidade (Rodrigues, Albertoni; Mendonça, 2020; Silva; Estellita-Lins, 2021). Foi unânime, também, que todos os rituais praticados pelos povos originários, respeitando as particularidades, significados e exclusividades de crenças entre uma etnia e outra, são rituais de manutenção do status quo da aldeia: dos ciclos da natureza, do convívio com os animais e do equilíbrio espiritual (Rodrigues; Albertoni; Mendonça, 2020; Silva; Estellita-Lins, 2021; Pereira *et al*, 2021).

Ao impor modificações desses rituais em nome de uma segurança médica baseada em evidências, sem o diálogo com as lideranças indígenas e sem considerar a cosmologia dos povos, essas medidas colocam em perigo toda a forma de viver e provocam o desequilíbrio do mundo, gerando uma angústia coletiva muito mais concreta que o luto e o medo de morrer por uma infecção. Silva e Estellita-Lins (2021, p. 271) lembram que “o enterro biosseguro ao fazer permanecer o morto, além de ser fato revoltante e uma dor profunda para os parentes, representa um desequilíbrio perigoso entre o mundo dos vivos e dos mortos”.

Intervenções da Política Indigenista frente à Pandemia

O poder público interveio nas comunidades à sua maneira, trazendo a ciência do homem branco e promovendo abusos colonialistas. Em todos os artigos analisados, apareceram como ações da Saúde Pública a testagem nas aldeias e o repasse de orientações de biossegurança e falas sobre a pandemia, a doença e os sintomas (Rodrigues; Albertoni; Mendonça, 2020; Silva *et al.*, 2021; Pereira *et al.*, 2021).

Conforme apontado no estudo de Rodrigues, Albertoni e Mendonça (2020), os indígenas se isolaram justamente para evitar o contato com o branco e frear o processo colonizador. Contudo, o branco insistiu nessa proximidade, muito prejudicial às comunidades. Além disso, o poder público não levou em consideração a cosmologia das tribos na procura de diminuir a infecção dentro das aldeias.

O Plano de Contingência DSEI-MS, de 27 de abril de 2020, produzido pelo Distrito Sanitário Especial Indígena de Mato Grosso do Sul, vinculado ao Ministério da Saúde, traz como objetivo “orientar a rede de atendimento [...] para atuação, identificação e manejo oportuno dos casos suspeitos de infecção humana pelo novo Coronavírus”. Neste documento, diz-se levar em consideração a atenção diferenciada à saúde e ao contexto sociocultural, mas em relação ao fluxo de referência no SUS, não é feita nenhuma referência à cosmologia dos povos indígenas.

Fica nítido na Directiva Sanitária n. 112, do governo peruano, que abrange etnias brasileiras fronteiriças, que o manejo dos corpos indígenas que faleceram em decorrência da COVID-19 atende às normativas de biossegurança, como colocado no quesito 5.4.2, que orienta que “nos casos de falecimento ocorrido nas localidades com população indígena e originárias, poderão ser consideradas algumas de suas tradições e costumes, sempre e quando não se ponha em risco a saúde pública”. Isso mostra, mais uma vez, que os gestores de saúde não construíram ações que proporcionassem conforto ou alívio às populações indígenas.

Enquanto cada etnia tem sua maneira de manejar as infecções levadas pelos brancos e conduzir todos os malefícios da colonização, o governo foi contraproducente ao anular a sabedoria dos povos como estratégia de combate à pandemia, e impor suas medidas ineficazes de biossegurança. É preciso pensar muito cuidadosamente em como orientar comunidades onde famílias compartilham as casas, e a manutenção da sua sociedade depende de atividades coletivas diárias, a manterem distanciamento social.

Novamente no “Xawara e os Mortos”, fica evidente como foi negligente a intervenção do governo:

Na disputa ao redor do sepultamento dos Yanomami, o resíduo patogênico que a biossegurança quer extirpar é qualquer possibilidade de permanência do vírus. O excesso que os Yanomami querem por sua vez eliminar é a permanência, também patogênica, dos mortos no mundo dos humanos vivos. O que se revela é que ambos os lados argumentam pelo perigo do morto em relação ao ordenamento social, contudo estão em relação de equivocação, o que o que está em disputa é o desequilíbrio provocado pelas permanências do cadáver (Silva; Estellita-Lins, 2021, p. 11).

As divergências ontológicas entre os indígenas e a saúde pública promoveram o bloqueio de estratégias dos povos originários frente à pandemia, e não surtiram efeito amenizador no número de mortos (El Kadri *et al.*, 2021), vista a incidência de mortalidade dentro das aldeias. A política indigenista brasileira de caráter protecionista (Rodrigues; Albertoni; Mendonça, 2020) gera a pacificidade e a atração dos povos, e leva a eles infecções para as quais seus sistemas imunológicos não estão preparados. A ideia de proteção a essa população isolada necessita ser reformulada, e intervir em sua dinâmica social e forçar o contato com o homem branco deve ocorrer somente quando aqueles estiverem comprovadamente sob iminente perigo na integridade de seu território; a política deve se preocupar em preservar seu modo de vida ao máximo, e não fazer com que a coexistência seja forçada, se não é respeitada sua sociocosmologia.

Considerações finais

Em todos os artigos, apareceu o desrespeito aos ritos funerários dos povos indígenas pela Saúde Pública: seus mortos vitimados pela COVID-19 foram finados em um Hospital e enterrados em valas comuns, sem acompanhamento das famílias. Embora essas medidas atendam às normativas da Organização Mundial de Saúde, ela é percebida como uma violação sem proporção para eles, que praticam a espiritualidade diferentemente do ocidental eurocêntrico. A população estudada enxerga a pandemia como uma continuidade do fenômeno colonialista, não é algo novo para os indígenas, como está sendo pensado pela população não indígena, mas sim, mais uma fase da invasão europeia em seus territórios.

Esta pesquisa demonstrou a relevância dos povos indígenas para a ciência do branco e a importância de seu modo de vida para os indivíduos de cultura eurocêntrica. Com a aplicação de poucos e simples filtros, chegamos a um número bastante pequeno de trabalhos sobre o tema, e concentrado em regiões de pouco contato com povos tradicionais e isolados. De todos os autores que compuseram os trabalhos aqui apreciados, apenas uma pessoa é autodeclarada indígena; porém, seus trabalhos foram de muita importância para demonstrar que o processo colonizador continua, quando aponta a não consideração do saber dos povos originários e a imposição da ciência baseada em evidências.

O fato de a ideologia branca ser hegemônica em relação ao saber indígena traz maior sofrimento a essa população que o próprio luto, o medo da morte e a perda dos entes queridos. O cerceamento de suas estratégias frente à pandemia leva os indígenas a uma angústia coletiva, mais que as vidas ceifadas.

Os indígenas convivem com as infecções trazidas pelos brancos há 500 anos, e a COVID-19 não é diferente, mas as intervenções da Saúde Pública nas aldeias, além de não prevenirem a COVID-19 ou mortes pelo Coronavírus, exacerbaram os instrumentos de colonização europeus e apontaram o desamparo dos povos originários pelo governo federal.

É imprescindível que haja o respeito à maneira de cada etnia em seu viver para que se amenize a colonização desenfreada que extingue culturas e tribos, assim como se faz de suma importância que se espalhem produções acadêmicas, pelo território brasileiro, de autores indígenas, justamente para que a visibilidade de suas relações sociais e interpretações da vida sejam respeitadas, e para que suas estratégias possam ser consideradas como válidas também fora das aldeias.

Porém, os resultados colhidos pelos autores foram praticamente os mesmos: a falta de estrutura e/ou amparo aos indígenas por parte do poder público, e a maneira como foi e está sendo tratada a pandemia junto aos povos tradicionais; a grande crítica se resume à não consideração das particularidades e da cultura dessa população, e à adoção ou indicação das mesmas profilaxias e cuidados recomendados para a população mundial em geral.

É unânime, entre os artigos analisados, que, ao querer adotar as medidas que a Organização Mundial de Saúde orientou, o poder público, além de não contemplar o modo de vida indígena, ainda fere violentamente sua cultura, seus saberes tradicionais e seu direito à prática cultural.

REFERÊNCIAS

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: Ministério da Saúde, 2020.

_____. Ministério da Saúde. **Plano de enfrentamento e monitoramento da COVID-19 para povos indígenas brasileiros**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

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

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. **Portaria SESAI n. 16 que institui o Comitê de Crise para planejamento, coordenação, execução, supervisão e monitoramento dos Impactos da COVID-19 no âmbito da Saúde dos Povos Indígenas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Portaria SESAI n. 36 que institui o Comitê de Crise Nacional para planejamento, coordenação, execução, supervisão e monitoramento dos impactos da COVID-19 no âmbito da Saúde**

dos Povos Indígenas. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Portaria SESAI n. 55 que institui a Equipe de Resposta Rápida, no âmbito dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, para enfrentamento da pandemia de COVID-19 no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.** Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

CLANDININ, D. Jean; CONNELLY, F. Michael. *Narrative inquiry. Handbook of Complementary Methods in Education Research.* Routledge, 477-487, 2012.

CROSSETTI, Maria da Graça Oliveira. **Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem: rigor científico que lhe é exigido.** Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, 2012.

EL KADRI, Michele Rocha (org.) *et al.* **Bem viver: saúde mental indígena.** 1. ed. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2021.

LIMA, Antônio Carlos de Souza. Ações afirmativas no ensino superior e povos indígenas no Brasil: uma trajetória de trabalho. **Horizontes Antropológicos**, v. 24, p. 377-448, 2018.

MATO GROSSO DO SUL. Secretaria Especial de Saúde Indígena. Distrito Sanitário Especial Indígena de Mato Grosso do Sul. **COVID-19: Plano de Contingência DSEI-MS.** Campo Grande, 2020.

MATTA, Gustavo Corrêa *et al.* **Os Impactos Sociais da COVID-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia.** Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2021.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; FREIRE, Neyson Pinheiro. Pandemia exacerba desigualdades na Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3555-3556, 2020.

MONTEL, Ana Lucia. **Governo Bolsonaro entope aldeias com cloroquina.** 2021.

OLIVEIRA, Roberta Gondim *et al.* Desigualdades raciais e a morte como horizonte: considerações sobre a COVID-19 e o racismo estrutural. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Actualización epidemiológica: COVID-19 en pueblos indígenas en las Américas.** 2020.

_____. **Alerta Epidemiológico: COVID-19 entre os povos indígenas nas Américas.** 2020.

_____. **Consideraciones relativas a los pueblos indígenas, afrodescendientes y otros grupos étnicos durante la pandemia de la COVID-19.** 2020.

PANDOLFO, Ana Cristina; LINO, Jaisson Teixeira; CAMPOS, Luana. O lugar da cultura em governos autoritários: uma análise dos dois primeiros anos do governo Bolsonaro (2019-2020). **América Latina em perspectiva**, p. 301, 2021.

PEREIRA, Alessandra dos Santos *et al.* Populações indígenas no contexto da pandemia COVID-19. **Bem viver: saúde mental indígena.** 1. ed. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2021.

PERU. **Decreto Legislativo que establece acciones para la protección de los pueblos indígenas u originarios en el marco de la Emergencia Sanitaria declarada por el COVID-19.** Lima: Casa de Gobierno, 2020.

_____. **Directiva sanitaria para el abordaje del manejo de cadáveres a causa de la COVID-19 en localidades con población indígena y originarias.** Lima: Casa de Gobierno, 2020.

RIO GRANDE DO SUL. **Recomendações para contenção da infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em povos indígenas no Estado do RS.** Porto Alegre, 2020.

RODRIGUES, Douglas; ALBERTONI, Lucas; MENDONÇA, Sofia Beatriz Machado de. Antes sós do que mal acompanhados: contato e contágio com povos indígenas isolados e de recente contato no Brasil e desafios para sua proteção e assistência à saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 29, p. e200348, 2020.

SANTA CATARINA. **Recomendações às populações indígenas para o enfrentamento à pandemia de COVID-19.** Florianópolis: Secretaria da Saúde, 2020.

SANTOS, Ricardo Ventura; PONTES, Ana Lucia; COIMBRA JR., Carlos E. A. **Um fato ‘social total’: COVID-19 e povos indígenas no Brasil.** Cadernos de Saúde Pública, v. 36, n. 10, e00268220, 2020.

SILVA, Marcelo Moura; ESTELLITA-LINS, Carlos. A xawara e os mortos: os Yanomami, luto e luta na pandemia da Covid-19. **Horizontes Antropológicos**, v. 27, p. 267-285, 2021.

VERON, Valdelice; GUIMARÃES, Sílvia. Sobre máscaras, fumaça e fogo doméstico: experiências das mulheres Kaiowá na pandemia da Covid-19. **Vukápanavo-Revista Terena**, 2020.

4.2 Artigo II

Narrativas dos impactos da pandemia de COVID-19 nos Indígenas de uma aldeia urbana em Campo Grande - MS

RESUMO

No Brasil, as discussões sobre a saúde mental dos povos indígenas impõem a necessidade de repensar seus conceitos e trabalhar a crítica entre os aspectos culturais divergentes. Nos últimos anos, a pandemia de COVID-19 impôs desafios sanitários, sobretudo aos grupos socialmente vulneráveis, dentre os quais se incluem os povos originários urbanos ou que vivem em territórios demarcados, que se depararam com os efeitos do distanciamento social em sua saúde mental, além de dificuldades de acesso aos serviços de saúde. O presente estudo tem como principal objetivo analisar as narrativas de indígenas urbanos Terenas, de uma aldeia urbana de Campo Grande - Mato Grosso do Sul, acerca da pandemia de COVID-19 e das medidas de distanciamento social. Foram realizadas entrevistas narrativas com 08 indígenas, sendo um homem (cacique) e sete mulheres, que vivem em uma aldeia urbana terena da capital sul mato-grossense. As entrevistas foram gravadas, transcritas e submetidas à Análise Fenomenológica Interpretativa. De modo geral, sobretudo nos primeiros meses da pandemia, os indígenas urbanos perceberam a pandemia como um fenômeno muito distante e compartilhavam a ideia de que a nova doença não chegaria ao Brasil com o mesmo potencial letal. Os entrevistados também percebem a pandemia como mais um dos desdobramentos do processo de colonização dos povos originários brasileiros. Diante da pandemia, com alto e descontrolado índice de contágio e vários casos de mortes, a população terena passou a conviver com o medo do contágio, de morrer e perder entes queridos, assim como da ausência de tratamentos e da escassez de meios de garantia da sobrevivência. Além disso, as medidas de distanciamento social, ao mesmo tempo que protegiam do contágio, produziam sentimentos de tristeza e medo, especialmente pela diminuição da interação comunitária, muito presente na sociabilidade desse grupo. Percebe-se ainda, que o luto esteve muito presente nas falas dos entrevistados, seja por um parente vitimado pela COVID-19, pela perda do modo de vida anterior ou pela perda da sua própria identidade que teve que se modificar para se adaptar à nova realidade. Os indígenas participantes relatam dificuldades de acesso aos serviços de saúde, bem como o descaso do governo federal na atenção aos povos indígenas, durante a pandemia. Nesse sentido, as igrejas evangélicas e a própria comunidade foram apontadas como os principais suportes do grupo durante esse período. O estudo aponta para a necessidade de se ampliar a compreensão acerca das necessidades dos povos originários e indígenas, durante a pandemia, refletindo sobre os prejuízos à saúde mental desse grupo. Além disso, faz-se necessário construção de práticas de saúde mental, que deem voz a esse grupo e considerem as suas especificidades, em uma perspectiva interseccional.

Palavras-chave: Pandemia. Indígenas. Saúde Mental.

ABSTRACT

In Brazil, discussions about the mental health of Indigenous peoples impose the need to rethink their concepts and work on criticism between divergent cultural aspects. In recent years, the COVID-19 pandemic has imposed health challenges, especially on socially vulnerable groups, which include people from urban areas or those living in demarcated

territories, who have faced the effects of social distancing on their mental health, in addition to difficulties in accessing health services. The main objective of this study is to analyze the narratives of Terena urban Indigenous people, from an urban village in Campo Grande - Mato Grosso do Sul, about the COVID-19 pandemic and social distancing measures. Narrative interviews were carried out with 08 Indigenous people, one man (cacique) and seven women, who live in an urban Terena village in the capital of Mato Grosso do Sul. The interviews were recorded, transcribed and submitted to Interpretive Phenomenological Analysis. In general, especially in the first months of the pandemic, urban Indigenous people perceived the pandemic as a very distant phenomenon and shared the idea that the new disease would not arrive in Brazil with the same lethal potential. Respondents also perceive the pandemic as one of the consequences of the colonization process of Brazilian native peoples. Faced with the pandemic, with a high and uncontrolled rate of contagion and several cases of death, the Terena population began to live with the fear of contagion, of dying and losing loved ones, as well as the lack of treatments and the scarcity of means of guaranteeing the survival. In addition, social distancing measures, while protecting against contagion, produced feelings of sadness and fear, especially due to the decrease in community interaction, which is very present in the sociability of this group. It is also noticed that mourning was very present in the interviewees' speeches, either by a relative victimized by COVID-19, by the loss of the previous way of life or by the loss of their own identity that had to change to adapt to the new reality. Participating Indigenous people report difficulties in accessing health services, as well as the federal government's neglect in caring for Indigenous peoples during the pandemic. In this sense, the evangelical churches, and the community itself were identified as the main supporters of the group during this period. The study points to the need to broaden the understanding of the needs of Indigenous and indigenous peoples during the pandemic, reflecting on the damage to the mental health of this group. In addition, it is necessary to build mental health practices that give voice to this group and consider their specificities, in an intersectional perspective.

Keywords: Pandemic. Indigenous. Mental Health.

Introdução

Nos últimos anos, o mundo se defronta com um dos maiores desafios sanitários do século XXI: a pandemia da COVID-19, que, desde 2020, está sendo devastadora, gerando milhares de óbitos (OMS, 2022). Além disso, no primeiro ano da pandemia, a Organização Mundial da Saúde (OMS) orientou os governos a implementarem medidas de distanciamento social, como a suspensão de aulas presenciais e eventos com aglomerações, gerando a necessidade de substituição das interações pessoais. Esse novo cenário também trouxe impactos na economia global, causando um aumento no desemprego e incertezas quanto à manutenção da sobrevivência (Segata, 2020).

