

## Estudo Socioepidemiológico da COVID-19 nas Etnias Indígenas do Brasil<sup>1</sup>

EWERTON JOSÉ BARROS ANACLETO<sup>2</sup>

*Enfermeiro, Centro universitário Cesmac*

ORCID iD: [orcid.org/0000-0001-5783-4397](https://orcid.org/0000-0001-5783-4397), [ewertonanacleto.enf@gmail.com](mailto:ewertonanacleto.enf@gmail.com)

LUIZ RODRIGO ANDRADE DE CARVALHO

*Enfermeiro pelo Centro Universitário CESMAC*

ORCID iD: [orcid.org/0000-0001-8141-0025](https://orcid.org/0000-0001-8141-0025), [roodcarvalho01@gmail.com](mailto:roodcarvalho01@gmail.com).

UIRASSÚ TUPINAMBÁ SILVA DE LIMA

*Enfermeiro, Psicólogo, Doutorando em Educação e Humanidades pela Universidad*

*Nacional de Rosario, Mestre pela Universidade Federal de Alagoas, Especialista em*

*Ensino de Enfermagem pela Fundação Instituto Oswaldo Cruz (FIOCRUZ RJ), Professor*

*Universitário, ORCID iD: [orcid.org/0000-0002-5760-5516](https://orcid.org/0000-0002-5760-5516), [uirassulima@yahoo.com.br](mailto:uirassulima@yahoo.com.br),*

*Maceió (AL), Brasil.*

MARIA DA GLÓRIA FREITAS

*Enfermeira Sanitarista, mestra em Ciências da Educação, pela Universidade Federal de*

*Alagoas, doutoranda em Linguística e Literatura, pela Universidade Federal de Alagoas.*

*Professora Universitária. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1595-6465>.*

*E-mail: [mgfgloriaf@gmail.com](mailto:mgfgloriaf@gmail.com). Maceió (AL), Brasil*

HULDA ALVES DE ARAÚJO TENÓRIO

*Enfermeira, Mestre pela Universidade Federal de Alagoas, Especialista em Urgência e*

*Emergência pela Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Professora*

*Universitária, ORCID iD: [orcid.org/0000-0001-8225-0254](https://orcid.org/0000-0001-8225-0254), [huldinhalinda@hotmail.com](mailto:huldinhalinda@hotmail.com),*

*Maceió (AL), Brasil.*

ITAMARA BARBOSA SOUZA

*Enfermeira pela Faculdade Estácio de Alagoas, Residente em Enfermagem Obstétrica*

*pela Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas - UNCISAL, Especialista*

*em Saúde Pública com Ênfase em ESF pela Faculdade Futura.*

ORCID iD: [orcid.org/0000-0003-3906-7600](https://orcid.org/0000-0003-3906-7600), [itamara28pa@hotmail.com](mailto:itamara28pa@hotmail.com)

*Maceió (AL), Brasil.*

### Resumo

**Introdução:** os movimentos sociais e as mobilizações sociopolíticas contribuíram para a elaboração de políticas públicas que beneficiam os índios, assim eles conseguiram conquistar e garantir seus direitos sociais específicos já previstos na Constituição Federal Brasileira de 1988. A situação de crise enfrentada devido à pandemia do COVID-19 tem causado piora dos indicadores de saúde, com destaque para as doenças infecciosas e imunopreveníveis que ocupam uma posição relevante no perfil epidemiológico indígena. **Objetivo:** descrever a situação socioepidemiológica da pandemia entre a população indígena brasileira no período de 2020 a 2022. **Metodologia:** trata-se de uma pesquisa socioepidemiológica de abordagem quantitativa, documental, onde foram abordadas as variáveis: número de casos confirmados, suspeitos, recuperados e óbitos em cada estado da Unidade Federativa; estratégias de vacinação dessa população por faixa etária; medidas preventivas e planos de contingências que foram adotados para controlar, evitar complicações e avanços da doença. **Resultados:** os dados foram coletados do Boletim Epidemiológico da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), sendo as informações obtidas junto a cada um dos trinta e

<sup>1</sup> Socioepidemiological Study of COVID-19 in the Indigenous Ethnic Groups in Brazil

<sup>2</sup> Autor Correspondente: Ewerton José Barros Anacleto; E-mail: [ewertonanacleto.enf@gmail.com](mailto:ewertonanacleto.enf@gmail.com)

