

Pandemia da COVID-19 e Seus Impactos à Saúde dos Povos Indígenas de Roraima

CARINA ALMEIDA BRÁS

Acadêmica do Curso de Gestão em Saúde Coletiva Indígena do Instituto Insikiran
Universidade Federal de Roraima, Campus Paricarana

ELISEU ADILSON SANDRI

Professor e Pesquisador da Universidade Federal de Roraima – UFRR –
Campus Paricarana

lotado no Instituto Insikiran, curso de Gestão em Saúde Coletiva Indígena

Resumo

A disseminação da COVID-19 entre populações com alta vulnerabilidade social, demográfica e epidemiológica causa preocupações e insegurança aos povos indígenas com suas respectivas lideranças. O rápido espalhamento da pandemia atingiu de forma acelerada estes grupos populacionais. O relativo isolamento em que vivem determinados grupos indígenas pode ajudar a proteger as comunidades, como no caso dos povos das Etnias Ye'kuana e Yanomami. Por sua vez, este isolamento é ameaçado pelas invasões de grileiros, madeireiros ilegais e garimpeiros, que agem como vetores do novo coronavírus. As retrações de financiamento do Subsistema de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, ligado ao Sistema Único de Saúde (SUS), há vários anos tem dificuldades para dar respostas adequadas e imediatas ao atendimento de indígenas doentes em vários locais do país, como no caso do estado de Roraima. O objetivo deste estudo é avaliar as implicações da pandemia do novo coronavírus e respectivas Políticas Públicas de enfrentamento da epidemia aos povos indígenas de Roraima. O estudo evidenciou a vulnerabilidade dos povos indígenas frente a pandemia e que demanda medidas urgentes e prioritárias direcionadas a esse grupo, com o fortalecimento da atuação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (Sasi-SUS) e do esforço colaborativo de todos os atores envolvidos nesta problemática.

Palavras-Chave: COVID-19; Saúde indígena, Políticas Públicas; Roraima.

1. INTRODUÇÃO

No cenário mundial, ainda que distante de nosso cotidiano, o início de 2020 foi marcado por um surto de uma misteriosa pneumonia causada por uma variação do coronavírus cujo primeiro caso foi reportado em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, na China. O aumento do número de casos rapidamente caracterizou a infecção como um surto, de modo que, no final de janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a situação como uma emergência em saúde pública de interesse internacional.

Considerando esse cenário, em se tratando de povos indígenas de Roraima, o referente ano revelou uma grande preocupação com a chegada da epidemia do novo coronavírus (COVID-19) em territórios indígenas e seus potenciais consequências para as famílias que ali vivem. Os povos indígenas não estão expostos apenas ao coronavírus, mas também às adversidades do contato interétnico que promove acentuada vulnerabilidade social que dificulta o enfrentamento do processo epidêmico. De fato, a situação mais grave e preocupante é a dos povos que vivem em territórios invadidos por grileiros, fazendeiros, madeireiros e, principalmente, por garimpeiros.

Além disso, ressalta-se que, em um primeiro momento, as políticas públicas de prevenção relativas ao coronavírus foram veiculadas em linguagens e meios muitas vezes inacessíveis aos povos indígenas, como é o caso das etnias Macuxi, Wapichana, Ingarikó, Patamona, Taurepang, Wai Wai, Yekuana, Yanomami, Sapará, Pirititi e Wamiri Atroari de Roraima, que totalizam 70.596 indígenas de 342 comunidades em Roraima.

A pandemia do novo coronavírus, causada pela disseminação do SARS-CoV-2 no Brasil, tem sido observada com grande apreensão, em especial pelas populações indígenas. Os casos estavam inicialmente concentrados em estados e municípios do Sul/Sudeste e do Nordeste brasileiro, seguindo um padrão de espalhamento entre as capitais, coerente com a malha aérea e rodoviária (FIOCRUZ, 2020). No entanto,

rapidamente atingiu o Estado do Amazonas e Roraima, com o registro expressivo do número de casos e óbitos confirmados pela COVID-19.