Estudos vêm chamando a atenção para os efeitos nocivos da pandemia à saúde mental, evidenciando uma alta ocorrência de sintomas psicológicos, como aumento da ansiedade, estresse e depressão (Barros; *et al.*, 2020; Barbosa *et al.*, 2021). O crescimento acelerado de casos de morte e de contágio, somado às medidas de distanciamento social, contribuiu para o

aumento de angústias relacionadas às incertezas sobre a possibilidade de adoecimento, ao medo de morrer ou de perder um ente querido, assim como as inseguranças quanto ao acesso aos tratamentos e vacinas (Matta *et al.*, 2021).

Apesar do caráter global da pandemia, estudos apontam que a nova doença e as medidas de distanciamento social atingiram os diferentes povos de maneiras distintas (El Kadri *et al.*, 2021), de modo que as minorias sociais se constituíram como grupos ainda mais vulneráveis (Matta *et al.*, 2021; Minayo; Freire, 2020). Nas primeiras ondas da COVID-19, constatou-se que a pandemia evidenciou as diferenças sociais entre os grupos mais ricos e os mais pobres, visto que estes se depararam com maiores dificuldades na adoção das medidas de biossegurança e no cumprimento das medidas de distanciamento social (Aquino *et al.*, 2020).

Enquanto a população mais abastada passou por esse período em suas residências, a população mais pobre, submetida a condições de subemprego e desemprego, se deparou com a necessidade imediata de garantir seus meios de sobrevivência, continuidade das atividades remuneradas e, conseqüentemente menor cumprimento das medidas de distanciamento social (El Kadri *et al.*, 2021; Matta *et al.*, 2021).

Ao passo que para a maior parte das pessoas que vivem nos centros urbanos a pandemia é algo inédito, para os povos originários e as populações indígenas, a emergência sanitária é mais um aspecto do processo colonizador, iniciado com a invasão dos europeus ao continente, em meados do século XVI, e que se estende até os dias de hoje (Rodrigues; Albertoni; Mendonça, 2020; Silva; Estellita-Lins, 2021). Assim, se por um lado a pandemia apontou para as diferenças sociais entre as populações, por outro, revelou que os povos tradicionais a percebem como consequência do modo de vida do homem branco (Rodrigues; Albertoni; Mendonça, 2020).

Segundo a Articulação dos Povos Indígenas (APIB), durante a pandemia de COVID-19 os indígenas apresentaram letalidade de 16%, número maior que o da população não originária. Nesse bojo, é importante considerar que, devido à característica de sua dinâmica cultural, a qual prioriza o convívio social e a confraternização, os povos indígenas sofreram profundos danos psíquicos, especialmente por conta ao distanciamento social (Rodrigues; Albertoni; Mendonça, 2020; Silva; Estellita-Lins, 2021; Pereira *et al.*, 2021).

Em uma revisão integrativa que analisou estudos investigativos dos impactos da pandemia na saúde mental dos povos originários e indígenas, Rocha e Martins (no prelo) observaram que a pandemia de COVID-19 impactou a dinâmica social e interferiu na condição psicológica de povos originários da América do Sul, sobretudo a partir das medidas

de biossegurança (Rodrigues; Albertoni; Mendonça, 2020; Silva; Estellita-Lins, 2021; Pereira *et al*, 2021). Na mesma direção, Pereira *et al* (2021), investigando os impactos da pandemia entre os Yanomamis, chama atenção para o fato de os povos indígenas estarem mais expostos a situações de vulnerabilidade física, imunológica e política, fortemente relacionadas ao isolamento dos seus territórios e ao fato de o distanciamento social não permitir suas práticas de autoatenção (El Kadri *et al.*, 2021).

Vale lembrar que, no Brasil, assim como em outros países da América Latina, ser indígena representa viver em condições precárias de saneamento e habitação, confrontos com invasores de seus territórios, discriminação social, entre outras condições que afetam tanto a condição clínica, como a saúde mental dessas pessoas (Oliveira *et al.*, 2020; Santos, 2020).

Historicamente, os povos indígenas também se defrontam com diversas dificuldades no acesso aos serviços públicos de saúde, estando ainda mais vulneráveis pelo fato de as aldeias serem afastadas dos centros de atendimento em saúde (Silva; Estellita-Lins, 2021). Segundo El Kadri *et al.* (2021, p. 15), o isolamento geográfico das aldeias indígenas contribuiu para as dificuldades de acesso aos atendimentos em saúde durante a pandemia, sustentando-as mais vulneráveis aos sintomas e às consequências da COVID-19.

Tais obstáculos exigiram que esses sujeitos se voltassem para suas práticas de autoatenção, que, segundo Menéndez (2009, p. 43), quer dizer “a primeira atividade que o grupo de suporte de um sujeito enfermo realiza em busca da recuperação da sua saúde”. Porém, as práticas de autoatenção dos indígenas geralmente mobilizam a comunidade inteira ou membros familiares, implicando no descumprimento da recomendação do distanciamento social enquanto medida de prevenção e controle do contágio (Matta *et al.*, 2021; Santos, 2020).

Somam-se a isso as perdas de familiares e amigos ceifados pelo novo coronavírus, que, assim como nos casos da população branca, foram sepultados sem os rituais fúnebres, que, outrora, possibilitavam a despedida e a elaboração do luto (Silva; Estellita-Lins, 2021). Além da dor e do sentimento de solidão no momento do luto, os povos originários também se confrontaram com as crenças dos seus grupos de pertença. Nesse sentido, destacam-se alguns povos indígenas que necessitam cumprir os ritos funerários ancestrais para evitar um desequilíbrio do *status quo* social e na harmonia com o mundo espiritual (Rodrigues; Albertoni; Mendonça, 2020; Silva; Estellita-Lins, 2021; Pereira *et al*, 2021).

Os povos originários, assim como a população brasileira, também se depararam com o desconhecimento sobre as consequências da nova doença, com as mudanças na dinâmica social e com a falta de preparo das lideranças políticas ao tratar desses aspectos (Matta *et al.*,

2021; Santos, 2020). Conforme aponta El Kadri *et al.* (2021, p. 25),

se tais agravos já existiam entre os povos indígenas, a pandemia do novo coronavírus, além de intensificar tais fenômenos no contexto de muitas aldeias, também instituiu novas formas de sofrimento psíquico no âmbito das comunidades já traumatizadas pelo violento processo de colonização a que foram submetidas,

e, segundo Jacques *et al.* (2022), “a probabilidade da população indígena se contaminar é cinco vezes maior”.

Ressalta-se que o Ministério da Saúde promoveu campanhas, nas aldeias brasileiras, voltadas ao uso de medicamentos sem comprovação de eficácia e com efeitos colaterais muitas vezes danosos, que a população vulgarmente chamou de “kit COVID”², com medicamentos como Cloroquina, Hidroxicloroquina, Ivermectina, e outros, como forma de prevenção à COVID-19 (BRASIL, 2020; Montel, 2021; Pandolfo; Lino; Campos, 2021).

Para El Kadri *et al.* (2021), o debate acerca da saúde mental indígena, no Brasil, revela a necessidade de repensar conceitos e exercitar o diálogo entre aspectos culturais divergentes, não sobrepondo o saber eurocêntrico, que cotidianamente subjugava as práticas de autoatenção indígenas e desconsidera os saberes tradicionais e os processos relacionados à subjetividade desses povos.

Assumindo que é necessário o encontro com os saberes dos povos originários, suas vivências e suas práticas de autoatenção, este estudo tem como objetivo analisar as narrativas de indígenas urbanos de Campo Grande – Mato Grosso do Sul, acerca da pandemia da COVID-19 e das medidas de distanciamento social.

Método

Tipo de Estudo

No presente estudo, utilizou-se a pesquisa narrativa, que, segundo Clandinin e Connely (2012, p. 20), é “uma forma de entender a experiência” por meio da colaboração mútua entre o pesquisador e os sujeitos da pesquisa e da análise dos relatos, que possibilitam ampliar a compreensão do fenômeno. Nessa perspectiva, as narrativas podem ser identificadas a partir de vários instrumentos, como entrevistas, diário de campo, falas orais ou escritas, autobiografias, entre outros. Desse modo, as narrativas são, ao mesmo tempo, fenômeno e método de estudo, como colocam Pinnegar e Daynes (2007).

² Fonte

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2020/junho/ministerio-da-saude-amplia-orientacoes-para-uso-da-cloroquina-2>

Conforme destacam de Castro e Mayorga (2019, p. 9), “ao contarem suas histórias, os sujeitos não pretendem, somente, memorizar e reelaborar suas experiências isoladas: eles também pretendem, explicitamente, posicionar-se diante das suas histórias coletivas”, incitando a interpretação do objeto vislumbrado. Ainda segundo os autores, a partir da abordagem narrativa é possível explorar também aquilo que não é contado, visto que, quando uma pessoa relata algo, ela privilegia alguns fatos em detrimento de outros, a fim de favorecer ou reforçar um ponto de vista (de Castro; Mayorga, 2009). Esses elementos são capazes de influenciar um resultado obtido de forma fria, em uma pesquisa histórica, por exemplo. Como de Castro e Mayorga (2019) entendem:

[...] nas pesquisas (auto) biográficas narrativas e comunitárias, podemos não só pequenas doses de sentimento e experiência de vida nas formas existentes de teorização da ciência, mas sobretudo, apontar a necessidade uma revisão radical da premissa que dicotomiza emoção e pensamento na produção do conhecimento (p. 12).

Contexto da Pesquisa

O estudo traz em sua centralidade os indígenas da etnia Terena, que se concentram no território sul-mato-grossense, com foco no contexto urbanos. Os Terenas são um povo descendente da Nação Aruák, que habitava principalmente a região das Guianas. Os Aruák não dominavam a escrita, e, portanto, a história dos Terenas e da família Aruák é passada oralmente, em relatos dos mais velhos aos mais novos (Bittencourt, 2000; Pereira, 2007), e, ainda hoje, a língua falada pelos Terenas é a Aruák. A história do povo Terena no Brasil começa no século XVIII, com o êxodo da região do Êxiva, conhecida como Chaco, localizada entre o Paraguai, a Argentina e o Brasil (Bittencourt, 2000; Sant’Ana, 2004).

No século XVIII, os Terenas atravessaram o rio Paraguai, se instalaram na região do atual Mato Grosso do Sul, com muitas migrações durante aquele século, e ocuparam uma grande área, atuando com agricultura e artesanato. Ao longo da história, esse grupo vem sendo considerado pacífico, e há relatos de que tenham realizado escambo com portugueses e outras etnias, formando alianças (Bittencourt, 2000). Essa interação com outros grupos, incluindo os colonizadores, promoveu mudanças significativas nos costumes dos Terenas, já que, com a chegada dos missionários católicos, formaram-se aldeias para a catequização dos indígenas (Sant’Ana, 2004).

Os Terenas registram sua história de forma oral, com os mais velhos contando histórias de sua origem aos mais novos, e, assim, encontram-se algumas variações e elementos diferentes, mas o pensamento fundante é sempre similar. Os registros das histórias

dos Terenas são recheados de elementos fantásticos, místicos, e muitas vezes se confundem na linha espaço-temporal, dependendo muito de quem conta. A pesquisa discute as narrativas de indígenas que residem em uma aldeia urbana em Campo Grande, capital do estado de Mato Grosso do Sul, e que mantêm grande proximidade com as aldeias de origem, em Aquidauana e Miranda, com fluxo grande de pessoas entre a comunidade em Campo Grande e as aldeias isoladas.

Participantes

Foram entrevistados sete indígenas, de ambos os sexos, pertencentes à mesma aldeia urbana de Campo Grande – MS, selecionados por meio dos seguintes critérios de intencionalidade: a) ser indígena terena, b) ter 18 anos ou mais, c) residir em uma aldeia urbana do Mato Grosso do Sul, d) ter residido na aldeia durante a pandemia de COVID-19, e e) aceitar o convite de participação. No primeiro momento, a proposta da pesquisa foi apresentada à liderança da aldeia, representada pelo cacique; em seguida, ele indicou os demais participantes, que foram contatados diretamente pelo pesquisador.

O número de participantes foi definido de acordo com a saturação do discurso (Minayo, 2007): o número adequado de entrevistas deve ser entendido como aquele capaz de refletir a totalidade do fenômeno em estudo nas suas diferentes dimensões. Nesse sentido, há uma suspensão da inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, redundância ou repetição (Minayo, 2007).

Procedimentos

Foram realizadas entrevistas narrativas que, de acordo com Santos, Bortolin e Alcará (2019, p. 35), “permitem maior liberdade de expressão, possibilitando ao indivíduo expor seus pensamentos, experiências, vivências e sentimentos”. Mais especificamente, as entrevistas narrativas consistem em uma conversa aberta, sobre temáticas de interesse do pesquisador, neste caso, as vivências dos indígenas Terenas durante a pandemia de COVID-19 e suas percepções acerca das consequências disso na dinâmica e na saúde da comunidade.

As entrevistas foram realizadas no segundo semestre de 2022, tiveram duração média de 40 minutos, foram gravadas e posteriormente analisadas; estiveram alicerçadas nas narrativas dos participantes sobre sua saúde e cotidiano antes e durante a pandemia de COVID-19. Para tanto, foi utilizado um roteiro norteador.

Cabe ressaltar que o pesquisador principal atuou como psicólogo, tanto da área da assistência social, quanto da saúde, desde 2010, dentro desta comunidade. Esse contato mais

próximo com seus residentes facilitou a articulação e a viabilidade da pesquisa. Além disso, é pertinente ressaltar que a pesquisa contou com o aceite do cacique, e, considerando a pandemia de COVID-19, seguiu os protocolos de biossegurança recomendados pela OMS, visando à segurança dos sujeitos da pesquisa e do pesquisador em questão.

Análise

As análises das narrativas foram realizadas pela Análise Fenomenológica Interpretativa – AFI, que, de acordo com Smith *et al.* (2009, p. 295):

[...] é uma abordagem desenvolvida na segunda metade da década de 1990 para subsidiar a pesquisa qualitativa, experiencial e psicológica. É originária do campo da psicologia, mas também tem sido adotada progressivamente nas ciências humanas, sociais e de saúde. Esse referencial teórico-metodológico tem o propósito de investigar como as pessoas dão sentido às suas experiências de vida mais significativas.

A AFI baseia-se em um tripé conceitual, composto pela fenomenologia, pela hermenêutica e pela ideografia, proporcionando uma visão global de conceitos teórico-filosóficos. Segundo Bogdan e Biklen (1994), o pesquisador é peça principal nesse tipo de pesquisa, já que busca observar dados fenomenológicos de seu interesse. Para Trindade, Menandro e Gianórdoli-Nascimento (2007, p. 74), “o método fenomenológico apresenta uma importante característica quando comparado aos métodos tradicionais oriundos das ciências naturais. Busca-se a experiência tal qual é vivenciada”.

Assim, após a transcrição das entrevistas, foram identificadas as unidades de sentido presentes nas falas. Essas unidades representam temas ou aspectos comuns mencionados pelos entrevistados com maior frequência e importância para a construção de uma narrativa. Em seguida, as falas foram padronizadas e compiladas, organizando o conteúdo em terceira pessoa, mas mantendo relatos descrito *ipsis litteris* (sempre entre aspas) para não se perder a voz do entrevistado. Os indivíduos foram identificados e associados às suas falas, respeitando a transcrição original e reorganizando essas falas na sequência temporal da narrativa. Em seguida, foram construídas as narrativas individuais de cada sujeito participante.

Posteriormente, as falas foram transformadas em uma estrutura narrativa que integra os aspectos significativos das experiências relatadas.

Cada estrutura narrativa busca conciliar e integrar as unidades de significados cuja ordem de apresentação depende das características do fenômeno e dos interesses do

pesquisador. Em função das diferenças encontradas na forma como os relatos são feitos pelos sujeitos, as estruturas contêm algumas pequenas diferenças nos seus aspectos formais, com tamanhos desiguais ou apresentando eventuais ‘idas e vindas’ do discurso (Trindade; Menandro; Gianórdoli-Nascimento, 2007, p. 87).

Por fim, foi realizada a análise fenomenológica interpretativa do material obtido através das entrevistas, sob as narrativas construídas, buscando apreender as vivências e as experiências dos entrevistados sobre o tema de pesquisa.

Aspectos Éticos

A investigação encontra-se em conformidade com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisas (CONEPE). O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), recebendo aprovação por meio do parecer nº 5.734.986. Todos os participantes aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados

No total, a análise contou com a participação de 06 (seis) mulheres e 01 (um) homem. O homem é o cacique, de 34 anos, casado com Cagaita, de 39 anos, que trabalha como caixa em um supermercado. Além disso, foi realizada uma entrevista com Guaçatonga, Lobeira e Buriti, familiares do cacique Araticum. Guaçatonga tem 76 anos, Lobeira tem 51, e Buriti tem 29 anos.

A entrevista com Jacarandá foi curiosa por ela não ser indígena, mas ser casada com um Terena há 28 anos. Jacarandá tem 65 anos. e permaneceu na aldeia mesmo após o falecimento do marido durante a pandemia, adotando a cultura Terena. Por fim, Mangabeira, de 62 anos, é psicóloga e servidora pública, nascida de duas etnias diferentes, Guaicurus e Terena.

Tabela 2 – Título da tabela

Participante	Nome Fictício	Sexo	Idade
01	Araticum	Masculino	34 anos
02	Cagaita	Feminino	39 anos
03	Guaçatonga	Feminino	76 anos
04	Lobeira	Feminino	51 anos

05	Buriti	Feminino	29 anos
06	Jacarandá	Feminino	65 anos
07	Mangabeira	Feminino	62 anos

Fonte:

Narrativas dos Entrevistados

Araticum e Cagaita

Na noite de 29 de junho de 2022, na aldeia urbana de um bairro em Campo Grande, capital de Mato Grosso do Sul, momento ainda considerado pandêmico, o cacique Araticum, da etnia Terena, senta-se ao lado de sua esposa, Cagaita, para contar suas experiências referentes à pandemia da COVID-19 ao interlocutor. Araticum³ e Cagaita são casados e pais de dois filhos. Araticum é o cacique da aldeia urbana, tem curso técnico em segurança do trabalho, e Cagaita tem ensino médio completo e trabalha como operadora de caixa em um supermercado da cidade.