*quatro Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI). Foram registrados até o presente momento 928 óbitos. A Campanha de Vacinação contra a covid-19 teve início em 19 de janeiro de 2021. Conclusão: os boletins epidemiológicos disponibilizados pela SESAI, apresentando os números totais de casos por DSEI, estes não apresentam a base de dados, mostrando apenas informações desagregadas, ou seja, tendenciosas sobre os povos atingidos. Evidencia-se ainda significativa insatisfação dos profissionais envolvidos e da população alvo, merecendo estudos primários para melhor discernimento da situação.*

**Palavras-chave:** Epidemiologia; Pandemia; COVID-19; Etnias Indígenas.

## INTRODUÇÃO

Durante muito tempo, foi ensinado na maioria das escolas e mesmo nas Universidades, nos estudos sobre a História do Brasil, a visão de que os índios eram os povos nativos vitimados por inúmeros massacres, extermínios e genocídios provocados pela invasão portuguesa a partir de 1500. Os índios eram vistos como um problema para o desenvolvimento nacional, já que estavam envolvidos em conflitos de interesse econômico em torno da posse de terras<sup>1-2</sup>.

O primeiro autor brasileiro que discutiu o problema indígena foi Darcy Ribeiro em seu livro *Os índios e a civilização*, sendo uma referência em estudos sobre os indígenas brasileiros, onde ele retrata todas as opressões sobre os índios na História do Brasil. As ideias contidas nesse livro, em muito influenciaram a visão de muitos estudiosos e o senso comum a respeito dos índios e suas expressões socioculturais<sup>1</sup>.

Ao contrário do que são abordados em estudos, os índios não fizeram parte apenas da formação do Brasil no momento inicial da colonização portuguesa, eles estão presentes ao longo de toda a história e do desenvolvimento deste país. A partir do século XX ocorreram diversas transformações positivas em relação aos indígenas, tanto nas questões institucionais políticas como na ação direta do Estado e dos órgãos de proteção que favoreceram a visibilidade da presença indígena no território brasileiro<sup>3-4</sup>.

Em 1910, após o Segundo Império, foi criado o Serviço de Proteção ao Índio (SPI) para a tutela dos povos indígenas no Brasil, com o objetivo de intervir que o processo civilizatório interferisse nas condições de vida dos índios, principalmente os da região amazônica e adjacências, criando estruturas protecionistas<sup>5</sup>.

Os movimentos sociais e as mobilizações sociopolíticas levaram a elaboração de políticas públicas que beneficiam os índios, dessa forma eles conseguiram conquistar e garantir seus direitos sociais específicos aprovados na Constituição Federal de 1988 atualmente em vigor, reconhecendo os direitos as terras onde esses indígenas habitam, atendimento a saúde desses povos, educação escolar diferenciada e a valorização sociocultural<sup>1, 6</sup>.

A relação dos povos indígenas com os Estados brasileiros, sempre foi de grandes conflitos, pois estes sempre foram alvos de preconceitos que perduram até os dias atuais, essa resistência vem desde o direito à terras, seus direitos individuais e sociais garantidos constitucionalmente, lutando por melhores condições de vida, por políticas públicas que respeitem sua diversidade étnica e a ancestralidade<sup>7</sup>.

Alguns grupos de pesquisadores afirmam que os indígenas foram “aculturados”, devido a mestiçagem que ocorreu na sociedade. Esses indígenas são chamados de “caboclos”, por se tratar de indivíduos que se consideram indígenas sem serem autênticos<sup>8</sup>.

Mesmo com poucos estudos relacionados a saúde da população indígena no Brasil, é evidente que as condições de marginalização socioeconômica têm grande impacto sobre o perfil de saúde indígena, tendo um destaque para as doenças infecciosas que ocupam um papel de destaque no perfil epidemiológico indígena<sup>9</sup>.

Os conhecimentos indígenas a respeito de saúde estão associados a métodos próprios de interpretação, sobre prevenção, tratamento e cura de doenças, com base em fatores socioculturais, históricos e ambientais. Devido ao seu relacionamento com os recursos naturais, os índios utilizam esses recursos da natureza como um arcabouço terapêutico em seu processo de saúde-doença<sup>10-11</sup>.

Atualmente, devido à pandemia do Coronavírus (COVID-19) vários territórios indígenas têm sido atingidos, com um alto número de infectados e mortos, devido ao descaso das autoridades, falta de políticas públicas para levar informações a respeito de prevenção e atendimento à saúde<sup>12</sup>.