A presença da doença entre as populações indígenas representa mais um entre tantos desafios à sociedade, às autoridades de saúde e, em especial, às comunidades indígenas, visando a proteção dessa população contra a nova doença, que pode causar grandes impactos sociais e de saúde (MATOS, 2020). Um relatório produzido por pesquisadores do IBGE e da FIOCRUZ (2020) traz uma aprofundada análise acerca das vulnerabilidades e riscos de espalhamento da COVID-19 entre as populações indígenas brasileiras.

Historicamente, as populações indígenas apresentam maior vulnerabilidade ao contágio por vírus respiratórios, tanto devido a questões imunológicas, quanto a sua forma comunitária de viver (MATOS, 2020). No caso da Covid-19, a vulnerabilidade é incrementada também pelas condições sociais e pela situação de saúde das diferentes etnias originárias que habitam o Brasil. Além disso, não se tem conhecimento sobre a forma como a infecção causada pelo novo coronavírus poderá evoluir nas comunidades indígenas e nem tampouco sabemos sobre o seu impacto nos diferentes grupos etários.

Alguns segmentos populacionais são especialmente vulneráveis à infecção respiratória causada pelo novo coronavírus, apresentando riscos de desenvolverem os quadros mais graves da doença Covid-19. Os grupos reconhecidos como de risco são os idosos, as gestantes e puérperas, as pessoas com comorbidades, tais como hipertensão, diabetes e obesidades, dentre outras.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 SUBSISTEMA DE ATENÇÃO À SAÚDE DOS POVOS INDÍGENA

Desde a criação da Fundação Nacional do Índio (Funai), em 1967, diferentes instituições e órgãos governamentais se responsabilizaram pelo atendimento das populações indígenas. Em 1999, essa política mudou, resultando na criação do subsistema de saúde indígena do Sistema Único de Saúde, organizado em 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dsei). Em 2010, mediante uma grande pressão dos movimentos indígenas, foi criada a Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai), vinculada ao Ministério da Saúde (SESAI, 2020).

O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS) está localizado em todas as regiões do território brasileiro, com responsabilidade sanitária na Atenção Primária por um território específico, que diz respeito aos territórios indígenas.

Cabe à Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAD) coordenar o SASISUS e planejar, coordenar, supervisionar, monitorar e avaliar a implementação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), observados os princípios e as diretrizes do SUS (MS, 2020).

Para os indígenas em contexto urbano, a responsabilidade sanitária na Atenção Primária é dos municípios. A articulação entre os níveis de atenção dos serviços de saúde deve estar consoante com as diretrizes da PNASPI (BRASIL, 2020).

Historicamente, observou-se maior vulnerabilidade biológica dos povos indígenas a viroses, em especial às infecções respiratórias. As epidemias e os elevados índices de mortalidade pelas doenças transmissíveis contribuíram de forma significativa na redução do número de indígenas que vivem no território brasileiro. As doenças do aparelho respiratório ainda continuam sendo a principal causa de mortalidade infantil na população indígena.

A PNASPI prevê atenção diferenciada às populações indígenas com base na diversidade sociocultural e nas particularidades epidemiológicas e logísticas desses povos, com foco na oferta dos serviços de Atenção Primária e na garantia de integralidade da assistência. Dentre os desafios que podem ser observados na atenção à saúde indígena, destaca-se a aceitabilidade do deslocamento para estabelecimento de referência especializada e da própria hospitalização por parte dos indígenas que residem em terras e territórios indígenas (BRASIL, 2020).

2.2 ENFRENTAMENTO DA COVID-19 EM TERRAS INDÍGENAS DE RORAIMA

O acompanhamento da evolução do novo coronavírus entre as populações indígenas representa um grande desafio. Embora os números oficiais informem sobre a dinâmica de notificação, eles não refletem necessariamente a extensão da pandemia. Ademais, a falta de desagregação dos dados dificulta o reconhecimento das regiões e dos povos mais afetados (BRAVO, 2020).