Araticum serve-se de uma guampa de tereré, bebida típica indígena à base de erva mate. No entanto ele não oferece ao interlocutor, uma vez que esse não é um costume na cidade onde se passa essa narrativa e entre os indígenas Terena. Pode-se questionar se essa mudança de costume seria uma medida recente adotada pelas diretrizes de biossegurança impostas pela Organização Mundial da Saúde – OMS para prevenir a propagação do coronavírus. De qualquer forma, esse comportamento não causou estranheza às três pessoas que estavam reunidas em uma espécie de triângulo, considerando que o ato do não compartilhamento do tereré sempre foi um costume.

Araticum então conta da sua vivência e convida a esposa Cagaita a contribuir na conversa. Ela se mostra um tanto encabulada e sem entender completamente o que estava acontecendo ali naquele momento, e pareceu desconfiada das intenções do *purutuyé*⁴, adotando uma postura que sugeria o desejo de que o marido também se mantivesse reservado.

Araticum, de 34 anos, e Cagaita, de 39, são dois indígenas residentes na comunidade/aldeia. São “casados no papel, civil e religioso e da FUNAI também!”, se apressa em esclarecer o orgulhoso cacique. Após mais um gole de tereré, Araticum comenta sobre sua composição familiar, falando de seus dois filhos, e explica que, no momento, sua ocupação é

³ Os nomes utilizados nessas narrativas são fictícios (plantas do cerrado brasileiro) para preservar a identidade dos participantes.

⁴ Palavra terena usada para designar pessoa não indígena.

ser “cacique”, mas sua formação é em “segurança do trabalho”. Sua esposa, Cagaita, trabalha como operadora de caixa. “Nós tínhamos uma vida normal, né, igual todo casal tem, de trabalho, de convivência, de sair, de ir no mercado”. Araticum começa sua história lembrando da normalidade de sua vida, e logo Cagaita complementa: “De ir na igreja... Não se esqueça da Igreja! lembra?!”.

A família, assim como a maioria dos moradores da aldeia, é cristã, evangélica, e tem a Igreja como essencial em suas vidas, tanto que lhes pareceu importante lembrar da rotina dentro da Igreja. Araticum fala sobre o cotidiano da família, mostrando o desejo de adicionar o quesito “normalidade” à sua rotina, que, assim como a dos não indígenas, envolve trabalho, escola, educação dos filhos e a Igreja.

Cagaita, por outro lado, mantém-se reservada e economiza nas palavras, repetindo sempre as falas do marido com “Normal, como todo casal”. É interessante perceber o esforço do casal em deixar claro que seu dia a dia não é diferente do de qualquer outro cidadão brasileiro, independentemente de serem indígenas. Vale ressaltar que a aldeia urbana se tornou uma atração turística da cidade, onde muitas pessoas de fora do estado vão visitar, com a expectativa de encontrar indígenas se comportando numa dinâmica semelhante àquela em que são retratados nos livros de história da escola. Acredito que a insistência em pontuar sua vida normal seja para diminuir o estigma associado aos indígenas aldeados.

Quando indagado sobre a pandemia, Araticum lembra que de início não ficou preocupado, visto que se tratava de um acontecimento distante, na China, e lembra de ter imaginado que, antes de a COVID-19 chegar ao Brasil, já haveria vacinas. Além disso, conta que, diferentemente da época da chegada dos portugueses, hoje o mundo tem muito mais estrutura e conhecimentos para combater doenças.

Por outro lado, reconhece que faltou política e vontade de vacinar o povo Terena, e que a população não acreditava totalmente na vacina, duvidando do tratamento proposto. Enquanto ele narra, Cagaita apenas olha com seu semblante desconfiado, não parecendo concordar nem discordar do marido, mas apenas interessada em desvendar as intenções da conversa. Porém, em determinado momento, resolveu contribuir quando se abordou o distanciamento social e sua família.

Cagaita pareceu fazer *mea culpa*, enfatizando que o filho ficou mais triste por não ir à escola, e ressaltou que ela, enquanto caixa de supermercado, não pôde se manter em casa, então nunca conseguiu, de fato, praticar o distanciamento social. A esposa de Araticum deu “Graças a Deus” por seus filhos não terem contraído a COVID-19, já que ela e o marido contraíram. Ela pareceu querer dizer que foi ela quem levou o vírus para dentro de sua

residência, mas logo Araticum completa que tudo era muito novo: distanciamento social, isolamento, uso de máscaras, demonstrando desejo de tirar a culpa da esposa, já que ninguém sabia lidar com aquela situação. Isso evidenciou a cumplicidade entre o casal, que aparentemente foi fortalecida pelas vivências na pandemia.

A falta de ar que ambos apresentaram como sintoma os fez pensar que morreriam, e, por isso, se ampararam um no outro. Até então, este parece ser um relato de pessoas “normais”, como enfatizou Cagaita no começo da conversa. Contudo, os aspectos étnicos surgiram quando Araticum falou da morte de sua mãe e de seus tios, dos idosos da aldeia, lamentando muito o fato de não poder enterrar a mãe. Ele também contou sobre o medo que sentiu de ir a uma unidade de saúde ou hospital, e não voltar.

Também ressaltou, com orgulho, o sangue guerreiro dos Terenas, referindo-se ao fato de que aqueles que foram ceifados pela COVID-19 lutaram até o final, deixando um “legado”, ensinando a respeitar, a cultivar a cultura Terena, a “não deixar morrer essa essência do povo terena que está hoje nas nossas veias, no nosso sangue”. A fala do cacique evoluiu do sentimento de tristeza para o de orgulho, e, enquanto progredia em seu relato, ele parecia estar se consolando. Cagaita não interveio nessa fala de Araticum, apenas se pronunciou quando o assunto foi a Igreja.

O papel de cacique apareceu no lamento de Araticum, sobretudo na dificuldade que ele sentiu em controlar o fluxo de pessoas dentro da comunidade, em sensibilizar seus moradores para não saírem, e na elaboração de uma estratégia para lidar com a falta no trabalho e com a fome – tarefa que Araticum não conseguiu cumprir. Todavia, ele conseguiu se articular politicamente para conseguir apoio da Secretaria de Saúde para montar uma barreira sanitária e garantir o suprimento de álcool em gel e máscaras para a comunidade. Araticum e Cagaita foram bastante impactados no início, pois viram os anciões e suas “histórias” perecerem ante o coronavírus.

Em meio à dor, eles também enxergaram o legado de resistência e luta do povo Terena. Cagaita e o papel de cacique foram os maiores pontos de apoio para Araticum, que, após quase sucumbir, conseguiu se imbuir do seu papel de líder e tentar acolher sua comunidade no período crítico da pandemia.

Agora que já existem vacinas e leitos de UTI, as portas se abriram, e a família percebe que as coisas podem voltar ao normal, Araticum já pensa nas atividades em grupo que a aldeia faz, e no tanto que a etnia terena precisa se fortalecer para voltar a ser um povo feliz, resiliente e orgulhoso.

Guaçatonga, Lobeira e Buriti

“Uma família bastante acometida pela COVID-19”. Foi assim que se apresentaram Guaçatonga, de 76 anos, matriarca da família, Lobeira, de 29 anos, considerada “a mais forte”, e Buriti, de 51 anos. A noite de 13 de julho de 2022 parecia concordar com o humor daquela conversa e das mulheres da família: estava nublada e bastante fria. A lua não brilhava, e o semblante daquelas mulheres mostrava que já não se importavam com o luar ou as estrelas.

Essas três entrevistadas fazem parte da família do cacique, que, na ânsia de ajudá-las, encaminhou-as para que eu colhesse seus depoimentos, na esperança de que isso surtisse algum efeito terapêutico. Guaçatonga, a tia do cacique, perdera duas filhas, um filho e um genro para a COVID-19, e ainda estava com um grau altíssimo de deficiência visual. Seu único conforto naquele momento era que já tinha agendado uma cirurgia corretiva que a faria voltar a enxergar.

No entanto, para ela, não havia mais motivos para enxergar; não importava mais o luar ou as estrelas. Quem conseguia enxergar, olhava-me sem esperar nada. Aguardavam-me para contar das suas vivências durante a pandemia. Lobeira, com o peso do mundo em seus ombros, a aparência de um soldado ferido, fez-me pensar que estava pronta para ir ao *front*, que já havia enterrado seus mortos e sofrido por eles. Ela foi quem mais repassou as informações, até porque foram suas as decisões importantes durante toda a tragédia na família. Sobre isso, é possível se questionar se se trata de tragédia ou de drama, pois tragédias são evitáveis, enquanto dramas são eventos que ocorrem independentemente da vontade humana.

Buriti, por sua vez, parecia sem alma, sem vontade, sem querer. Não é possível afirmar se isso era sequela da pandemia ou se ela já não tinha muita expressão. Todas ali tinham sido infectadas pelo novo coronavírus, e todas tiveram que elaborar mortes e mudanças na rotina. A família que me atendia já não era a mesma que foi relatada.

Uma família que se encontrava para festas e comemorações, que ia para a aldeia de origem onde Guaçatonga morava, em Aquidauana, para muitas confraternizações. Antes da pandemia, naquele lugar, não importava o motivo, importava a festa, com muita alegria e cumplicidade. Mesmo Buriti conseguia esboçar alguma emoção quando falava desse passado recente, um passado no qual Guaçatonga enxergava e podia ver a festança em sua aldeia, com seus filhos e genro, sobre quem ela comenta com pesar: “até hoje ninguém esquece dele... até meu filho que é cunhado dele, chora quando lembra dele”.

A guerreira Lobeira não se emociona ao falar do passado, como se ainda não se houvesse permitido baixar a guarda. Ela precisou cuidar de seu pai, que “faleceu ali ó, a gente nem vê do jeito que foi né”, e, antes do falecimento dele, passou por todo o processo de tratamento para tentar evitar o inevitável. Apesar da dificuldade em ver o pai ser intubado, virado, medicado, e cada vez pior, ao mesmo tempo que outras pessoas da família foram morrendo, ela continuou ela firme.

Ela só pôde sentir o luto e a tristeza, e perceber tudo o que estava acontecendo em sua família, quando os óbitos pararam de ocorrer. Quando os mortos a disseram para chorar, ela desabou: não queria sair de casa, não conseguia dormir, se o telefone tocava, o coração disparava, e não havia mais sentido em viver.

Lobeira procurou atendimento psicológico em uma associação e conseguiu se reerguer para suportar o falecimento do sogro, por infarto, e de um sobrinho, que nasceu com complicações no parto e precisou ficar em UTI. Ela então reviveu toda a experiência traumática da pandemia, mas, com o suporte psicológico que estava recebendo, e com sua força para não sucumbir novamente, hoje mantém um olhar de quem suporta todas as provações que lhe foram impostas.

Hoje, a família, abatida pela pandemia, tenta voltar a uma rotina alegre e de festas e confraternizações... “Passou todo esse tempo sem a gente ir e agora nós vamos sábado, é aniversário de dois priminhos nossos, filhos da minha prima, aí ela nos chamou para ir”. Nota-se que há muito mais vontade de se reerguer e voltar a experimentar a alegria quede festejar.

Essas mulheres estão muito sofridas, mas não derrotadas. Elas ficaram para contar histórias de um tempo de luto da mesma família, e agora precisam voltar a procurar felicidade após tanta tristeza. Mas há o cansaço em seu olhar, o abatimento. Com certeza, não existe ali vontade de ir a festas, mas sim a necessidade de retomar o controle do trem que descarrilou com a pandemia, e assim é dentro da comunidade.

Essa é apenas mais uma história dentro de uma aldeia urbana que experimentou a pandemia, mas a comunidade se juntou para tentar impedir que houvesse mais mortes de seus anciãos, para não se perderem as histórias que eles têm a contar.

De remédios alopáticos a chás, ervas e tratamentos dos saberes tradicionais, os membros da comunidade se ampararam: “Usamos muito nesse tempo. Chás, tudo o que falavam que era bom a gente fazia e tomava”, comenta Lobeira. Ela relata também sobre os vizinhos na aldeia urbana ao dizer que “Não, teve sim conversa. A gente aqui é tudo conhecido né, teve conversa sim”.

Agora, a preocupação delas é conseguir mobilizar um mutirão para limpar o terreno e a casa de Guaçatonga na aldeia, em Aquidauana, para fazer uma festa, a festa dos sobreviventes em memória dos que morreram, a festa que marca o retorno das comemorações da família abatida. Particularmente, acredito que elas sentem saudades desse tipo de preocupação.

Jacarandá

Uma estranha no ninho... Essa é a impressão no final dessa entrevista, mas, no começo, parecia um grande conto de fadas. Jacarandá é uma negra mineira, que morou na maior cidade da América do Sul – e uma das maiores do mundo –, São Paulo. A garota Jacarandá veio para Mato Grosso do Sul assistir a um rodeio, e por aqui ficou. Conheceu um indígena de Miranda, casou-se com ele, e trocou o ritmo alucinante conhecido da metrópole pelo ritmo não tão acelerado da roça.

Viveu uma lua de mel de 20 anos na aldeia em Miranda: “Então, no momento foi tudo muito bonito, muito gostoso, porque era um sonho, era viver uma fantasia, uma realidade de uma vida que eu só via na televisão. Então, praticamente eu me apaixonei até pela casca da árvore”, disse ela.

Jacarandá conseguiu conquistar a todos com seus saberes de fora e trouxe seu “charme” para a aldeia. Virou pessoa de confiança do cacique, e assumiu posição importante na aldeia, com nome e sobrenome: “Jacarandá, Diretora Social da aldeia!”. Mas o conto de fadas não teve final feliz, pois houve mais uma morte dentro da aldeia urbana, dessa vez, do marido de Jacarandá. Justamente ele, a pessoa que fez a mineirinha da cidade grande se mudar para a roça em Miranda, o elo de Jacarandá com a aldeia e com todos aqueles indígenas.

O marido de Jacarandá ficou como um coadjuvante nessa história, um personagem sem nome, ao qual ela se refere apenas como “meu marido”. Porém, esse senhor sem nome para nós parece ter sido o centro da vida de Jacarandá. . Ele pertencia ao grupo de risco da COVID-19: diabético, teve membros amputados, e antes de falecer exigiu dedicação da mineira “por demais”, pois além de dirigir todos os seus cuidados à condição clínica do marido, ela ainda tinha de acalmar sua indignação e seu orgulho ferido por não estar completo: “porque o índio em si, ele é orgulhoso. Então foi difícil para ele aceitar a cadeira de rodas. Foi difícil para ele aceitar as muletas. Foi difícil para ele aceitar a prótese”.

Logo se vê que não foi fácil para a garota da cidade grande lidar com o índio da roça. Aqui, o conto de fadas vai se acabando, e as doze badaladas já se encaminham para o final, transformando a carruagem de Jacarandá em abóbora gigante. Percebe-se que, mesmo após

mais da metade de sua vida vivendo e convivendo na aldeia, Jacarandá não se sente uma Terena; ela diz que foi aceita, mas não transformada.

É importante considerar essa variável para sentirmos um pouco a reviravolta da vida da nossa mineira de São Paulo. O marido sem nome de Jacarandá faleceu de COVID-19, mas, antes disso, deixou uma rotina em torno de suas necessidades: ele entregou a Jacarandá um modo de vida dele e lhe confinou a um final de festa nada glamouroso, tornando o luto de sua esposa muito penoso, e interminável.

Ela chegou à aldeia trazendo seus conhecimentos urbanos, conseguiu conquistar seu lugar na aldeia, mas ela própria não sabe que lugar é esse. Diretora Social é um título laboral, e parece que isso foi simplesmente inventado para Jacarandá desenvolver alguma atividade, mas não que seja de fato uma necessidade da aldeia ou do cacique.

Hoje, Jacarandá chora em seu luto. Confusa, lembra-se de uma rotina de 30 anos atrás, misturada com a rotina atual, e seu humor oscila durante a narrativa. Em sua fala, percebe-se um grande pesar quando ela relata sobre como sua vida se tornou sem atividade, sobretudo após a morte do marido.

Sua dedicação para se adaptar à vida que veio construir bem longe dos grandes centros urbanos a fez esquecer de construir uma vida própria, de fazer algo para ela mesma. Não se percebe a Jacarandá em sua rotina, apenas o seu esforço e energia para cuidar do marido, que agora a deixou. Este é o luto que se percebe em Jacarandá: a perda da rotina e de uma vida à qual estava acostumada. Ela também sente o luto pela pessoa do marido, mas, assim como ele é coadjuvante nessa história, sem nem mesmo ter um nome, ele continua sendo coadjuvante no luto de Jacarandá.

Ela é guerreira e tenta bravamente definir uma nova rotina: cuida de suas plantas, seus animais e filhos. Sim, eles tiveram filhos, e ela ainda tem pessoas com quem se preocupar e para quem direcionar seus cuidados, mas eles não são tão carentes assim, e não tomam tanto o tempo dela.

Jacarandá ainda procura seu lugar na comunidade, como se isso fosse o objetivo de sua vida: “Pra mim?! Praticamente o meu tempo... é como... não mudou muita coisa, porque sempre eu fui envolvida com a comunidade e hoje ainda continuo e vou viver para a comunidade”, ela diz.

Percebe-se que ela tem a necessidade de viver para alguém, sem saber que já pode viver para ela mesma. A pandemia acabou com uma história que ainda não estava pronta para acabar; a COVID-19 não permitiu que Jacarandá vivesse feliz para sempre.

Mangabeira

Mangabeira é Terena residente da aldeia urbana, psicóloga, e ostenta o sobrenome que lhe dá o título de Terena. Conforme ela conta: “na verdade também tenho o nome Everdito, mas eu não uso, uso somente o nome do pai, o nome da minha mãe é Everdito, que ela vem de uma família italiana e o nome do meu pai que é Hortega”. Logo no começo da conversa, já se evidencia o orgulho de ser Terena. Seu companheiro também é Terena, mas reside em Bonito, cidade em que trabalha. Mangabeira tem uma filha, que é professora de artes e mora com ela.

Mangabeira, costumava ter uma vida social bastante agitada antes da pandemia, recebendo pessoas em casa, promovendo reuniões animadas e saindo para ir ao cinema e participar de caminhadas, tinha uma rotina sempre junto de pessoas do seu convívio. Agora, ela se vê tomada pelo medo... o medo da COVID-19, de se infectar e contagiar outras pessoas.