Em decorrência da pandemia do COVID-19 e da política do isolamento social, muitas comunidades indígenas encontravam-se com o acesso fechado para receber visitantes e pesquisadores. Atualmente este acesso já está liberado, no entanto com algumas restrições, como barreiras sanitárias a fim de controlar o acesso às terras. A situação de crise enfrentada atualmente, devido a pandemia do COVID-19, tem causado grandes impactos psicológicos na população em geral. Esses povos e comunidades estão vulneráveis pelos ataques históricos e recentes, e pela maneira como foram e são tratados pelo Estado brasileiro. Alguns indígenas estão utilizando remédios naturais e tradicionais dos seus territórios, demonstrando a força dos conhecimentos ancestrais e da etnobioidiversidade. Cabe aos profissionais de saúde, dentre eles, órgãos governamentais, ONG's e enfermeiros que os acompanham, fazer essa conscientização através de palestras e eventos com o objetivo de orientá-los sobre os cuidados e medidas que devem ser adotados para uma melhor prevenção de todos<sup>1, 13</sup>.

Dessa forma surge a pergunta: Qual a situação da COVID-19 entre a população indígena brasileira?

## **OBJETIVO**

O presente estudo tem como objetivo geral descrever a situação socioepidemiológica da pandemia entre a população indígena brasileira no período de 2020 a 2022. E como objetivos específicos: realizar um levantamento de casos e óbitos confirmados nessas comunidades, identificar quais medidas preventivas são adotadas para evitar complicações e aumento dos casos, quantificar como está sendo realizada a vacinação dessas etnias por faixa etária.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa socioepidemiológica de abordagem quantitativa, de dados secundários, de características descritiva, retrospectiva, transversal e a partir dos dados do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena cujas unidades de análises foram as aldeias indígenas dos Estados brasileiros. Os dados considerados no estudo estão compreendidos entre 2020 à 2022<sup>14</sup>.

Os métodos Epidemiológicos “[...] devem ser entendidos como um certo número de estratégias adaptadas para aplicação a situações próprias do estudo da saúde da população, que também são utilizadas, na metodologia científica”. No que se

refere a estudos descritivos, o mesmo autor infere que “[...] informam sobre a frequência e a distribuição de um evento. Tem o objetivo de descrever epidemiologicamente os dados colhidos na população. Por vezes, a descrição tem como foco fatores de risco na população estudada<sup>15</sup>.

Aponta-se que a realização de estudos epidemiológicos é muito importante para que sejam identificadas as causas ou a etiologia das doenças e seus fatores de risco. Assim, é possível desenvolver estratégias preventivas que reduzam ou mesmo eliminem a exposição aos fatores de risco. A finalidade primordial desses estudos é a redução da morbidade e mortalidade por agravos ou doenças<sup>16</sup>.

São etapas deste estudo: problematização, revisão da literatura, elaboração de um instrumento de coleta de dados, levantamento e análise dos dados, redação do relatório final da pesquisa e defesa pública.

Serão abordadas as seguintes variáveis: número de casos confirmados, suspeitos, recuperados e óbitos em cada estado da Unidade Federativa; estratégias de vacinação dessa população por faixa etária; medidas preventivas e planos de contingências que foram adotados para controlar, evitar complicações e avanços da doença. Esses dados serão tabulados, apresentados e discutidos a partir dos recursos da estatística descritiva simples com recursos como tabelas e gráficos.

Na apresentação e discussão dos dados não foram inseridos dados relacionados ao número de casos recuperados e descartados para COVID-19.

Por tratar-se de um estudo a partir de dados secundários não foi necessária a apreciação ética pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), pois as informações são de domínio público, não foram coletadas de maneira individualizada e/ou nominal. Dessa forma os dados obtidos foram anônimos, ou seja, não há qualquer possibilidade de dano de ordem física ou moral na perspectiva do indivíduo e das coletividades, por terem sido respeitados os princípios contidos na Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012.

## RESULTADOS

### SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

Os dados atualizados sobre a situação do coronavírus em indígenas foram retirados do boletim epidemiológico da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI). As informações são obtidas junto a cada um dos trinta e quatro Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) (Figura 1)<sup>17-18</sup>.

**Figura 1:** Área de abrangência dos trinta e quatro Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) no Brasil.



Fonte: SESAI/MS, 2022

No Brasil, as maiores taxas de óbitos por COVID-19 foram registradas nos Estados de Roraima com 116 óbitos (DSEI – Leste de Roraima), seguido de Mato Grosso do Sul com 114 óbitos (DSEI – Mato Grosso do Sul) e dos estados do Rio Grande do Sul e Santa Catarina com 86 óbitos (DSEI – Interior Sul). No geral, contabilizando o número de mortes de todas as aldeias brasileiras, representadas por cada DSEI do País, foram registrados até o presente momento 928 óbitos (Quadro 1).