Indígenas e não indígenas estão imunologicamente suscetíveis a vírus que nunca circularam antes, como é o caso do novo coronavírus causador da Covid-19. Diferentes estudos atestam, no entanto, que povos indígenas são mais vulneráveis a epidemias em função de condições sociais, econômicas e de saúde piores do que as dos não indígenas, o que amplifica o potencial de disseminação de doenças. Para Bravo (2020), condições particulares afetam essas populações, como a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, seja pela distância geográfica, como pela indisponibilidade ou insuficiência de equipes de saúde.

Após sete meses da pandemia no Brasil, e no momento em que este texto é redigido, quase 150 mil pessoas, dentre as quais centenas de indígenas, morreram devido à COVID-19. No caso dos povos indígenas, a doença é um “fato social” cujas dimensões históricas, sociais, culturais e políticas trazem importantes paralelos com múltiplas camadas de um passado não muito distante. Uma diferença é que, no presente, há um arcabouço legal e uma política pública em saúde voltada especificamente para os povos indígenas (OLIVEIRA, 2020).

Entretanto, no atual contexto político, muitos dos direitos indígenas estabelecidos como marcos constitucionais têm sido ameaçados, e são muitas as fragilidades do Subsistema de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, o que se reflete em elevados níveis de adoecimento e morte por causas evitáveis. Um alento é que o protagonismo das lideranças, comunidades e organizações indígenas tem se mostrado dinâmico e intenso, tanto no sentido de apresentar denúncias como apresentando proposições e implementando iniciativas para o enfrentamento de condições tão adversas (BRASIL, 2020).

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo caracterizado como uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), que possibilita a identificação, síntese e a realização de uma análise ampla na literatura acerca de uma temática específica (ABNT, 2017). Dessa forma, foram utilizadas as seguintes etapas para sua elaboração: (1) delimitação do tema e construção da pergunta norteadora da pesquisa; (2) levantamento das publicações nas bases de dados selecionadas; (3) classificação e análise das informações achadas

em cada manuscrito; (4) análise dos estudos escolhidos; (5) apresentação dos resultados encontrados e (6) inclusão, análise crítica dos achados e síntese da revisão da literatura (ABNT, 2017).

Os estudos foram selecionados a partir da busca avançada, realizada entre os meses de fevereiro a agosto de 2020, em especial, da Secretaria Especial de Saúde Indígena – SESAI. E por se tratar de um acontecimento recente, as buscas de publicações concentraram-se no período de 2016 a 2020.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados evidenciaram o insuficiente conhecimento científico sobre o novo coronavírus, sua alta velocidade de disseminação e capacidade de provocar mortes em populações vulneráveis, geram incertezas sobre quais seriam as melhores estratégias a serem utilizadas para o enfrentamento da epidemia em diferentes partes do mundo. No Brasil, os desafios são ainda maiores, pois pouco se sabe sobre as características de transmissão da COVID-19 num contexto de grande desigualdade social, com populações vivendo em condições precárias de habitação e saneamento, sem acesso sistemático à água e em situação de aglomeração.

Estudos da FIOCRUZ e da ABRASCO realizados no início da pandemia mostraram uma rápida progressão da disseminação da doença em municípios com maior proporção de população indígena. Analisando três momentos distintos: 18 de abril, 05 de maio e 20 de maio do presente ano, constatou-se incremento absoluto de 22,1% e relativo de 64,6% no período em relação à proporção de população indígena residente em municípios de alto risco imediato para a pandemia.

Neste sentido, desde o início da pandemia, a SESAI e o Ministério da Saúde buscaram acompanhar a evolução da doença em todo o país. Os 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) notificaram 42.814 casos, dos quais: 23.166 (54,1%) foram confirmados, 18.424 (43%) descartados, 315 (0,7%) foram excluídos e 909 (2,1%) são suspeitos. Do total de casos positivos, 378 (1,6%) evoluíram para óbito por COVID-19 (quadro 1).