O medo tirou de Mangabeira os bons tempos em que podia confraternizar com seus amigos. Ela perdeu muitas pessoas queridas, nem sempre de laços sanguíneos, mas amigos que ela considerava como família: “como a gente considera todo mundo parente, se a gente for fazer a conta... é todo mundo da comunidade”.

Quando fala das perdas e de seu luto, Mangabeira não se deixa emocionar. É como se aquilo fizesse parte da pandemia: a orgulhosa Terena se deixa abater apenas quando relata o medo que se instalou em sua vida, antes badalada: “Eu estava lidando com essa questão, entendeu. Isso atinge muito a gente, o medo... tô falando para você a questão do medo! Como o medo tá prejudicando a gente, a vida mental da gente em tudo, em nossos relacionamentos...”.

Nossa conversa ocorreu em uma tarde ensolarada, na casa dela, uma casa com muitas plantas comestíveis. Era um dia de “boa sombra”, como diz ela; porém, quando ela fala do medo que sentiu e sente até hoje, a impressão é de que estamos conversando em uma noite bastante nebulosa, sem a luz da lua.

Essa senhora, psicóloga, que gostava da confraternização, sempre gozando a vida junto de seus queridos, de cinema, festas, caminhadas e gente na sua casa, conta: “a pandemia acabou com isso!”. A pandemia acabou com sua vida social e com a vontade de ter vida social.

Mangabeira fala com muita tristeza da perda da vida animada que tinha, e o que mais se apresenta em sua fala é a lamúria da perda da Mangabeira que gostava daquilo... Ela fala como se algo houvesse se perdido no tempo, em sua própria história. O medo de sair, de contrair COVID-19, está ao lado do medo de se perder, de não existir mais, de apenas

continuar a viver nesse pedaço de terra: “Viva? Não, eu não consegui me manter muito viva, não. Eu acho que estou meio zumbi. Eu sinto assim que eu tive um impacto muito grande, de ficar com muito medo, eu tenho medo. “Às vezes eu falo assim: será que estou ficando paranoica? Será que eu desenvolvi uma manifestação paranoica de ter medo?”.

Mangabeira procurou em sua filha e na própria comunidade o seu amparo, e ressalta o papel da Igreja no apoio à comunidade: “a saúde mental eu vou te falar com muita sinceridade, se houve alguém que teve essa ajuda, não foi da saúde mental, foi da igreja, pessoas que procuram ajuda através da igreja, consolo e é o único recurso que obtive”.

Também foi ressaltada, em seu relato, a atuação das Unidades de Saúde que atendem aquela região. Mangabeira comentou com muita alegria o fato de os servidores que atuam nas unidades estarem sempre presentes na comunidade, atendendo a todos, ainda que isso gerasse dúvidas: “não sei se por saber que sou da saúde pública”.

Ela ainda tem medo de sair, e sua lamentação é sobre a vida de caminhadas e passeios de bicicleta, que ela já não tem condições psicológicas de realizar. A tristeza ofusca seu olhar ao dizer: “Antigamente eu andava de bicicleta. Depois que acabou, que foi decretado o fim da pandemia, que a gente podia já voltar, eu não consigo ainda, assim, sozinha, por minha própria iniciativa, como eu fazia antes”. Seu sofrimento é bastante perceptível, e transmite pesar ao interlocutor, que quase consegue sentir que nada voltará a ser como antes, com “medo até mesmo de pedalar, de sair sozinha... tenho medo de cair, de me machucar, de não conseguir, de certa maneira foi nisso que eu me senti insegura”.

Mangabeira passou pela pandemia vivendo esses lutos variados: sente a falta dos pares que foram ceifados pela COVID-19, do passado, quando não sentia o medo incapacitante, da própria Mangabeira destemida que fazia várias atividades sociais, como ela mesma diz:

É a vida né! Na sua própria dinâmica. A gente vai resolvendo de um jeito, a gente também... eu mesma estou numa fase de envelhecimento, então eu estou vivendo um outro momento da minha vida. Meus desejos também mudaram né! Não é tanto assim de ficar vendo tanta gente também. E sabendo que a gente é tão frágil e ainda tem que tá nessa luta aí, ainda tem que lutar.

Então, em um dia de boa sombra, em uma casa com muitas plantas e um acolhimento especial por parte de Mangabeira, a história termina com a mudança de uma pessoa, de uma Terena que sente medo e que gostaria de retomar sua própria história, apesar de já se perceber em um outro momento da vida em que isso não é permitido.

Análise das Narrativas

Categorias de Análise

A análise das entrevistas apontou para algumas categorias analíticas, que serão descritas a seguir: foi possível perceber que todas as falas faziam menção a temas em comum, como a dúvida do alcance da pandemia e a crença de que ela chegaria ao Brasil enfraquecida, o medo vivenciado pela comunidade diante da constatação dos primeiros casos e mortes, a dificuldade em atender às normas de biossegurança propostas pela OMS, o papel da Igreja Evangélica no amparo emocional aos moradores da aldeia urbana, e o apoio dentro da própria aldeia, enquanto comunidade, em questões psicológicas e de ordem prática. Há ainda o luto, que, assim como no restante do planeta, atingiu todos que tiveram as vidas impactadas de forma direta pela COVID-19. O papel da Igreja e a dificuldade de adesão às normas de biossegurança não são unanimidade entre os entrevistados, mas são percebidas dentro da comunidade e constituem os relatos.

“Vai demorar alguns anos para chegar aqui no Brasil...”

Analizando o conjunto de narrativas, é possível perceber que, nos primeiros meses da pandemia de COVID-19, os participantes acompanhavam as notícias dos primeiros casos da doença na China, e, posteriormente, na Europa e nos Estados Unidos da América. Vale lembrar que no Mato Grosso do Sul, mais especificamente em Campo Grande, local da pesquisa, os primeiros casos suspeitos da doença só foram notificados em 26 de fevereiro de 2020 (SESAU, 2020). Contudo, as primeiras confirmações da doença só foram notificadas no final de março daquele mesmo ano (SESAU, 2020).

Esse cenário parece ter contribuído para que os indígenas da aldeia urbana imaginassem que se tratava de um fenômeno que não alcançaria o Brasil e a sua comunidade, conforme colocado pelo cacique Araticum:

Eu, principalmente, nunca pensei que podia acontecer uma coisa tão inesperada né, vamos falar assim, por conta que a gente via e ouvia que ‘tava’ lá na China. A gente falou: ‘cara, vai demorar alguns anos para chegar aqui no Brasil. Até chegar no nosso entendimento, vai chegar daqui alguns anos, já vai ter vacina.

Percebe-se, portanto, que a COVID-19 era entendida pelos indígenas entrevistados como um fenômeno muito distante, que não chegaria ao Brasil com o mesmo potencial letal do velho mundo. Nesse sentido, a fala de Cagaita também revela a sensação de que a doença não chegaria ao Brasil: “Eu não acreditava que ia acontecer isso, jamais que eu sabia que ia

ser alastrar tanto assim, falei, não, jamais vai chegar aqui né, é lá do outro lado do país nunca que vai chegar aqui, aí depois ficou a morte da minha sogra, eu vi que isso era real”.

A descrença de que a nova doença fosse atingir o planeta inteiro foi muito relatada pelos entrevistados, sobretudo no que se refere aos primeiros meses de 2020, quando os casos e mortes começavam a ser confirmados no país. Nesse sentido, Araticum recorda que, em certo momento, começou a pensar sobre como a pandemia atingiria os residentes da sua comunidade: “vai demorar e a gente vai tá vacinado”. O próprio cacique reconhece que a realidade se mostrou bastante distinta: “não foi o que a gente imaginou, não foi o que a gente pensou, nessa questão, dessa COVID 19 que veio e teve uns momentos muito difíceis para nós”, conclui ele.

A ideia de a COVID-19 estar ainda muito longe do Brasil não foi muito diferente da de muitos cidadãos não indígenas do Brasil. Estudos indicam que, em diversos grupos do país, apesar da preocupação com a doença, as pessoas duvidavam das medidas de biossegurança orientadas pela OMS (Aquino *et al.* 2020). Em um contexto marcado por um grande volume de informações, nem sempre fidedignas, e até mesmo falsas, a população brasileira convivia com dúvidas e incertezas, somadas aos receios de que se repetisse no Brasil o mesmo cenário aterrorizante publicizado pelos veículos de comunicação (Gimenez, 2022; Morel, 2021).

Quando os primeiros casos foram registrados na aldeia urbana investigada e nas aldeias de origem das famílias dessa comunidade, a notícia foi recebida com surpresa e medo. Os participantes ressaltam que sentiram angústia diante do potencial de contágio do novo coronavírus, e que pensaram que ainda não haviam se preparado ou desenvolvido estratégias de combate à doença suficientes para o enfrentamento da pandemia. Conforme narra Jacarandá, a pandemia chegou de forma inesperada até os indígenas, assim como a outros grupos brasileiros, e restou apenas a percepção do novo cenário: “Foi uma coisa que chegou assim que ninguém aceitou, ninguém aceita”.

Quando Lobeira afirma que “nunca pensamos que ia acontecer na família da gente, a gente ouvia dessa doença, achava que ‘tava’ tão longe”, ela também explicita como seu grupo acreditava que a distância parecia segura e que a doença não chegaria até a aldeia. Em outros trechos, é possível perceber que as medidas de distanciamento social produziram alterações nas percepções do tempo, de modo que algo que parecia distante, de repente estava dentro de casa, apesar dos avisos sobre o avanço da COVID-19 para o ocidente. Conforme afirma Buriti: “poxa foi tão rápido... foi uma coisa assim rápido”.

A afirmação de Araticum ao falar que “a gente fica triste, porque se tivesse uma política, mesmo voltada a vacina, tivesse já” aponta para o fato de a comunidade, liderada pelo seu cacique, reconhecer a negligência na maneira como o governo brasileiro manejou a pandemia, lamentando, pois talvez, alguns dos que morreram, pudessem ter sido salvos. Araticum reflete: “Será que não... então, se tivesse já, a gente conseguia muito bem estar fazendo essas vacinas? E essa... essas vacinas... chegar e as pessoas que foi, né? Se foram, né? É... se estavam hoje com nós?”

Os entrevistados também reconhecem que, mesmo quando foram desenvolvidas as primeiras vacinas, e a população teve acesso à vacinação, ainda assim alguns indígenas se mantiveram resistentes a isso. Nesse sentido, Mangabeira lembra de alguns discursos de indígenas de sua comunidade durante aquele período: “Ah não, não vou me vacinar. Tá tudo bem, já passou! Isso aí é história da TV só, não é verdadeiro”. A entrevistada também reconhece os efeitos nefastos dessa descrença e lembra que muitos “acabaram falecendo”. Mangabeira ressalta, ainda, que alguns membros da comunidade duvidaram das medidas de tratamento propostas pelas instituições de saúde e buscaram outras saídas. Conforme ela mesma aponta “eles acreditam que a cura, você não precisa de remédio”. Fenômeno semelhante foi identificado em outros grupos brasileiros, de modo que as notícias falsas e a desinformação contribuíram para a menor adesão às medidas de biossegurança e a consequente elevação do número de mortes pela COVID-19 (El Kadri *et al.*, 2021; Matta *et al.*, 2021; Segata, 2020).

Nas narrativas, os entrevistados também reconhecem a alta letalidade da pandemia em sua comunidade e em outras aldeias com que tinham contato. Na família de Guaçatonga, por exemplo, houve muitas mortes, conforme ela diz: “Aí depois foi meu tio mais velho, foi dia 24... meu pai dia 27. Aí em novembro, minha tia que morava com ela”; e também, Lobeira, da mesma família de Guaçatonga, afirma: “meu filho mais velho era meu braço direito e a filha. Eu ia para Aquidauana ele que era meu motorista. A minha filha era minha companheira... de tudo!”. Mangabeira, por sua vez, recorda que “tinha um amigo maravilhoso. Ele tinha um carrinho de cachorro-quente ali. Quantas vezes mesmo, durante a pandemia, vendendo cachorro-quente... foi a óbito...”.

“Na verdade, doutor, eu estava com medo!”

Diante da pandemia de COVID-19, com alto e descontrolado índice de contágio, e várias mortes, os indígenas entrevistados, assim como os demais grupos da população, passaram a conviver com o medo do contágio, de morrer e perder entes queridos, assim como

da ausência de tratamentos, e da escassez de meios de garantir a sobrevivência. Tais medos, somados ao cenário de incertezas e de restrição de contatos sociais, trouxeram prejuízos à qualidade de vida e à saúde mental dessas pessoas, conforme vem sendo apontado na literatura científica (Aquino *et al.*, 2020; El Kadri *et al.*, 2021).

A taxa de mortalidade pela COVID-19 foi aumentando descontroladamente, e, ao mesmo tempo, com ela foi-se aumentando o medo também (Aquino *et al.*, 2020). Nesse sentido, Jacarandá relembra momentos difíceis do auge da pandemia, marcado por diversas perdas em sua comunidade, e os receios de morrer e de perder outras pessoas do seu convívio:

Perdemos muitos na comunidade. Aqui nós perdemos uns cinco anciãos aqui dentro da comunidade. Foi assim, uma coisa que começou, era todo fim de semana eu tinha um! Assim, automaticamente cada sábado tinha um velório: COVID, COVID, COVID... [...]então, foi uma coisa, assim que a gente... passou a ser assustador!

Além do medo de serem contaminados e de morrerem, os participantes também conviviam com o medo de transmitir o vírus para as pessoas ao seu redor, conforme Mangabeira relata: “Eu tenho até medo de prejudicar as pessoas... [...] Na verdade, doutor eu estava com medo! Com medo!”, um medo que prejudica o desenvolvimento da atividade social e causa angústia. Ela continua lembrando de como foram os primeiros meses da pandemia:

Eu fiquei em pânico. Eu fiquei bem mal aqueles dias, porque eu fiquei impedida. [...] Primeiro que eu tenho medo de estar com COVID de novo e de passar para outras pessoas ou eu também não estar com COVID, mas como eu to com minha imunidade muito baixa, de ficar doente de novo.

O medo e a desconfiança referentes às informações sobre a pandemia fizeram com que os entrevistados tivessem receio de procurar os serviços de saúde. Nessa direção, Araticum afirma: “As pessoas tinham aquele medo de ir até os postos de saúde, até as UBS né, por conta do medo. Porque, se iam, não voltavam mais. Então a gente ficava com medo, a gente... a gente ficou com medo”. Esse medo também foi sentido por Cagaita, que afirma ter tido dificuldade para procurar atendimentos em saúde:

Eu não procurei não, porque eu assim que ela fez o chá caseiro, já fui melhorando né. Só depois que eu fui descobrir que eu estava com COVID né. Mas eu vi, sabia que era [COVID], mas não queria ir lá no posto e confirmar que era. A gente tinha medo. [...] eu tinha medo de chegar lá, eles querem me internar e eu não voltar pra casa. Esse era o meu medo.

De forma semelhante, o cacique Araticum também compartilhou o sentimento de medo, que, segundo ele, se misturou aos receios de buscar os serviços de saúde para uma pessoa da sua comunidade:

A gente sabia que era [COVID], porque os sintomas dela é diferente, a gente perdeu o olfato, o paladar e falei: então é. E a gente via as pessoas que iam e não voltavam. Então gerou aquele medo, falou. A gente pensou: oh, eu vou hoje, eu vou lá, os caras vai querer colocar aquela, o oxigênio e vai querer assim se não melhorar....

Mangabeira também apontou o prejuízo que o medo ocasionou na saúde mental: “isso atinge muito a gente, o medo... tô falando para você a questão do medo! Como o medo tá prejudicando a gente, a vida mental da gente. Em tudo, em nossos relacionamentos”. A mudança na rotina devido ao medo aparece ainda na fala de Buriti: “A gente ficava com receio até de sair de casa. A gente tinha medo até de sair de casa”. Já Jacarandá relata como o medo mudou a dinâmica social da comunidade, trazendo mais tristeza e menos interações:

Antigamente as pessoas passavam, começavam a rir. Só que agora não, parece que todo mundo se fechou no seu mundinho ali, com medo de alguma coisa. Então, às vezes, mesmo que você quer cumprimentar pessoas, você já pensa duas vezes: ‘será que eu?’ Sabe assim? Ficou meio... distanciou-se muito.

“A gente via pessoas que não estavam nem aí...”

Durante a pandemia, a OMS orientou a população mundial a aderir algumas normas de biossegurança, sendo as mais contundentes a higienização de mãos e de ambientes com álcool 70° GL, o uso de máscaras faciais em tempo integral, o distanciamento e o isolamento social (OMS, 2020). Considerando os relatos colhidos nas entrevistas, essas normas foram de difícil aceitação para os moradores da aldeia. Um dos motivos apontados pelos participantes foi a necessidade de articular as medidas de biossegurança com as suas atividades de trabalho. Nesse sentido, Cagaita afirma: “a gente continuou trabalhando ainda. Eu mesmo, no supermercado, ainda não fecha”.

Outros participantes apontaram para as dúvidas da comunidade sobre a gravidade da pandemia, assim como sobre a alta taxa de contágio e de letalidade do vírus. Sobre isso, Araticum comenta: “as pessoas, elas não entendiam a gravidade desse vírus: tudo o que você pegava estava contaminado, tudo o que você encostava podia tá com o vírus”.

A adesão ao uso de máscaras faciais também apareceu, em alguns relatos, como algo muito difícil para os Terenas. Esse aspecto foi destacado por Jacarandá: “A máscara foi muito difícil para ter uma aceitação geral. A gente tinha que tá sempre batendo, ó, tem que usar.

Então para eles foi muito difícil”. O cacique Araticum também menciona a indiferença de algumas pessoas da sua comunidade em relação à pandemia e às normas de biossegurança: “No começo foi difícil, é no começo, foi bem difícil, na comunidade, digo no geral, foi bem difícil né, principalmente, na comunidade. Porque a gente via pessoas que não estavam nem aí e a mortalidade foi entrando na comunidade”.