**Quadro 1:** Casos suspeitos, confirmados, recuperados e óbitos por COVID-19 por estado do Brasil.

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DA SESAI					
Cód. DSEI	DSEI	SUSPEITOS	CONFIRMADOS	RECUPERADOS	ÓBITOS
1	ALAGOAS E SERGIPE	0	798	787	10
2	ALTAMIRA	0	2565	2562	2
3	ALTO RIO JURUÁ	0	1076	1060	12
4	ALTO RIO NEGRO	0	2476	2444	26
5	ALTO RIO PURUS	0	930	919	9
6	ALTO RIO SOLIMÕES	0	2715	2652	54
7	AMAPÁ E NORTE DO PARÁ	0	2607	2591	15
8	ARAGUAIA	0	508	501	7
9	BAHIA	0	2688	2656	19
10	CEARÁ	0	2512	2475	31
11	CUIABÁ	0	1497	1422	33
12	GUAMÁ-TOCANTINS	0	1707	1681	20
13	INTERIOR SUL	18	4988	4899	86
14	KAIAPÓ DO MATO GROSSO	0	1864	1856	6
15	KAIAPÓ DO PARÁ	3	1389	1351	11
16	LESTE DE RORAIMA	0	4909	4789	116
17	LITORAL SUL	0	2551	2519	29
18	MANAUS	0	1619	1585	27
19	MARANHÃO	28	1996	1921	43
20	MATO GROSSO DO SUL	0	5779	5653	114
21	MÉDIO RIO PURUS	0	708	701	7
22	MÉDIO RIO SOLIMÕES E AFLUENTES	0	924	909	13
23	MINAS GERAIS E ESPÍRITO SANTO	12	2390	2362	13
24	PARINTINS	0	729	710	19
25	PERNAMBUCO	0	2419	2378	19
26	PORTO VELHO	0	2148	2115	15
27	POTIGUARA	0	1298	1285	8
28	RIO TAPAJÓS	10	2507	2422	23
29	TOCANTINS	1	1338	1325	11
30	VALE DO JAVARI	0	1157	1152	3
31	VLHENA	0	1696	1675	20
32	XAVANTE	0	1197	1126	62
33	XINGU	0	1963	1941	22
34	YANOMAMI	0	2166	2143	23
<b>Total</b>		<b>72</b>	<b>69814</b>	<b>68567</b>	<b>928</b>

Ponte: SESAI/MS, 2022.

**Os casos confirmados são cumulativos.**

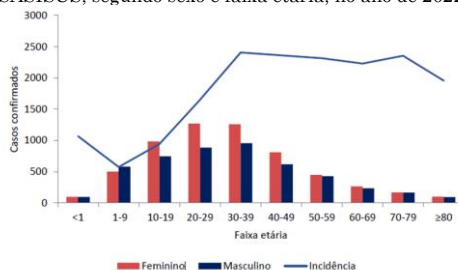
**Os casos registrados em recuperados e óbitos já estão contabilizados nos casos confirmados.**

**CASO CONFIRMADO:** caso com resultado positivo por confirmação laboratorial ou confirmados por critérios clínico, clínico-epidemiológico e clínico-imagem.

**RECUPERADOS:** Casos confirmados que passaram por 10 dias em isolamento domiciliar, a contar da data de início dos sintomas e que estão há 24 horas assintomáticos.

Dentre os casos confirmados de janeiro a setembro de 2022, 5.884 (55%) são do sexo feminino apresentando a faixa etária com maior número de casos confirmados dentro de 20 a 29 anos, com 1.268 casos. Em relação ao sexo masculino, a faixa etária mais acometida foi a de 30 a 39 anos de idade, com 956 casos (Gráfico 1)<sup>17</sup>.

**Gráfico 1:** Distribuição dos casos e taxa de incidência de covid-19 em indígenas atendidos pelo SASISUS, segundo sexo e faixa etária, no ano de 2022.



## VACINAÇÃO

A SESAI solicitou aos DSEI o desenvolvimento de seus respectivos planejamentos e junto aos gestores colaboraram na construção desses planos, trazendo elementos fundamentais para promover uma campanha de vacinação de forma segura e integrada<sup>17</sup>.

Conforme o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a covid-19, os indígenas atendidos pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do SUS (SASISUS), foram considerados um grupo prioritário da vacinação, assim como os trabalhadores da saúde que atuam nos DSEI<sup>17</sup>.