Quadro 1 - Número de casos e óbitos, incidência, mortalidade e letalidade por COVID-19 em indígenas assistidos pelo SASISUS, por DSEI (fevereiro a agosto/2020).

Dsei	População	Casos Confirmados	Óbitos	Incidência/ 100.000 hab.	Mortalidade/ 1000.000 hab.	Letalidade (%)
Região Norte	380.412	15.238	203	4.005,7	53,4	1,3
Vale do Javari	6.308	460	2	7.292,3	31,7	0,4
Leste RR	53.114	2.061	41	3.880,3	77,2	2,0
Yanomami	28.137	538	5	1.818,9	17,8	0,9
Parintins	16.620	79	4	475,3	24,1	5,1

Fonte: SESA/MS. Dados atualizados em 31/08/2020.

O levantamento dos dados acima apresenta a distribuição de incidências de contaminação por Covid-19 por 100.000 habitantes nos DSEI's da região norte, seguido de um comparativo entre algumas unidades da Sesai: Dsei Vale do Javari que representa o território da região oeste do estado do Amazonas; Dsei Leste Roraima que representa a região leste de Roraima; Dsei Yanomami que representa o território da região sul de Roraima e norte do Amazonas e Dsei Parintins, localizado na região do extremo leste do Amazonas.

Os dados apresentam a incidência de novos casos de Covid-19 surgidos numa determinada população e num determinado intervalo de tempo multiplicado por 100.000 habitantes. Tal indicador permite realizar comparações mais fidedignas de comportamento de doenças em diferentes localidades. Outro indicador relevante que fornece subsídios para comparativos é a Taxa de Mortalidade (TM), que pode revelar com que intensidade os óbitos por COVID-19 ocorreram em cada localidade. Por último, é apresentada a Taxa de Letalidade (TL) ou coeficiente de letalidade, é a proporção entre o número de mortes por uma doença e o número total de doentes por Covid-19, ao longo de um determinado período de tempo (fevereiro a setembro de 2020), expressa em percentagem (MONTILLA, 2018).

As informações revelam que em algumas regiões, como é o caso da região leste de Roraima, com uma taxa de letalidade relativamente alta em comparação a média apresentada na região norte. Algumas implicações como: fácil acesso (terrestre) para municípios e capital do estado, isolamento social fragilizado, vulnerabilidade sociodemográfica e sanitária, menor cobertura de saneamento, constituída de indígenas

e também não indígenas, foram fatores primordiais para o alto nível de contaminação (CAMPOS, 2017).

Por outro lado, os indicadores de Parintins, a taxa de letalidade foi ainda maior, além dos fatores retratados sobre a região leste de Roraima como: fatores socioeconômicos e demográficos relacionados à vulnerabilidade potencialmente relacionada com a ocorrência de COVID-19 na população residente nessas terras indígenas podem estar ligados a falta de medicamentos, número maior de pessoas com comorbidade e limitação de acesso ao SUS.

Outro desafio percebido foi na atuação dos profissionais de saúde indígena. A rotina de trabalho repentinamente precisou ser alterada, os protocolos de atendimentos precisaram ser revisados, os riscos à saúde pelo contágio pelo coronavírus tornaram-se eminentes e a os locais de trabalho passaram por significativas adaptações para atendimento especializado aos indígenas contaminados pela doença (AQUINO, 2020).

Os dados refletem a importância de constantes aprimoramentos nos informes técnicos das autoridades de saúde e sanitárias no sentido de melhor orientar a atuação de todos os profissionais e gestores públicos e privados na prevenção e enfrentamento da doença. Uma delas diz respeito à abordagem considerada nos protocolos e documentos técnicos que orientam e normatizam a atuação dos profissionais de saúde indígena e de outros agentes que atuam com essas populações (MS, 2020).