A convivência entre os indígenas da comunidade pesquisada é bastante intensa, e é um aspecto muito importante das culturas dos povos originários, em geral, assim como de grupos de não indígenas. Assim, o distanciamento social foi a norma mais difícil de ser atendida pelos membros da comunidade, como menciona Jacarandá: “A gente sentiu falta do... do contato do ser humano, do contato do vizinho, do contato do amigo, da roda de tereré, das conversas das nossas festas”.

Nessa perspectiva, Buriti ressalta o empenho do cacique em orientar os Terenas da aldeia urbana a aderir às medidas de biossegurança: “Sempre o cacique colocava lá é... colocava no grupo, né, é que aqui tem um grupo. Aí, sempre ele colocava para as pessoas usar máscara, não fazer visita. Sempre ele estava alertando o pessoal”. Essa narrativa se articula à fala do próprio cacique Araticum, que conta da sua dificuldade, no começo da pandemia, para orientar os moradores sobre as ações de prevenção: “A grande dificuldade que, como liderança, como cacique, a gente teve é: que aqui na comunidade, foi um sofrimento. Porque, você pegar uma pessoa e falar para ela: ‘ó, você não vai no mercado hoje, você não vai num centro hoje, você não vai na lotérica hoje’... era difícil”.

Na mesma vertente, Jacarandá fala das dificuldades do momento de distanciamento social: “Não foi tranquilo, porque a gente estava acostumado com o afeto, com carinho das pessoas (...) eu não tomo Tereré, mas na comunidade indígena é uma prática que, para eles, tem que ter. Então não tinha mais aquela roda de bate-papo, aquele ‘vamos tomar tereré’”. Então se distanciou muito. E Lobeira lamenta essa mudança, que limitou as interações em sua família: “Na minha casa, era no dia 20 mais ou menos, a gente reunia a família que tinha aqui. Cada um trazia um prato, meu genro assava carne, trazíamos fruta e tem dois anos que a gente não faz nada”.

Considerando a importância das festividades e das ações culturais para a sociabilidade dos Terenas, sobretudo a celebração do dia dos povos indígenas, em 19 de abril, Araticum revela a dor que a impossibilidade de realização desses encontros gerou. Ele conta:

Principalmente as nossas festas, aqui na comunidade. Porque é... eu assumi no ano de 2019, em agosto eu assumi a comunidade e no outro mês eu tive já que preparar para a festa o dia 19 de abril. E aí não teve. Aí, no outro ano, a mesma coisa, não

teve, então, assim se criou uma expectativa: puxa vida, será que agora não vai ter mais aquela convivência do social, de festas.

Além do calendário típico dos Terenas, estes trouxeram sua relação com comemorações coletivas para o calendário cristão ocidental. Buriti, por exemplo, conta a tradição da família de realizar festas comemorativas no final de ano, e que a pandemia impediu esses encontros: “tipo assim, a nossa festa no final do ano era tradição nossa. Passava a virada do ano na igreja, aí a gente almoçava e fazia o nosso amigo secreto entre família, porque é muito grande a família”. Lobeira até menciona que conseguiu, em uma festividade, confraternizar pela última vez com seu irmão: “Parece assim que foi uma festa de despedida sabe e ‘tava’ todo mundo que ele gostava, toda a família e quando foi agosto ele faleceu”. Contudo, o mesmo não foi possível para outros entrevistados, que não puderam ter a sua última festa antes de falecerem: já não ocorriam mais as confraternizações durante a pandemia, para o lamento de Buriti, que não pôde realizar a tradição para seu pai:

festa de ninguém, aniversário de ninguém, data de ninguém passa em branco aqui. Sempre nós comemoramos, mesmo que seja só nós, aqui em casa. E do meu pai mesma coisa, a gente sempre fazia, sempre gostei. Sempre fazia um bolo para ele, a gente comemorava, comprava presente pra ele, ele chorava e se emocionava.

Mangabeira também recorda que, antes da pandemia, havia a confraternização da comunidade com etnias diferentes:

A gente recebia muita gente aqui em casa: pessoas que estavam de passagem em Campo Grande, indígenas, que vinham... os Xavantes, vinham também os guaranis, vinham e ficavam também fazendo seus mestrados e doutorados na UCDB ou lá na Federal. Então eles ficavam muito aqui em casa, a gente sempre fazia comida.” Ela também lembra que durante a pandemia, chegou a questionar: “quando a gente vai voltar a ter aquela vida de novo? Acender nosso fogo no chão, reunir as pessoas, ficar conversando? Porque a gente não teve mais essa alegria, infelizmente é a realidade.

Jacarandá também precisou alterar toda a sua rotina, diminuindo as interações, conforme afirma:

“antigamente eu saía muito. Eu tinha um caderno onde eu tinha anotado as grávidas, doentes, pressão alta, diabética, quem casava, quem tinha filhos, quantos filhos, porque a doença do filho quem estava no... Então eu tinha tudo anotado. Então, praticamente, eu sabia da vida de todo mundo. E com isso, agora eu não saio.

Mangabeira relata a dificuldade que o seu companheiro encontrou para poder visitar sua aldeia de origem, em outra cidade, deixando-os entristecidos:

“ele foi tentar visitar os parentes dele em Aquidauana e não deixaram ele entrar, porque ele não é morador de lá de dentro também mais. Ele entendeu mas ficou bem triste com isso. Não tava acreditando no que tava acontecendo, depois de passado alguns dias, houve um acordo, a irmã dele levou a mãe dele na cidade, ele pode ver a mãe dele pelo menos. Foi uma coisa assim muito doida, doeu muito.”

A dificuldade em adotar as medidas de biossegurança também se deu com a vacinação, tanto pela descrença, quanto pelo confronto com seu saber e suas práticas de autocuidado, pautadas no uso de plantas e dos saberes ancestrais. Jacarandá explica que:

então não foi fácil para você aceitar ‘o COVID’ e ninguém aceita, mas na comunidade indígena foi muito mais difícil. Até porque ‘Aí, o índio está gripado’ ele sabe o remédio. Está com dor de barriga, ele sabe o remédio. Está tossindo, ele sabe o remédio. Foi difícil para eles entender que não tinha remédio acessível, né? Então, para nós foi assim mais complicado, porque a gente não sabia... tomar o que? Inclusive tinha muita gente no começo que não tomava a vacina. Não, mas eu vou fazer um chazinho de fedegoso, eu vou fazer um chazinho de casca de não sei o que.

Os entrevistados também relatam que a comunidade foi exposta às notícias falsas, que, como já apontado, geraram inúmeras dúvidas e receios relacionados à eficácia das vacinas, comprometendo a adesão. Como Jacarandá lembra:

“Aí saiu a história que a vacina é ficar azul, que é virar peixe, que ia virar não sei o que! E muitos mais antigos, os que mais morreram dos meus, foi por isso na cabeça ‘isso não vai funcionar, eu tenho o chá de sei lá o que, que eu tomo’ então na comunidade indígena, foi muito afetada por essa questão”

Mangabeira lembra que foi necessária “muita luta” para sensibilizar as pessoas sobre a importância da vacinação, inclusive os pais das crianças da aldeia. “Eu vejo que ainda muita criança não foi vacinada, mas a gente sabe que não pode obrigar também né. Então a gente fala, a gente conversa”. Em sua narrativa, Mangabeira reconhece a importância da postura do cacique para mobilizar as pessoas da comunidade para se vacinarem:

E o cacique tem essa capacidade de ter esse bom relacionamento com a prefeitura e vai atrás e pede para vim aqui porque a população não vai, então ele usa essa estratégia de trazer esse pessoal. ‘Olha gente hoje a partir das 8h00 vai ta ali no memorial da cultura indígena, todo mundo tem que ir lá’ aí as pessoas vão, não todos, mas uma porcentagem muito boa, se previne.

Araticum, enquanto cacique da aldeia, lembra que, após o surgimento das vacinas, o governo orientou priorizar a vacinação apenas dos indígenas aldeados, o que gerou atrasos quanto à imunização das populações indígenas urbanas. Ele lembra: “a questão da vacina,

aldeãos e desaldeados, não existe isso desaldeados. Todos nós somos indígenas. Seja lá ou seja aqui, a gente continua sendo indígena né”.

“A igreja teve um papel muito fundamental...”

É do imaginário popular que o indígena seja pagão. Contudo, como indicam as narrativas dos indígenas entrevistados, os participantes encontraram no Cristianismo, especialmente nas igrejas evangélicas, algum conforto e apoio durante a pandemia da COVID-19. Ainda que dos sete entrevistados, somente seis tenham relatado serem evangélicos, todos afirmaram que procuraram na Igreja e nos seus membros amparo para as angústias que a pandemia causou, incluindo a aceitação das mortes de entes queridos. Mangabeira reconhece que, na ausência de serviços de saúde, as igrejas tiveram um papel importante para a saúde mental: “A saúde mental? Eu vou te falar com muita sinceridade: se houve alguém que teve essa ajuda, não foi da saúde mental, foi da igreja”.

De modo geral, as narrativas apontam que a Igreja não oferece apenas cuidado espiritual, mas desempenha um papel importante também no acolhimento das angústias dos indígenas da aldeia. Mesmo Mangabeira, a única entrevistada que diz não ser evangélica, também acionou a Igreja para seu acalento. Guaçatonga, por sua vez, reforça o papel da Igreja no cuidado da sua condição psicológica, mesmo tendo perdido duas filhas, um filho e um genro durante a pandemia: “Graças a Deus estou melhor. Meu pastor! Minhas amigas missionárias, que me trazem palavras boas, palavras de conforto né.” Já o cacique Araticum afirma que a igreja “teve um papel muito fundamental” para suporte social e conforto dos membros da comunidade: “A igreja, nós entendemos que hoje, não é somente a sociedade, mas a igreja, ela teve um papel muito fundamental também, porque é assim: a adoração, o louvor, a palavra, ela nos preenche o vazio né”. O cacique também reconhece que, mais do que um espaço religioso, a Igreja também é mais um local de confraternização e do exercício da coletividade: “Nós somos cristãos. A gente não bebe né, mas a gente vai na casa do Senhor para cantar para ele né e os nossos amigos e famílias”.

Como todo os locais de aglomeração, nos primeiros meses da pandemia, as igrejas também ficaram fechadas, e os fiéis não puderam participar dos cultos, o que gerou grande transtorno na rotina da aldeia urbana. Nesse sentido, Araticum lembra que “teve dias que ela não teve cultos, né, naquele começo”, mas que “os cultos eram mais pela internet”. Buriti lembra que “difícilmente ia [na igreja]”, sobretudo nos primeiros meses de 2020.

Pelos relatos, é possível perceber o quanto o Cristianismo está entremeado na cultura Terena, de modo que o indígena urbano rompe com o estereótipo do indígena pagão, e aponta

para o processo de colonização pela cultura branca eurocentrista atual, majoritária no Brasil. Por outro lado, o cacique Araticum reafirma o orgulho do modo de vida Terena e a necessidade de reforçar os costumes, lembrando de quem foi vitimado pelo novo coronavírus, que os “ensinou a respeitar, a cultivar a nossa cultura, não deixar morrer essa essência do povo terena que está hoje no, no... nas nossas veias, no nosso sangue”.

“Hoje ainda continuo e vou viver para a comunidade...”

Além da Igreja Evangélica, também foi unânime a procura de suporte dentro da própria comunidade onde residem. Assim, o apoio entre os membros da comunidade constitui-se na prática da autoatenção dos indígenas, seja na organização para fornecer ajuda e doações a outras pessoas da comunidade, seja na troca de informações sobre práticas de cura tradicionais. Buriti experimentou o cuidado da comunidade e fala da ajuda que recebeu: “Teve pessoas que nos ajudaram sim aqui dentro”. Mangabeira também exprime o cuidado recebido: “eu me sinto totalmente acolhida aqui, me sinto assim grata. Acho que tem uma gratidão muito grande pela forma como se conduz a coisa, as pessoas não ficam assim esperando.” Nessa direção, Araticum afirma que:

a comunidade, ela se abraçou, ela se ajudou entre si, porque a gente viu que pessoas, algumas famílias estavam com dificuldades né... financeiramente, no social, no psicológico. A gente deu uma ajudada. Todos nós se ‘unimos’ e todos nós começamos a ajudar uns aos outros porque a gente via a necessidade.

Vale ressaltar que a comunidade pesquisada apresentou muitas características já ocidentalizadas. Destaca-se ainda que, por se tratar de uma aldeia urbana, a comunidade se mostra muito similar a um bairro comum, e os indígenas possuem costumes bastantes semelhantes aos dos “*purutuyé*”, como a conversão ao Cristianismo; porém, ainda se percebe, na análise das narrativas, a importância do coletivo para esses indígenas, assim como para outros povos originários do Brasil, sobretudo durante os períodos incertos de pandemia e de distanciamento social. Nota-se que a pandemia exacerbou a necessidade de se manter essa coletividade, conforme destacado pelo cacique Araticum: “O que vai, o que vai prevalecer, a, a comunidade... vai ser nossa cultura. Um dia que eles não praticar mais, aí esquece comunidade, aí vai se tornar um bairro normal e é isso que a gente não quer...”.

“Tem assim noite que eu não consigo dormir. Aí vem as lembranças, sabe?”

O conjunto de narrativas analisadas indica que, de modo geral, todos os entrevistados vivenciaram um processo de luto por causa da COVID-19, seja por um parente vitimado pela doença, seja pela perda do modo de vida anterior, ou pela perda da sua própria identidade, que teve que se modificar para se adaptar à nova realidade, como pode ser observado no relato de Mangabeira:

A vida não voltou ao normal, vamos dizer assim. Amorim veio e falou ‘Vera, vamos ao cinema! Você vai gostar é waka... aqueles guerreiros que lutavam na África... você vai gostar vamo!’ sabe umas coisas assim, aparentemente até a pessoa se irrita com você porque fala ‘poxa não quer nem ir no cinema mais comigo, nem nada’ mas gente eu não quero ir no cinema, tenho receio do cinema e olha que já fui.

A perda do cotidiano anterior à pandemia, considerado normal, se nas falas dos entrevistados, que ressaltam as mudanças na vida social e na rotina, e a interrupção das confraternizações, que geraram grande sentimento de perda. Nesse sentido, Guaçatonga lamenta a perda forçada desse convívio social e recorda de um irmão que morreu de COVID-19:

Quando acordo, começo a recordar tudo o que a gente viveu ali na aldeia, era tão bom. Quando chegava essas horas, chegava todo mundo lá na casa da minha mãe. Eu tinha costume de ir nas férias, levar minhas netas. Ficava aquela roda cheia de criança. Meu esposo gostava muito de brincar, aqui mesmo com os vizinhos ele se dava bem. (...) “Eu lembro muito do meu irmão. Aí, quando de noite lembro dele não consigo dormir. E tem meu sobrinho que mora na chácara onde ele morava, direto ele posta lá... coloca lá, esses dias eu vi os dois meninos, faz tempo que não vejo meu sobrinho, filho do meu irmão, ele tem três filhos, duas mulheres e um homem. Aí tem o neto, aí esse dia ele postou lá em cima do cavalo e fiquei olhando, lembrei daquele lugar tão bonito, meu irmão tinha um lugar que ele plantava, era mandioca, ele falava: vem cá pegar pra você levar. Era mandioca, abóbora, milho, melancia. Não consigo esquecer dele, ele era alegre. Todo dia ele entregava leite. Todo dia ele chegava no portão da minha mãe alegre, eles têm o costume, na aldeia de tomar café e comer comida, o mexido que eles falam lá...

A imprevisibilidade dessas mortes, somada à suspensão dos ritos funerários, gerou uma série de sentimentos como tristeza, saudade e culpa. Diante das mortes, Lobeira conta que chegou “em um estado crítico, crítico mesmo! Fiquei de cama, não conseguia comer, dormir... nada. Fiquei de cama mesmo! Até para dormir, parece que se eu dormisse eu ia morrer. Sair, eu não conseguia sair, comer... não conseguia dormir, emagreci bastante nesse tempo”. Ela demonstrou, ainda, preocupação com o futuro, sensação de impotência e desistência. O cacique Araticum também relata ter vivido sintomas como dificuldade de concentração, ansiedade, inapetência, dentre outros. Ele afirma:

meu psicológico ficou muito abalado. Não podia me concentrar, daí entrou ansiedade, já não queria comer, entrou desespero de eu ficar chorando pelos cantos [...] tudo o que eu dormia ou me concentrava, vinha na mente a minha mãe, vinha na mente o meu tio, vinha na mente minha tia, vinha na mente o outro meu tio... vinha na mente né.

Jacarandá também fala do sentimento de não conseguir entender o falecimento de seu marido: “Hoje eu acho difícil, porque, assim... eu, mesmo com ele aqui, eu não queria ter perdido, né? Eu não sei a quem culpar. Se a sociedade. O porquê? Então é uma coisa que ainda é difícil”. Também foi possível perceber que o luto pela perda de pessoas queridas da comunidade se mistura ao luto pela perda da própria vida em comunidade.

Discussão

No auge da pandemia, o Brasil estava vivendo sob um governo negacionista no que se refere à COVID-19 e aos dados da ciência (El Kadri *et al.*, 2021; Matta *et al.*, 2021). Tanto os políticos do mais alto escalão quanto agentes de posições técnicas dos Ministérios da Saúde e da Economia despejavam informações contraditórias na mídia, deixando os cidadãos desconfiados e inseguros frente à pandemia (Matta *et al.*, 2021). Segundo Galhardi *et al.* (2022, p. 1850), “desde que a COVID-19 se instalou no Brasil, em março de 2020, a produção em escala de notícias falsas sobre o novo coronavírus tornou difícil para a população em geral encontrar notícias oficiais e verdadeiras acerca do assunto”.

Esse processo criou um cenário de incertezas e de informações imprecisas, e às vezes falsas, seja entre os povos indígenas e originários, seja em outros grupos populacionais (Aquino *et al.*, 2020; Ribeiro *et al.*, 2020; Segata, 2020; Galhardi *et al.*, 2022). Esse momento também foi marcado pela difusão de medidas incoerentes de saúde pública, como a hipótese da imunidade de rebanho e a prescrição de medicações sem eficácia comprovada no combate à COVID-19, disseminadas através de notícias sensacionalistas que também colocavam em dúvida a vacina e aumentavam o sentimento de insegurança (Montel, 2021; Pandolfo; Lino; Campos, 2021; Freire *et al.*, 2021; Matta *et al.*, 2021).

Nesse contexto, mesmo a população com acesso aos meios de comunicação de massa se viu às voltas com a necessidade de discernir entre o que era fato ou falso, sem saber qual postura adotar contra a COVID-19, o que aumentou o medo e a angústia diante do novo cenário (David; Correa, 2020; Galhardi *et al.*, 2022). Assim como os indígenas da aldeia urbana, que relataram não acreditar no potencial do novo coronavírus, no começo da pandemia, os *purutuyé*, ou seja, as pessoas não indígenas, também mantiveram

comportamentos hesitantes em relação à doença, como vem demonstrando a literatura (Galhardi *et al.*, 2022; Aquino *et al.*, 2020; El Kadri *et al.*, 2021; Matta *et al.*, 2021).

No que se refere a esse fenômeno, França e Conceição de Almeida (2021, p. 117) relatam que “a peste chega antes, e, como rumor, antecede a doença. Enquanto rumor, portanto ação comunicativa, é tão letal quanto o vírus, uma vez que duplica o acontecimento por meio de narrativas sempre fantasiosas”. Dessa forma, as inseguranças e incertezas dos indígenas participantes desse estudo também foram compartilhadas por pessoas pertencentes a outros grupos (Schmidt, 2021; Pimenta, 2021).

Desse modo, é preciso reconhecer que a população mundial ficou bastante dividida entre as informações, nem sempre verdadeiras, que circulavam na mídia e em redes sociais (Galhardi *et al.*, 2022). Nessa perspectiva, Freire *et al.* (2021, p. 4066) ressaltam que “essas contradições levaram parte considerável da população a uma dissonância cognitiva, caracterizada pelo volume exponencial de conteúdo disponível na rede mundial de computadores sobre a pandemia”. De forma semelhante, populações em contextos diferentes também vivenciaram o medo de maneiras diferentes. Dentre esses contextos, pode-se citar os dos os grupos mais vulneráveis socialmente, como as pessoas negras, em situação de rua, e privadas de liberdade (Pimenta *et al.*, 2021; Rees; Fischer, 2020; Schmidt *et al.* 2021).

Para os indígenas Terenas, assim como para a população mundial, a dificuldade em entender quais eram as informações verdadeiras sobre o novo coronavírus contribuiu para a dúvida sobre o alcance da pandemia e o potencial destrutivo da COVID-19 (Aquino *et al.*, 2020; El Kadri *et al.*, 2021; Galhardi *et al.*, 2022).

Diante do cenário duvidoso, os Terenas também ficaram indecisos diante das informações veiculadas, sentindo-se impotentes e com medo, sentimentos também identificados entre outros grupos durante a crise sanitária de escala global (Aquino *et al.*, 2020; Galhardi *et al.*, 2021).

Estudos apontam que a pandemia produziu sentimento de perdas – por exemplo, da rotina, da normalidade, de entes queridos etc. –, ocasionando receios referentes ao que se passava e hesitação sobre o futuro (Crepaldi *et al.*, 2020; Lerner *et al.*, 2021).

Em tempos de globalização e redes sociais, o mundo experimentou o compartilhamento desses sentimentos, com anônimos e famosos dividindo suas histórias e medos referentes ao coronavírus em redes sociais, trazendo o apelo emocional em depoimentos, e com os números tornando o contexto sanitário ainda mais dramático (Lerner *et al.*, 2021).

Assim, a análise das narrativas indica que o medo da pandemia atingiu os povos originários e a comunidade pesquisada de forma análoga a tantas outras populações. Nesse sentido, a COVID-19 provocou lembranças de experiências traumáticas, dificultando a elaboração dessas experimentações, e potencializou o sofrimento com sintomas de depressão, ansiedade e estresse (Rees; Fischer, 2020; Schmidt *et al.* 2021).

As dificuldades de adesão às normas de biossegurança ocasionaram mortes precoces e evitáveis em toda a população mundial (Segata, 2020; Aquino *et al.*, 2020; Crepaldi, 2020; El Kadri *et al.*, 2021), e, em se tratando dos povos originários, revelou-se maior necessidade de diálogo entre o saber biomédico e os saberes tradicionais (Scopel *et al.*, 2021).

O alcance inesperado da pandemia na comunidade estudada, vitimando pessoas do convívio e alguns idosos, considerados figuras de grande importância dentro da comunidade Terena, despertou medo nos indígenas da aldeia urbana, sentimento que foi verbalizado por todos os entrevistados.

Vale lembrar que esse sentimento não é exclusividade da população pesquisada, e que milhões de pessoas ao redor do mundo desenvolveram transtornos ansiosos ligados ao isolamento e/ou distanciamento social e à dificuldade em administrar essa nova rotina (Pereira, 2007; Rolim *et al.*, 2020).

Diante desse cenário, a população desenvolveu sensibilidade quanto às questões referentes ao novo coronavírus, bem como medo de apresentar sintomas, o que contribuiu para a alta procura por testes, e para o surgimento de angústias diante da espera dos resultados, com aumento da probabilidade de desenvolver transtornos mais sérios relacionados à ansiedade (Ribeiro *et al.*, 2020). Para os indígenas, o medo de desenvolver os sintomas e de contrair a COVID-19 estava bastante relacionado às dificuldades em lidar com a pandemia – tanto o medo de morrer, quanto de infectar e/ou disseminar o vírus dentro da comunidade. Conforme lembram El Kadri *et al.* (2021, p. 25):

Além do clima de medo e insegurança que assolou muitas aldeias, a pandemia do novo coronavírus instaurou outros sofrimentos psíquicos/ emocionais/espirituais entre os indígenas. Como exemplo podemos citar: conflitos internos às comunidades foram acirrados em diversos locais; a sensação de perigo eminente frente a possibilidade da perda dos anciãos que são os guardiões das tradições indígenas gerou angústia e ansiedade em muitas aldeias; os impasses éticos interculturais instaurados pela forma de manejo da COVID-19 adotada pelos serviços de saúde criou situações devastadoras para alguns coletivos indígenas.

Os resultados do presente estudo apontam que o medo gerado no cenário pandêmico acompanhou os entrevistados em praticamente todos os anos em que se manteve esse *status*

sanitário mundial. Esses dados corroboram a literatura científica, que vem indicando que a contradição de informações acompanhou a COVID-19 em todos os momentos e gerou incertezas que contribuíram para prejuízos na saúde mental (David; Corrêa, 2020; Galhardi *et al.*, 2022; Lerner *et al.*, 2021).

A desconfiança, que causou sentimentos de medo na população da aldeia urbana, também instaurou suspeitas em relação às normas de biossegurança. Assim como ocorreu entre outros grupos originários investigados, os indígenas entrevistados relataram dificuldades de adesão a essas normas, tanto pela dificuldade em se afastar de outras pessoas (El Kadri *et al.*, 2021; Matta *et al.*, 2021), quanto pelo impacto em uma rotina já estabelecida, ou porque as informações não suscitavam a confiança necessária para aderir a essas normativas, que eram tão drásticas (Matta *et al.*, 2021).

Essas dúvidas também dificultaram a adesão às medidas de biossegurança orientadas pela OMS, como o isolamento e o distanciamento social, o uso de máscaras, e, quando liberadas, às vacinas (Aquino *et al.*, 2020; Galhardi *et al.*, 2022). De forma similar a outros grupos indígenas ou não (David; Correa, 2020; El Kadri *et al.*, 2021), os entrevistados expressaram que alguns residentes da aldeia tiveram dificuldades em aderir às campanhas de imunização, já que muitas informações falsas ou pensamentos contrários referentes à sua eficácia foram disseminados. Conforme lembram Moreno e Matta (2021), para os indígenas, a vacina ainda representa o processo colonizador, é invasiva e derivada da ciência positivista europeia. Segundo Segata (2020, p. 288),

ao dividir conhecimentos, indicadores, avaliadores e ranqueamento de necessidades de um lado e pessoas, políticas locais e culturas – desterritorializadas, mensuradas e hierarquizadas – de outro, a saúde global toma como parâmetro o pensamento ocidental hegemônico e atualiza versões regulatórias e colonizadoras do conhecimento científico.

A pandemia e o distanciamento social também impactaram de forma significativa e desgastante as interações sociais, exigindo a diminuição drástica do convívio social e das confraternizações, que, antes, compunham o cotidiano dos povos originários (Rodrigues; Albertoni; Mendonça, 2020; Silva; Estellita-Lins, 2021; Pereira *et al.*, 2021).

Noal e Silva (2020) afirmam que o cotidiano dos Terenas se baseia na coletividade, de modo que o distanciamento social trouxe inúmeras perdas sociais, como de rituais e festas, prejudicando a formação das crianças dessas comunidades, que foram privadas dessas experiências, necessárias para a elaboração do luto.

O impacto nas confraternizações foi bastante prejudicial para a aldeia urbana investigada, visto que exigiu a suspensão de festividades e eventos coletivos, fundamentais para a constituição da identidade indígena (El Kadri *et al.*, 2021). Com a imposição das medidas de distanciamento e isolamento social, essa importante característica da cultura Terena foi prejudicada, havendo um obstáculo ao amparo social e ao suporte coletivo aos sentimentos negativos infligidos pelo novo cenário.

Esse prejuízo social entre os Terenas interferiu em suas práticas de autoatenção, como o cuidado da saúde mental, que são também formadoras da subjetividade das pessoas, não apenas promovendo, protegendo e recuperando saúde, mas sendo formadoras identitárias dos indígenas (El Kadri *et al.*, 2021). Assim, as práticas de tratamento baseadas em sua medicina tradicional, importantes marcas da cultura indígena e muito necessárias dentro das aldeias, também foram diminuídas em decorrência da pandemia, e das práticas de autoatenção alopáticas (Pereira *et al.*, 2021).

Além do distanciamento social, o uso de máscara para os Terenas também é visto como prejudicial à sua saúde mental, sendo percebido como um indicativo de mau agouro, na medida em que não deixa a palavra, considerada o espírito sagrado, sair (Veron; Guimarães, 2020). Essas questões, referentes aos costumes e à cultura Terena, refletem sua cosmologia, conteúdo cultural de relação com o ambiente e interpretação da realidade (Noal, 2020). Nesse sentido, as demandas dos povos indígenas em meio à pandemia da COVID-19 precisam ser pensadas considerando o sofrimento individual, mas também o coletivo, ou seja, os significados da cosmologia dos grupos étnicos (Noal, 2020).

Nesse contexto, também se destacam as narrativas sobre as perdas de familiares e pessoas da comunidade, marcadas por sentimentos de tristeza e angústias, especialmente a partir da suspensão dos rituais funerários.

Esses dados vão ao encontro da literatura científica, que também identifica fenômenos semelhantes entre outros povos originários e populações de não indígenas, que, durante a pandemia da COVID-19, precisaram encontrar novas maneiras de elaboração das perdas e de continuidade da vida sem os membros mais velhos da comunidade (Bajwah *et al.*, 2020; Ribeiro *et al.*, 2020; Wallace *et al.*, 2020).

Cabe ressaltar que, entre o grupo investigado, os mais velhos representam sabedoria e são agentes depositários da cultura Terena, sendo responsáveis por transmitir os saberes às gerações mais novas, mantendo as tradições da comunidade (Pereira, 2007).

Assim como entre os povos não indígenas, o impedimento dos ritos funerários dos Terenas trouxe dificuldades na elaboração do luto (Crepaldi *et al.*, 2020), tanto pela ausência

de ritual de despedida do falecido, quanto pelos prejuízos na identidade indígena (El Kadri *et al.*, 2021; Matta *et al.*, 2021). Para El Kadri *et al.* (2021), considerando que os rituais funerários comunitários foram reduzidos em nome das medidas de biossegurança, persiste, entre os povos indígenas, um luto pela perda identitária, ilustrado pela fala de Takumã Kuikuro: “O coronavírus está quebrando a nossa crença. Você não vê o morto, não pode pintar nem abraçar. Todo mundo tem que se afastar. Isso dói, está machucando a nossa espiritualidade” (El Kadri *et al.*, 2021, p. 128).

Os dados também indicam que, apesar da resistência dos Terenas, uma das ferramentas mais utilizadas pelos participantes do presente estudo para conseguir elaborar a pandemia foi justamente um dos instrumentos mais poderosos que o processo colonizador utilizou: a Igreja (Moraes, 2016). Assim, a Igreja evangélica apareceu nos relatos dos entrevistados como grande mediadora dos desafios vivenciados no período pandêmico, durante o qual as práticas de autoatenção coletivas dos povos indígenas foram abreviadas (El Kadri *et al.*, 2021), ao mesmo tempo em que houve maior ênfase nas práticas religiosas, também utilizadas pelos não indígenas no Brasil como instrumento de amparo social e acalento de angústias (Moraes, 2016; Orosco, 2022).

Cabe lembrar que, apesar das transformações no cenário religioso, o Brasil ainda é um país majoritariamente cristão, e o Cristianismo é um importante elemento cultural, que orienta os fiéis nos seus modos de pensar, sentir e agir sobre diversos temas, incluindo como se posicionar diante da pandemia de COVID-10 (Orosco, 2022; Martins, 2019).

Uma vez que os indígenas foram compelidos ao isolamento social, a busca pela confraternização dentro da Igreja se justifica para além do exercício da religiosidade, envolvendo também sentimento de pertença grupal e apoio mútuo entre a irmandade (Martins, 2019). As igrejas evangélicas vêm ganhando espaço significativo dentro das aldeias Terenas, sobretudo a partir do investimento em trabalhos missionários protestantes que visam à conversão dos povos indígenas (Bittencourt, 2000; Pereira, 2007; Ximenes; Pereira, 2017; Ortiz; Moura, 2018).

Por fim, os resultados do presente estudo apontam para a necessidade de se ampliar a compreensão acerca das necessidades dos povos originários e indígenas, durante a pandemia, refletindo sobre os prejuízos à sua saúde mental. Além disso, faz-se necessária a construção de práticas de saúde mental que deem voz a esse grupo e que considerem as suas especificidades, em uma perspectiva interseccional.

A escuta dos povos indígenas e a consideração de suas singularidades, em meio à pandemia de COVID-19, é de extrema relevância para a construção de ações, programas e

políticas que contribuam para a garantia do seu direito à saúde, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde.

Considerações finais

O presente estudo analisou as narrativas de indígenas urbanos, de Campo Grande – Mato Grosso do Sul –, acerca da pandemia da COVID-19 e das medidas de distanciamento social. De modo geral, pelos relatos coletados e pelo confronto com a literatura produzida e pesquisada, percebe-se que as vivências dos indígenas da aldeia urbana investigada assemelham-se bastante à de outros povos originários, e também dos grupos de não-indígenas.

De modo geral, sobretudo nos primeiros meses da pandemia, os indígenas urbanos percebiam-na como um fenômeno muito distante e compartilhavam a ideia de que a nova doença não chegaria ao Brasil com o mesmo potencial letal. Os entrevistados também percebem a pandemia como mais um dos desdobramentos do processo de colonização dos povos originários brasileiros.

Diante da pandemia, com alto e descontrolado índice de contágio e de mortes, a população Terena passou a conviver com o medo do contágio, da morte e da perda de entes queridos, assim como da ausência de tratamentos e da escassez de meios de garantia da sobrevivência. Além disso, as medidas de distanciamento social, ao mesmo tempo que protegiam do contágio, produziam sentimentos de tristeza e medo, especialmente pela diminuição da interação comunitária, muito presente na cultura desse grupo.

Percebe-se, ainda, que o luto esteve muito presente nas falas dos entrevistados, seja por parentes vitimados pela COVID-19, pela perda do modo de vida anterior ou pela perda de sua própria identidade, que teve que se modificar para se adaptar à nova realidade. Os indígenas participantes relataram dificuldades de acesso aos serviços de saúde, bem como o descaso do governo federal na atenção aos povos indígenas durante a pandemia. Nesse sentido, as igrejas evangélicas e a própria comunidade foram apontadas como os principais suportes do grupo durante esse período.

Por se tratar de um estudo de campo desenvolvido durante fases críticas da pandemia da COVID-19 (2021-2022), o número de entrevistados foi reduzido, visando garantir as condições de biossegurança e evitar possíveis contágios. Contudo, a diversidade do grupo entrevistado (cacique, anciã e outros membros da comunidade) possibilitou uma aproximação das vivências dos indígenas urbanos em meio ao maior desafio sanitário do século.

Com o abrandamento da pandemia e o aumento da imunização da população brasileira, novos estudos poderão ser desenvolvidos com a inclusão de novos grupos que

compõem as aldeias urbanas, considerando diferentes marcadores, como os aspectos geracionais, funções na comunidade, gênero, dentre outros. Esses estudos poderão subsidiar a construção de ações e políticas de saúde que considerem as especificidades dos povos indígenas urbanos que, ainda hoje, sofrem por não serem reconhecidos, pelos serviços de saúde, em seus aspectos culturais. Portanto, faz-se necessário investimento em novos estudos, incluindo aqueles que considerem os efeitos da pandemia da COVID-19 e do distanciamento social na saúde física e mental desses povos, inclusive após o período de emergência sanitária.

Referências

- AQUINO, Estela M. L. *et al.* Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. supl. 1, p. 2423-2446, 2020.
- BARBOSA, Leopoldo Nelson Fernandes *et al.* Frequência de sintomas de ansiedade e estresse em brasileiros na pandemia COVID-19. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 21, p. 413-419, 2021.
- BARROS, Marilisa Bert de Azevedo *et al.* Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Epidemiologia e Serviço de Saúde**, v. 29. 2020.
- BASQUES, Messias. Aldeinha: a margem esquerda do rio Aquidauana. **Sociologia & Antropologia**, Rio de Janeiro, v. 8, p. 913-942, 2018.
- BITTENCOURT, Circe Maria Fernandes; LADEIRA, Maria Elisa. **A história do povo terena**. Brasília: MEC, 2000.
- BOGDAN, Robert; BIKLEN, Sari. Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos. Portugal, Editora Porto, cap. 1 e 2, p. 48-52. 1994.
- BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- _____. **Plano de Enfrentamento e Monitoramento da COVID-19 para Povos Indígenas Brasileiros**. 2020.
- CLANDININ, D. Jean; CONNELLY, F. Michael. *Narrative inquiry. Handbook of Complementary Methods in Education Research*. Routledge, 477-487, 2012.
- CREPALDI, Maria Aparecida *et al.* Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. **Estudos de Psicologia**, v. 37, Campinas, 2020.
- DE CASTRO, Ricardo Dias; MAYORGA, Claudia. Decolonialidade e Pesquisas Narrativas:

contribuições para a Psicologia Comunitária. **Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 14, n. 3, p. 1-18, 2019.