O uso da medicina tradicional indígena, em muitas dessas comunidades, também deve ser considerado quando se adotam decisões relacionadas à saúde. Alguns indígenas recorreram a sua farta medicina tradicional indígena, alguns por estarem desassistidos pelo Sistema único de Saúde, outros pela confiança pelo conhecimento de seus ancestrais, adquiridos de geração em geração. É fundamental fortalecer o relacionamento entre os serviços de saúde e os líderes indígenas, para estabelecer em conjunto mecanismos para proteger as famílias e as comunidades da pandemia (OPAS, 2020).

De acordo com a Secretaria de Saúde de Roraima - SESAU (2020), a realização de testes em massa seria fundamental para o cumprimento das funções de vigilância epidemiológica que depende da disponibilidade de dados. Informações como o número de indígenas infectados e de óbitos em decorrência do coronavírus, junto a sua

localização são essenciais para identificar a distribuição e a gravidade da epidemia, e que não foi possível.

Diante os fatos analisados, a falta de acesso à informação também é fundamental para a população, pois a divulgação, desde maneiras de manter a higiene até a necessidade do isolamento, ajuda na prevenção, o que reduz a vulnerabilidade. O vulnerável é aquele que está mais suscetível a ser infectado, uma vez que possui desvantagens para a mobilidade social não alcançando patamares mais elevados de qualidade de vida em função de sua cidadania fragilizada (OPAS, 2020). Além das ações supracitadas, um rol de procedimentos tem sido adotado para a operacionalização de barreiras de contenção de invasores (garimpeiros, grileiros e fazendeiros), que ainda é insuficiente, de modo a impedir a entrada de não-indígenas nas comunidades (FUNAI, 2020).

Ainda mais, pelos achados de Aquino (2020), é muito importante divulgar de forma proativa aos indígenas, por meio das mídias tradicionais, mídias sociais e outros canais, informações sobre a lógica de retomada gradual das viagens intermunicipais e interestaduais, o risco potencial de se viajar e as medidas necessárias para garantir a segurança de todos, incluindo atualizações periódicas sobre mudanças relativas a viagens, ou um atendimento telefônico dedicado à COVID-19, que divulgue informações e faça recomendações específicas para situações em nível local e regional.

Neste cenário da pandemia de COVID-19, convém salientar que devido ao rápido avanço da doença e o excesso de informações disponíveis, algumas vezes discordantes, se torna um âmbito favorável para alterações comportamentais impulsionadoras de adoecimento psicológico, que podem gerar consequências graves na saúde mental do indivíduo (FIOCRUZ, 2020).

Diante do exposto, é válido afirmar que o enfrentamento de uma pandemia como essa requer, mais do que nunca, a opinião especializada e bem informada de cientistas e pesquisadores que conhecem e têm capacidade de pesquisa sobre a dinâmica da doença e de sua transmissão. Por ser uma doença nova, requer também que sejam produzidas as respostas necessárias e ainda inexistentes para o controle da doença e para a mitigação de seus impactos na sociedade e, até mesmo, para calibrar as medidas adotadas, a fim de minimizar os impactos negativos na economia (BRASIL, 2020).

Contudo, as políticas públicas não acontecem por si só, depende de equipes que precisam de investimento financeiro, estrutural, tecnológico e de insumos nesse momento de grande enfrentamento epidemiológico. É imperativo que os governos de forma articulada, instaurem medidas de contingência de forma imediata e urgente que garantam sustentabilidade, segurança e capacidade de respostas a contenção às demandas do novo coronavírus (VILAS, 2020).

5. CONCLUSÃO

Neste momento de constante disseminação do novo coronavírus, é fundamental que seja conduzido contínuas análises de monitoramento do espalhamento da epidemia, inclusive chamando atenção para a progressiva participação das organizações indígenas nas atividades de vigilância, até que haja uma vacina eficaz para o controle da doença.