DOS SANTOS, Zineide Pereira; BORTOLIN, Sueli; ALCARÁ, Adriana Rosecler. Entrevista narrativa: possibilidades de aplicação na ciência da informação. **Revista Brasileira de Educação em Ciência da Informação**, v. 6, n. 2, p. 44-66. 2019.

EL KADRI, Michele Rocha *et al.* (orgs.). **Bem Viver: Saúde Mental Indígena**. 1. ed. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2021.

FERREIRA, Luciane Ouriques. A emergência da medicina tradicional indígena no campo das políticas públicas. **História, Ciência, Saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 20, n.1, p. 203-219, 2013.

FRANÇA, Fagner Torres; DE ALMEIDA, Maria da Conceição. Entre o ceticismo e a esperança: rumores locais e ecos globais na comunicação humana sobre a pandemia. *Prosa, Poesia e Sabedoria em Tempos de Pandemia: Ciências da Educação e Complexidade*. Maceió, EDUFAL, p. 117-123, 2021.

FREIRE, Neyson Pinheiro *et al.* A infodemia transcende a pandemia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 4065-4068, 2021.

GALHARDI, Cláudia Pereira *et al.* Fake news e hesitação vacinal no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 1849-1858, 2022.

LANGDON, Esther Jean. Os diálogos da antropologia com a saúde: contribuições para as políticas públicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 4, p. 1019-1029, 2014.

MARTINS, Alberto Mesaque. **Masculinidade no reino de Deus: corpo, gênero e representações sociais de homem entre frequentadores da Igreja Universal do Reino de Deus**. 2019. 177 f. Tese de Doutorado (Psicologia) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2019.

MARQUES, Janote Pires. A “observação participante” na pesquisa de campo em Educação. **Educação em foco**, v. 19, n. 28, p. 263-284, 2016.

MATTA, Gustavo Corrêa *et al.* **Os Impactos Sociais da COVID-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia**. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2021.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec. 2007

MINAYO, Maria Cecília de Souza; FREIRE, Neyson Pinheiro. Pandemia exacerba desigualdades na Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3555-3556, 2020.

MONTEL, Ana Lucia. **Governo Bolsonaro entope aldeias com cloroquina**. 2021.

MORENO, Arlinda B., MATTA, Gustavo Corrêa. Covid-19 e o dia em que o Brasil tirou o bloco da rua acerca das narrativas de vulnerabilizados e grupos de risco. **MATTA, GC et al**, p. 41-50, 2021.

MOTA, Juliana Grasiéli Bueno; CAVALCANTE, Thiago Leandro Vieira. **Reserva indígena de Dourados: história e desafios contemporâneos**. São Leopoldo: Karywa, 2019.

NOAL, Mirian Lange; SILVA, Denise. Crianças pequenas terena: reencontros ancestrais em tempos de pandemia. **Zero-a-seis**, v. 22, p. 1332-1363, 2020.

NOAL, Débora da Silva; PASSOS, Maria Fabiana Damasio; FREITAS, Carlos Machado (orgs.). **Recomendações e orientações em saúde mental e atenção psicossocial na COVID-19**. Rio de Janeiro: FioCruz, 2020.

OLIVEIRA, Roberta Gondim *et al.* Desigualdades raciais e a morte como horizonte: considerações sobre a COVID-19 e o racismo estrutural. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, 2020.

OMS divulga novas estatísticas mundiais de saúde. **Organização Pan-Americana de Saúde**, 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/20-5-2022-oms-divulga-novas-estatisticas-mundiais-saude>. Acesso em: 07 dez. 2022.

OROSCO, Zilda. **O Impacto do Pentecostalismo na Cultura Indígena**. Editora Dialética, 2022.

ORTIZ, Rosalvo Ivarra; MOURA, Noêmia dos Santos Pereira. História, memória e cosmopolítica terena no sul do antigo Mato Grosso (1860 - 1960). **Diversidade Religiosa**, João Pessoa, v.8, n.1, p. 111-139, 2018.

PAIVA, Vera Lúcia Menezes de Oliveira. A pesquisa narrativa: uma introdução. **Revista Brasileira de Linguística Aplicada**, vol.8, p. 261-266, 2008.

PANDOLFO, Ana Cristina; LINO, Jaisson Teixeira; CAMPOS, Luana. O lugar da cultura em governos autoritários: uma análise dos dois primeiros anos do governo Bolsonaro (2019-2020). **América Latina em perspectiva**, p. 301, 2021.

PEREIRA, Alessandra dos Santos *et al.* Populações indígenas no contexto da pandemia COVID-19. **Bem viver: saúde mental indígena**. 1. ed. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2021.

PEREIRA, Leví Marques. A importância das noções de etiqueta e civilidade na constituição do *ethos Terenas* e na transmissão do conhecimento entre gerações. **X Simpósio Internacional, Processo Civilizador**. Campinas, SP, 2007.

PEZZATO, Luciane M.; L'ABBATE, Solange. O uso de diários como ferramenta de intervenção da Análise Institucional: potencializando reflexões no cotidiano da Saúde Bucal Coletiva. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 21, p. 1297-1314, 2011.

PIMENTA, Denise Nacif *et al.* Leituras de gênero sobre a COVID-19 no Brasil. **MATTA, GC et al**, p. 159-170, 2021.

PINNEGAR, Stefínee; DAYNES, J. Gary. *Locating narrative inquiry historically*. **Handbook**

of narrative inquiry: mapping a methodology. p. 3-34, 2007.

RIBEIRO, Eliane Gusmão *et al.* Saúde mental na perspectiva do enfrentamento à COVID-19: manejo das consequências relacionadas ao isolamento social. **Rev Enfermagem e Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 47-57, 2020.

RICOEUR, Paul. **Tempo e Narrativa** – Tomo 01. Campinas, SP: Papirus, 1994.

_____. **Tempo e Narrativa** – Tomo 02. Campinas, SP: Papirus, 1994.

_____. **Tempo e Narrativa** – Tomo 03. Campinas, SP: Papirus, 1994.

ROCHA, E. G.; MARTINS, A. M. **Impactos da Pandemia da COVID-19 na Saúde Mental de povos indígenas brasileiros: revisão integrativa.** No prelo.

ROLIM, Josiane Alves; OLIVEIRA, AR de; BATISTA, Eraldo Carlos. Manejo da ansiedade no enfrentamento da COVID-19. **Revista Enfermagem e Saúde Coletiva-REVESC**, v. 5, n. 1, p. 64-74, 2020.

SANT'ANA, Graziela Reis de. Uma análise do processo migratório dos índios Terenas para o perímetro urbano da cidade. **Revista de Iniciação Científica da FFC/UNESP**, 2004.

SANTOS, Ricardo Ventura; PONTES, Ana Lucia; COIMBRA JR., Carlos E. A. **Um fato 'social total': COVID-19 e povos indígenas no Brasil.** Cadernos de Saúde Pública, v. 36, n. 10, e00268220, 2020.

SESAU. **Coronavírus/SESAU**, 2020 – 2023. Atualização sobre casos de Coronavírus em Campo Grande. Disponível em: <https://www.campogrande.ms.gov.br/sesau/covid19/>. Acesso em: 10 dez. 2022.

SCHMIDT, Beatriz *et al.* Saúde mental e atenção psicossocial a grupos populacionais vulneráveis por processo de exclusão social na pandemia de COVID-19. **MATTA, GC et al**, p. 87-97, 2021.

SCOPEL, Daniel *et al.* Os povos indígenas e a COVID-19. **Espaço Ameríndio**, Porto Alegre, v. 15, n. 02, p. 01-15, 2021.

SEGATA, Jean. COVID-19, biossegurança e antropologia. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, ano 26, n. 57, 2020.

TAQUETTE, Stella. **Análise de dados de pesquisa qualitativa em saúde.** CIAIQ2016, v. 2, 2016.

TOMBOLATO, Mário Augusto; DOS SANTOS, Manoel Antonio. Análise Fenomenológica Interpretativa (AFI): fundamentos básicos e aplicações em pesquisa. **Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies**, v. 26, n. 3, p. 293-304, 2020.

TRINDADE, Z. A.; MENANDRO, M. C. S.; GIANÓRDOLI-NASCIMENTO, I. F. Organização e interpretação de entrevistas: uma proposta de procedimento a partir da perspectiva fenomenológica. **Lógicas Metodológicas: trajetos de pesquisa em psicologia**, p.

71-92, 2007.

VERON, Valdelice; GUIMARÃES, Sílvia. Sobre máscaras, fumaça e fogo doméstico: experiências das mulheres Kaiowá na pandemia da Covid-19. **Vukápanavo-Revista Terena**, 2020.

VIAPIANA, Vitória Nassar; GOMES, Rogério Miranda; ALBUQUERQUE, Guilherme Souza Cavalcanti de. Adoecimento psíquico na sociedade contemporânea: notas conceituais da teoria da determinação social do processo saúde-doença. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 175-186, 2018.

XIMENES, Lenir Gomes; PEREIRA, Levi Marques. O território terena: da expropriação e formação das reservas ao movimento das Retomadas. **Mediações-Revista de Ciências Sociais**, v. 22, n. 2, p. 24-50, 2017.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta dissertação objetivou estudar os impactos da pandemia da COVID-19 na saúde mental dos indígenas Terena em uma aldeia urbana em Campo Grande, Mato Grosso do Sul. Porém, ainda que esses indígenas apresentem muitas similaridades com a cultura ocidental, talvez não seja pertinente utilizar o termo “saúde mental” como categoria de análise, pela diferença de trajetória de sua cultura. A literatura especializada traz o termo “autoatenção” – que poderia englobar o que nos propomos a pesquisar –, ou simplesmente “condição psicológica” ou “dinâmica psicossocial da comunidade”.

O primeiro artigo, que explora o material produzido referente à pandemia e a essa condição psicossocial, aponta a escassez de produção e o quão recente é o tema, fazendo-se ainda mais necessária esta pesquisa. Todavia, ainda que haja pouco material, trata-se de produções que auxiliam e compõem o rol de pesquisas que nortearam esta dissertação e contribuíram nas análises das narrativas coletadas para serem objetos de apreciação.

Essas narrativas, derivadas das entrevistas com os indígenas da aldeia urbana – 07 ao todo –, compõem o segundo artigo. O número diminuto de participantes vai ao encontro do período de pandemia, durante o qual se deu a pesquisa, mas nos permite avaliar como ela afetou a dinâmica psicossocial da aldeia urbana e trouxe importantes categorias de análises para serem exploradas.

Os resultados obtidos respaldam-se na literatura e no método de análise de narrativas e apontam para a dificuldade dos indígenas em relação às normas de biossegurança como método de prevenção ao contágio e transmissão do coronavírus, pois estas impõem restrição do desenvolvimento da sua coletividade, que é extremamente necessária aos povos indígenas para sua condição psicológica e que concentra as práticas de autoatenção. Os indígenas entrevistados apresentaram, em suas falas, mais dificuldade em elaborar o isolamento social e o distanciamento que as mortes por COVID-19, sendo a pandemia associada ao processo de colonização dessa população.

Esta dissertação traz dados importantes para a atuação do SUS com os povos indígenas e a necessidade de se considerarem as práticas de autoatenção no cuidado da saúde como um todo junto às etnias. Além disso, mostra como a dinâmica social da aldeia preservada pode contribuir para essas práticas, auxiliando nos tratamentos biomédicos que a Saúde Pública despende a essa população. Ressalta-se, portanto, que são importantes novos estudos, considerando novas fases da pandemia e consequências sociais da COVID-19.

REFERÊNCIAS

AQUINO, Estela M. L. *et al.* Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. supl. 1, p. 2423-2446, 2020.

BARBOSA, Leopoldo Nelson Fernandes *et al.* Frequência de sintomas de ansiedade e estresse em brasileiros na pandemia COVID-19. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 21, p. 413-419, 2021.

BARROS, Marilisa Bert de Azevedo *et al.* Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Epidemiologia e Serviço de Saúde**, v. 29. 2020.

BASQUES, Messias. Aldeinha: a margem esquerda do rio Aquidauana. **Sociologia & Antropologia**, Rio de Janeiro, v. 8, p. 913-942, 2018.

BIGNOTTO, Newton. **O Brasil à procura da democracia: Da Proclamação da República ao século XXI (1889-2018)**. Bazar do Tempo Produções e Empreendimentos Culturais LTDA, 2020.

BITTENCOURT, Circe Maria Fernandes; LADEIRA, Maria Elisa. **A história do povo terena**. Brasília: MEC, 2000.

BOGDAN, Robert; BIKLEN, Sari. Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos. Portugal, Editora Porto, cap. 1 e 2, p. 48-52. 1994.

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

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. **Plano de contingência nacional para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) em povos indígenas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

_____. Ministério da Saúde. **Plano de enfrentamento e monitoramento da COVID-19 para povos indígenas brasileiros**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

_____. Fundação Nacional de Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, 2002.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. **Portaria SESAI n. 16 que institui o Comitê de Crise para planejamento, coordenação, execução, supervisão e monitoramento dos Impactos da COVID-19 no âmbito da Saúde dos Povos Indígenas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Portaria SESAI n. 36 que institui o Comitê de Crise Nacional para planejamento, coordenação, execução, supervisão e monitoramento dos impactos da COVID-19 no âmbito da Saúde dos Povos Indígenas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Portaria SESAI n. 55 que institui a Equipe de Resposta Rápida, no âmbito dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, para enfrentamento da pandemia de COVID-19 no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.** Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Covid.saude.gov.br**, 2023. Painel Coronavírus. Disponível em: covid.saude.gov.br. Acesso em 03 de julho de 2023.

BUENO, Flávia Thedim Costa; SOUTO, Ester Paiva; MATTA, Gustavo Corrêa. Notas sobre a trajetória da COVID-19 no Brasil. **Book Os Impactos Sociais da COVID-19 no Brasil: Populações Vulnerabilizadas e Respostas à Pandemia.** FioCruz, v. 1, p. 27-40. 2021.

CASTRO, Celso. **A Proclamação da República.** Rio de Janeiro: Zahar, 2000.

CAVALCANTE, José Luiz. A lei de terras de 1850 e a reafirmação do poder básico do Estado sobre a terra. **Histórica**, v. 2, p. 1-8. 2005.

CLANDININ, D. Jean; CONNELLY, F. Michael. *Narrative inquiry. Handbook of Complementary Methods in Education Research.* Routledge, 477-487, 2012.

COSTA. E. V. **A Proclamação da República.** Ciências Humanas. 1999.

CREPALDI, Maria Aparecida *et al.* Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. **Estudos de Psicologia**, v. 37, Campinas, 2020.

CROSSETTI, Maria da Graça Oliveira. **Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem: rigor científico que lhe é exigido.** Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, 2012.

DE CASTRO, Ricardo Dias; MAYORGA, Claudia. Decolonialidade e Pesquisas Narrativas: contribuições para a Psicologia Comunitária. **Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 14, n. 3, p. 1-18, 2019.

DOS SANTOS, Zineide Pereira; BORTOLIN, Sueli; ALCARÁ, Adriana Rosecler. Entrevista narrativa: possibilidades de aplicação na ciência da informação. **Revista Brasileira de Educação em Ciência da Informação**, v. 6, n. 2, p. 44-66. 2019.

EL KADRI, Michele Rocha *et al.* (orgs.). **Bem Viver: Saúde Mental Indígena.** 1. ed. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2021.

FRANÇA, Fagner Torres; DE ALMEIDA, Maria da Conceição. Entre o ceticismo e a esperança: rumores locais e ecos globais na comunicação humana sobre a pandemia. Prosa, Poesia e Sabedoria em Tempos de Pandemia: Ciências da Educação e Complexidade. Maceió, EDUFAL, p. 117-123, 2021.

FERREIRA, Luciane Ouriques. A emergência da medicina tradicional indígena no campo das políticas públicas. **História, Ciência, Saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 20, n.1, p. 203-219, 2013.

FREIRE, Neyson Pinheiro *et al.* A infodemia transcende a pandemia. **Ciência & Saúde**

Coletiva, v. 26, p. 4065-4068, 2021.

GALHARDI, Cláudia Pereira *et al.* Fake news e hesitação vacinal no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 1849-1858, 2022.

GOMES, Laurentino. **1889: como um imperador cansado, um marechal vaidoso, e um professor injustiçado contribuíram para o fim da monarquia e a Proclamação da República no Brasil**. 1. ed. São Paulo: Globo, 2013.

GOMES, Mercio Pereira. Por que sou rondoniano. **Estudos Avançados**, v. 23, p. 173-191, 2009.

JACQUES, Nadège *et al.* Uso de máscara durante a pandemia de COVID-19 no Brasil: resultados do estudo EPICOV19-BR. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, p. e00271921, 2022.

LANGDON, Esther Jean. Os diálogos da antropologia com a saúde: contribuições para as políticas públicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 4, p. 1019-1029, 2014.

LAURELL, Asa Cristina. A saúde-doença como processo social. **Revista latino-americana de Saúde**. México, 2, p 07-25, 1982.

LIMA, Antônio Carlos de Souza. Ações afirmativas no ensino superior e povos indígenas no Brasil: uma trajetória de trabalho. **Horizontes Antropológicos**, v. 24, p. 377-448, 2018.

LITTLE, Paul E. Territórios Sociais e Povos Tradicionais no Brasil: Por uma antropologia da territorialidade. **Anuário Antropológico**, Rio de Janeiro, 2004.

MARTINS, Alberto Mesaque. **Masculinidade no reino de Deus: corpo, gênero e representações sociais de homem entre frequentadores da Igreja Universal do Reino de Deus**. 2019. 177 f. Tese de Doutorado (Psicologia) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2019.

MARQUES, Janote Pires. A “observação participante” na pesquisa de campo em Educação. **Educação em foco**, v. 19, n. 28, p. 263-284, 2016.

MATO GROSSO DO SUL. Secretaria Especial de Saúde Indígena. Distrito Sanitário Especial Indígena de Mato Grosso do Sul. **COVID-19: Plano de Contingência DSEI-MS**. Campo Grande, 2020.

MATTA, Gustavo Corrêa *et al.* **Os Impactos Sociais da COVID-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia**. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2021.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec. 2007

MINAYO, Maria Cecília de Souza; FREIRE, Neyson Pinheiro. Pandemia exacerba desigualdades na Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3555-3556, 2020.

MONTEL, Ana Lucia. **Governo Bolsonaro entope aldeias com cloroquina**. 2021.

MORAES, José Augusto Santos. **O pentecostalismo autóctone na reserva de Dourados: identidade étnica, implicações sociais e protagonismo (1992-2015)**. 2016. Dissertação (Mestrado em História) – Faculdade de Ciências Humanas, Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, 2016.

MORENO, Arlinda B., MATTA, Gustavo Corrêa. Covid-19 e o dia em que o Brasil tirou o bloco da rua acerca das narrativas de vulnerabilizados e grupos de risco. **MATTA, GC et al**, p. 41-50, 2021.

MOTA, Juliana Grasiéli Bueno; CAVALCANTE, Thiago Leandro Vieira. **Reserva indígena de Dourados: história e desafios contemporâneos**. São Leopoldo: Karywa, 2019.

NOAL, Mirian Lange; SILVA, Denise. Crianças pequenas terena: reencontros ancestrais em tempos de pandemia. **Zero-a-seis**, v. 22, p. 1332-1363, 2020.

NOAL, Débora da Silva; PASSOS, Maria Fabiana Damasio; FREITAS, Carlos Machado (orgs.). **Recomendações e orientações em saúde mental e atenção psicossocial na COVID-19**. Rio de Janeiro: FioCruz, 2020.

OLIVEIRA, Roberta Gondim *et al*. Desigualdades raciais e a morte como horizonte: considerações sobre a COVID-19 e o racismo estrutural. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, 2020.

OLIVEIRA, Roberto Cardoso de; BRUNEL, Ariane. *The process of assimilation of the Terena*. 1960.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Actualización epidemiológica: COVID-19 en pueblos indígenas en las Américas**. 2020.

_____. **Alerta Epidemiológico: COVID-19 entre os povos indígenas nas Américas**. 2020.

_____. **Consideraciones relativas a los pueblos indígenas, afrodescendientes y otros grupos étnicos durante la pandemia de la COVID-19**. 2020.

OMS divulga novas estatísticas mundiais de saúde. **Organização Pan-Americana de Saúde**, 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/20-5-2022-oms-divulga-novas-estatisticas-mundiais-saude>. Acesso em: 07 dez. 2022.

OROSCO, Zilda. **O Impacto do Pentecostalismo na Cultura Indígena**. Editora Dialética, 2022.

ORTIZ, Rosalvo Ivarra; MOURA, Noêmia dos Santos Pereira. História, memória e cosmopolítica terena no sul do antigo Mato Grosso (1860 - 1960). **Diversidade Religiosa**, João Pessoa, v.8, n.1, p. 111-139, 2018.

PAIVA, Vera Lúcia Menezes de Oliveira. A pesquisa narrativa: uma introdução. **Revista Brasileira de Linguística Aplicada**, vol.8, p. 261-266, 2008.

PANDOLFO, Ana Cristina; LINO, Jaisson Teixeira; CAMPOS, Luana. O lugar da cultura em

governos autoritários: uma análise dos dois primeiros anos do governo Bolsonaro (2019-2020). **América Latina em perspectiva**, p. 301, 2021.

PEREIRA, Alessandra dos Santos *et al.* Populações indígenas no contexto da pandemia COVID-19. **Bem viver: saúde mental indígena**. 1. ed. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2021.

PEREIRA, Levi Marques. A importância das noções de etiqueta e civilidade na constituição do *ethos Terenas* e na transmissão do conhecimento entre gerações. **X Simpósio Internacional, Processo Civilizador**. Campinas, SP, 2007.

PERU. **Decreto Legislativo que establece acciones para la protección de los pueblos indígenas u originarios en el marco de la Emergencia Sanitaria declarada por el COVID-19**. 2020.

PERU. **Directiva sanitaria para el abordaje del manejo de cadáveres a causa de la COVID-19 en localidades con población indígena y originarias**. 2020.

PEZZATO, Luciane M.; L'ABBATE, Solange. O uso de diários como ferramenta de intervenção da Análise Institucional: potencializando reflexões no cotidiano da Saúde Bucal Coletiva. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 21, p. 1297-1314, 2011.

PIMENTA, Denise Nacif *et al.* Leituras de gênero sobre a COVID-19 no Brasil. **MATTA, GC et al**, p. 159-170, 2021.

PINNEGAR, Stefínee; DAYNES, J. Gary. *Locating narrative inquiry historically*. **Handbook of narrative inquiry: mapping a methodology**. p. 3-34, 2007.

POQUIVIQUI, Daniel Terena. A história do povo Terena como lugar de reflexão teológica. **Teologia Indígena Cristã**. Saber Criativo, 1 ed. p. 45-60. 2022.

RIBEIRO, Eliane Gusmão *et al.* Saúde mental na perspectiva do enfrentamento à COVID-19: manejo das consequências relacionadas ao isolamento social. **Rev Enfermagem e Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 47-57, 2020.

RICOEUR, Paul. **Tempo e Narrativa – Tomo 01**. Campinas, SP: Papirus, 1994.

_____. **Tempo e Narrativa – Tomo 02**. Campinas, SP: Papirus, 1994.

_____. **Tempo e Narrativa – Tomo 03**. Campinas, SP: Papirus, 1994.

RIO GRANDE DO SUL. **Recomendações para contenção da infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em povos indígenas no Estado do RS**. Porto Alegre, 2020.

ROCHA, E. G.; MARTINS, A. M. **Impactos da Pandemia da COVID-19 na Saúde Mental de povos indígenas brasileiros: revisão integrativa**. No prelo.

RODRIGUES, Douglas; ALBERTONI, Lucas; MENDONÇA, Sofia Beatriz Machado de. Antes sós do que mal acompanhados: contato e contágio com povos indígenas isolados e de recente contato no Brasil e desafios para sua proteção e assistência à saúde. **Saúde e**

Sociedade, v. 29, p. e200348, 2020.

ROLIM, Josiane Alves; OLIVEIRA, AR de; BATISTA, Eraldo Carlos. Manejo da ansiedade no enfrentamento da COVID-19. **Revista Enfermagem e Saúde Coletiva-REVESC**, v. 5, n. 1, p. 64-74, 2020.

SANCHES, Sidney de Moraes; MUNIZ, André da Silva; RIBEIRO, Priscilla dos Reis (orgs.). **Teologia Indígena Cristã**. Campinas: Editora Saber Criativo, 2022.

SANTA CATARINA. **Recomendações às populações indígenas para o enfrentamento à pandemia de COVID-19**. Florianópolis: Secretaria da Saúde, 2020.

SAN'TANA, G. R. Uma análise do processo migratório dos índios Terenas para o perímetro urbano da cidade. **VI Jornada de Iniciação Científica da FFC/UNESP**. 2004.

SANTOS, Ricardo Ventura; PONTES, Ana Lucia; COIMBRA JR., Carlos E. A. **Um fato 'social total': COVID-19 e povos indígenas no Brasil**. Cadernos de Saúde Pública, v. 36, n. 10, e00268220, 2020.

SCHMIDT, Beatriz *et al.* Saúde mental e atenção psicossocial a grupos populacionais vulneráveis por processo de exclusão social na pandemia de COVID-19. **MATTA, GC *et al.***, p. 87-97, 2021.

SCOPEL, Daniel *et al.* Os povos indígenas e a COVID-19. **Espaço Ameríndio**, Porto Alegre, v. 15, n. 02, p. 01-15, 2021.

SEBASTIÃO, Lindomar Lili. A diáspora Guaná (Terena) no pós-guerra da tríplice aliança e os reflexos em seus territórios no estado de Mato Grosso do Sul. **Tellus**, 2016.

SEGATA, Jean. COVID-19, biossegurança e antropologia. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, ano 26, n. 57, 2020.

SESAU. **Coronavírus/SESAU**, 2020 – 2023. Atualização sobre casos de Coronavírus em Campo Grande. Disponível em: <https://www.campogrande.ms.gov.br/sesau/covid19/>. Acesso em: 10 dez. 2022.

SILVA, Marcelo Moura; ESTELLITA-LINS, Carlos. A xawara e os mortos: os Yanomami, luto e luta na pandemia da Covid-19. **Horizontes Antropológicos**, v. 27, p. 267-285, 2021.

TAQUETTE, Stella. **Análise de dados de pesquisa qualitativa em saúde**. CIAIQ2016, v. 2, 2016.

TOMBOLATO, Mário Augusto; DOS SANTOS, Manoel Antonio. Análise Fenomenológica Interpretativa (AFI): fundamentos básicos e aplicações em pesquisa. **Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies**, v. 26, n. 3, p. 293-304, 2020.

TORAL, André Amaral de. A participação dos negros escravos na guerra do Paraguai. **Estudos Avançados**, v. 9, p. 287-296, 1995.

TRINDADE, Z. A.; MENANDRO, M. C. S.; GIANÓRDOLI-NASCIMENTO, I. F.

Organização e interpretação de entrevistas: uma proposta de procedimento a partir da perspectiva fenomenológica. **Lógicas Metodológicas: trajetos de pesquisa em psicologia**, p. 71-92, 2007.

VERON, Valdelice; GUIMARÃES, Sílvia. Sobre máscaras, fumaça e fogo doméstico: experiências das mulheres Kaiowá na pandemia da Covid-19. **Vukápanavo-Revista Terena**, 2020.

VIAPIANA, Vitória Nassar; GOMES, Rogério Miranda; ALBUQUERQUE, Guilherme Souza Cavalcanti de. Adoecimento psíquico na sociedade contemporânea: notas conceituais da teoria da determinação social do processo saúde-doença. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 175-186, 2018.

XIMENES, Lenir Gomes; PEREIRA, Levi Marques. O território terena: da expropriação e formação das reservas ao movimento das Retomadas. **Mediações-Revista de Ciências Sociais**, v. 22, n. 2, p. 24-50, 2017.

APÊNDICES

APÊNDICE I – Termo de Consentimento e Livre Esclarecimento

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPANTES

Título da Pesquisa: Narrativas De Indígenas Urbanos Sobre A Saúde Mental No Contexto Da Pandemia De COVID-19

Pesquisador Responsável: Alberto Mesaque Martins. Endereço: Estrada Ns-02, nº 22, Chácara dos Poderes – Campo Grande – MS. Cep: 79037-815. Tel.: (67) 99325-1423
E-mail: alberto.mesaque@ufms.br

Pesquisador Assistente: Eduardo Godoy da Rocha. Endereço: Rua Abib Possik, 336 - Residencial Bethaville – Campo Grande – MS. Cep: 79060-333. Tel.: (67) 98126-8295
E-mail: eduardo.godoy.rocha@ufms.br

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos: Campus da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, prédio das Pró-Reitorias - Hércules Maymone – 1º andar, Av. Costa e Silva, s/nº - Bairro Universitário, Campo Grande –MS - CEP: 79070900 – E-mail: cepconeppropp@ufms.br – Tel.: (67)3345-7187

Caro(a) participante,

Este estudo tem como finalidade compreender os impactos da pandemia de COVID-19 na saúde mental dos moradores da aldeia urbana e suas estratégias de enfrentamento. Essas informações podem ser úteis para desenvolver futuros projetos de pesquisa e de intervenção relacionados ao estudo da saúde mental de indígenas. Gostaríamos de convidá-lo(a) a participar dessa pesquisa através de questionamentos envolvendo a temática sobre a COVID-19, suas consequências e estratégias de enfrentamento individual e coletiva; a coleta de dados serão analisados posteriormente para maior compreensão sobre o impacto na dinâmica social dos moradores da aldeia urbana. A sua participação não exige nenhum comprometimento ou necessidade de verbalização, a fala é optativa e a qualquer momento poderá deixar a pesquisa. Faremos uso de aparelho gravador para garantir total fidedignidade das falas dos participantes e suas manifestações. Por se tratar de um tema onde levantaremos questões de sofrimento psíquico, é possível que, em algum momento, você experimente sentimentos como dúvida, angústia, tristeza, etc. Por isso, a pesquisa será conduzida com orientação de um profissional de Psicologia (Eduardo Godoy da Rocha), de

modo que as perguntas que lhe serão feitas serão conduzidas sob a supervisão de um profissional de saúde mental. Havendo necessidade, após a entrevista, você poderá ser encaminhado(a) para atendimentos psicológicos gratuitos na Clínica de Psicologia da UFMS. Em todas as etapas da pesquisa será garantido o seu anonimato e sigilo que for requisitado do material produzido nas rodas. Também garantimos a sua liberdade, sem restrições, de se recusar a participar, ou retirar o seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem que disso resulte qualquer prejuízo para você. Os dados obtidos com essa pesquisa serão utilizados exclusivamente para fins desta e para a produção de artigos e outros textos científicos. Todas as análises geradas pelos grupos ficarão armazenadas com o pesquisador assistente (Eduardo Godoy da Rocha) por um período mínimo de 02 anos, sob sua inteira responsabilidade. Após esse período os arquivos contendo as análises serão destruídos pelos próprios pesquisadores. Informamos também que a sua participação, caso concorde com ela, tem caráter voluntário e não resultará em qualquer tipo de ressarcimento ou remuneração. Contudo, caso seja comprovado algum tipo de dano relacionado à sua participação na pesquisa, garantiremos a indenização. Você receberá uma cópia desse termo, assim que assiná-lo e, caso tenha qualquer dúvida, poderá entrar em contato com os pesquisadores e/ou com o Comitê de Ética da UFMS por meios dos contatos informados no início desse documento. Também declaramos e asseguramos o cumprimento das exigências contidas no item IV da Resolução CNS/MS nº 466/2012, documento que estabelece critérios que asseguram os aspectos éticos de toda investigação que envolva seres humanos.

Campo Grande, _____ de _____ de 20 ____

Pesquisador

Pesquisador Assistente

Rep. FUNAI

Participante

APÊNDICE II – Roteiro da pesquisa

Apresentação do pesquisador e dos objetivos da pesquisa.

Leitura e assinatura do TCLE.

a) perfil sociodemográfico

- Qual sua idade?
- Raça/cor (Etnia)?
- Estado civil (status de relacionamento)
- Tem filhos
- Ocupação/Atividade laboral?
- Escolaridade
- Com quem você mora?

b) mudanças na rotina durante o distanciamento social

- Gostaria que começasse me contando como era a sua rotina/cotidiano antes da pandemia
- Família
- Comunidade/aldeia
- Trabalho
- Religião
- Lazer
- O que você fazia no seu tempo livre?
- O que mudou na sua rotina após a pandemia da COVID-19?
- Família
- Aldeia
- Trabalho
- Religião
- Lazer (O que você faz agora no seu tempo livre?)
- Comportamento durante o distanciamento social
- Seguiu as recomendações de distanciamento social?
- Em que momentos você flexibilizou ou abandonou o distanciamento social?
- Como você mantém contato com quem é de fora de casa?
- Foi diagnosticado com COVID-19?
- Perdeu alguém em função da COVID-19?

- Como é para você aderir às recomendações de distanciamento?
- Qual impacto isso trouxe para você?
- Como você se sente em relação à pandemia?
- Como tem ocupado o tempo durante o distanciamento social?
- Na sua opinião, quais foram os maiores desafios da pandemia e do distanciamento social?
- Precizou usar algum serviço de saúde (física ou mental) Explorar
- Como foi a retomada para o presencial?

c) percepção sobre o estado de saúde mental

- Como você avalia a sua saúde mental hoje?
- Percebe alguma mudança em seu estado de saúde mental (humor, sono, disposição, etc.) (piora ou melhora)?
- Sentiu necessidade ou procurou assistência médica e/ou psicológica durante o distanciamento social? Como foi o processo? Conseguiu ajuda?

d) estratégias de enfrentamento.

Como você enfrentou os desafios e as situações relatadas acima, durante o distanciamento social?

Realizou alguma atividade de promoção do bem-estar?

e) Comunidade:

Considera que a pandemia mudou o cotidiano na aldeia urbana? De que maneira?

Como era seu envolvimento na aldeia antes da pandemia, como foi durante as restrições e como é agora?

Procurou suporte emocional com as pessoas da aldeia?

A comunidade conversou sobre a pandemia? Procuraram definir estratégias de enfrentamento?

Gostaria de acrescentar ou perguntar algo que não foi perguntado?

Finalizar agradecendo.

ANEXOS

ANEXO I – Parecer Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFMS

COMISSÃO NACIONAL DE
ÉTICA EM PESQUISA

PARECER CONSUBSTANCIADO DA CONEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Narrativas de indígenas urbanos sobre a saúde mental no contexto da Pandemia de Covid-19

Pesquisador: Alberto Mesaque Martins

Área Temática: Estudos com populações indígenas;

Versão: 4

CAAE: 56195622.5.0000.0021

Instituição Proponente: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.734.986

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram obtidas das Informações Básicas do Projeto (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1865807.pdf, gerado em 11/10/2022).

RESUMO

A Covid-19, causada pelo novo Coronavírus, mobilizou as autoridades sanitárias pelo mundo inteiro devido aos altos índices de transmissão e causou a morte de milhões de pessoas. Estudos apontam que a pandemia atingiu de uma forma mais complexa os povos tradicionais; os indígenas compõem um grupo que demonstrou maior fragilidade aos agravos da doença e às mazelas sociais que esta impôs às pessoas com menos condições econômicas. Os Terenas da aldeia urbana Marçal de Souza, situada em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, compõem a população a ser estudada neste trabalho. Assim, este projeto busca discutir as narrativas da população residente desta aldeia urbana sobre a saúde mental durante a pandemia da Covid-19, convivendo no cotidiano para compreender como os mesmos se organizaram diante do novo cenário sanitário. A pesquisa será desenvolvida em duas etapas: na primeira será realizada observação participante, em seguida, serão realizadas rodas de conversas com membros desta comunidade, indicados pelas lideranças indígenas locais. Espera-se que a pesquisa por meio desta convivência, gere dados que possibilitem destacar as narrativas sobre o enfrentamento e estratégias que os

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br