A vulnerabilidade dos povos indígenas a essa pandemia demanda que medidas urgentes e prioritárias devem ser direcionadas a esse grupo, com o fortalecimento da atuação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (Sasi-SUS), a boa articulação com Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, Funai, Ministério da Cidadania, Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos e outros órgãos públicos, e o protagonismo das organizações e lideranças indígenas (FIOCRUZ, 2020).

É notório que a Covid-19 exige uma mudança de comportamento individual e coletivo urgente, de forma imediata e rigorosa. Nesse cenário da pandemia, é possível aprender que seu curso e impactos no Brasil depende do esforço colaborativo de todos os atores envolvidos nesta problemática.

Por fim, sabe-se que a realidade das comunidades indígenas de Roraima, em especial da região Leste de Roraima, ainda aponta uma situação de grande atenção e pode apoiar escolhas do caminho a ser seguido para o enfrentamento desse momento crítico, a fim de não permitir uma evolução rápida da Covid-19.

REFERÊNCIAS

- ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. **A COVID-19 e os Povos Indígenas: desafios e medidas para controle do seu avanço**. Especial Coronavírus, 2020.
- AQUINO, E., Silveira, I. H., Pescarini, J., Aquino, R., & Souza-Filho, J. A. (2020). **Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: Potenciais impactos e desafios no Brasil**. Ciênc. Saúde Coletiva, 2020.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 14724: **Informação e documentação – trabalhos acadêmicos – apresentação**. Rio de Janeiro, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico nº 01 Secretaria de Vigilância em Saúde SVS/MS-COE** - Jan. 2020.
- BRASIL. Presidência da República (Brasil). (2020). Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre **as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto visando saúde e economia**. 2019.
- BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. **A Declaração da Organização Internacional do Trabalho dos Princípios e Direitos**. Brasília, acesso em 05 de outubro de 2020.
- BRAVO, Maria Inês Souza et al (Orgs.). **A mercantilização da saúde em debate: as Organizações Sociais no Rio de Janeiro frente a Covid-19**. Rio de Janeiro: UERJ, Rede Sirius, 2020.
- CAMPOS, M. B., Borges, G. M., Queiroz, B. L., & Santos, R. V. (2017). **Diferenciais de mortalidade entre indígenas e não indígenas no Brasil com base no Censo Demográfico de 2010**. Rio de Janeiro, 2017.
- FUNAI. Fundação Nacional do Índio. **Terras Indígenas Tradicionalmente Ocupadas pelos Povos Indígenas. Gestão de Território em Tempos de Pandemia**. Brasília, 2020.
- MATOS M. C. **A pandemia do coronavírus (COVID-19) e o trabalho de assistentes sociais na saúde**. Rio de Janeiro, 2020.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). FIOCRUZ. Ministério da Saúde (Brasil). (2020). **Saúde mental e atenção psicossocial na COVID-19: um guia para gestores**. Fiocruz: 2020.
- MONTILLA. Dália E. R. **A Associação Internacional de Epidemiologia (IEA), em seu Guia de Métodos de Ensino**. São Paulo, 2018.
- OLIVEIRA. W. K., **Como o Brasil pode deter a COVID-19. Ações de combate à pandemia**. São Paulo, 2020.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Organização Mundial de Saúde. **Atualização e Informações sobre o novo coronavírus**. Brasília, 2020.
- OPAS. Organização Panamericana de Saúde. **Combate à Pandemia de Covid-19 Reunião de Alto Nível dos Ministros Da Saúde**. Brasília, 2020.
- SESAU-RR. Secretaria Estadual de Saúde de Roraima. **Informações sobre a Covid-19**. Roraima, 2020.
- VILAS B., J. H.; BORGES, O. B. **Breve análise da recente dinâmica territorial no Estado de Roraima**. In: **SEMINÁRIO INTERNACIONAL SOBRE DESENVOLVIMENTO REGIONAL**, 3., 2006, Santa Cruz do Sul, RS. Anais... Santa Cruz do Sul, RS: UNISC, 2020.