Quando o Brasil recebeu os primeiros 3 milhões de doses, 820.394 doses foram enviadas aos DSEI (primeira e segunda dose da vacina), o que representa cerca de 30% das primeiras doses do imunizante recebidas pelo Brasil. Mostrando que a população indígena atendida pelo governo federal foi prioridade absoluta. A Campanha de Vacinação contra a covid-19 teve início em 19 de janeiro de 2021<sup>17</sup>.

Para o monitoramento de quantidades dos imunizantes aplicados na população indígena, foi elaborado um painel interno em 03 de fevereiro de 2021, onde possuem as informações preenchidas pelos DSEI diariamente, especificando por quantidade e por faixas etárias prioritárias de vacinação, além dos trabalhadores do SasiSUS<sup>17</sup>.

Até o dia 20 de setembro, o grupo de 5 a 11 anos alcançou uma cobertura vacinal de primeira dose de 78% e de segunda dose de, apenas, 45%. A população de 12 a 17 anos teve um aumento para 84% com a primeira dose e 65% com segunda dose. A faixa etária de 18 anos ou mais representou 92% de vacinados com a primeira dose e 87% com a segunda dose ou dose única da vacina contra a covid-19. Para a dose reforço e dose adicional foram totalizadas 284.004 doses aplicadas (Tabela 1)<sup>17</sup>.

## DOCUMENTOS TÉCNICOS

Desde 28 de janeiro de 2020, O Ministério da Saúde, por meio da Secretaria Especial de Saúde Indígena, vem disponibilizando, uma série de documentos técnicos para que os povos indígenas, gestores e colaboradores pudessem adotar medidas para prevenir e tratar a infecção pelo Novo Coronavírus<sup>17-18</sup>.

Dentre os documentos produzidos pela SESAI, encontram-se portarias, informes técnicos, relatórios, recomendações, protocolos de manejos clínicos, boletins epidemiológicos, ações das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI), Planos de Contingências Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus em

Povos Indígenas para os 34 (trinta e quatro) DSEI; Plano Nacional da Vacinação contra a covid-19 e recomendações gerais<sup>17-20</sup>.

Cada DSEI elaborou seu respectivo Plano de Contingência Distritais para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (covid-19), ou seja, possuindo um plano com o nível de resposta e estrutura para as diferentes situações, visando ao enfrentamento da pandemia covid-19<sup>18</sup>,

**Tabela 1:** Doses aplicadas e percentual de população indígena vacinada assistidas pelo SASISUS, por DSEI, até 20 de setembro de 2022.

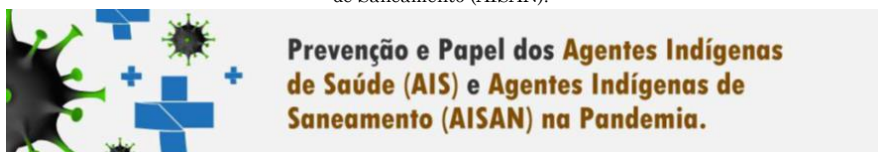
DSEI	População 5-11 anos					População 12-17 anos					População 18 anos				Doses de reforço		Dose adicional	Total (reforço + adicional)	
	Pop.	Doses aplicadas 1ª dose	Doses aplicadas 2ª dose	1ª dose (%)	2ª dose (%)	Pop.	Doses aplicadas 1ª dose	Doses aplicadas 2ª dose	1ª dose (%)	2ª dose (%)	Pop.	Doses aplicadas 1ª dose	Doses aplicadas 2ª dose/dose única	1ª dose (%)	2ª dose + única (%)	Doses aplicadas 18-59 anos	Doses aplicadas 60 anos		Doses aplicadas 18 anos Pop. imunossuprimida
Alagoas e Sergipe	1.850	1.810	1.584	98	86	1.778	1.757	1.634	99	92	8.677	8.470	8.304	98	96	6.292	1.153	44	7.489
Albânia	1.138	1.040	752	91	66	735	722	591	98	80	2.204	2.078	2.152	94	98	1.965	205	0	2.170
Alto Rio Juruá	3.911	1.548	167	41	4	2.780	1.636	581	58	21	8.447	6.094	5.336	73	66	3.072	241	0	3.313
Alto Rio Negro	2.801	2.801	351	100	13	4.202	3.566	2.975	85	71	16.080	15.620	15.373	97	96	12.071	1.642	0	13.713
Alto Rio Purus	2.531	1.220	230	48	9	1.789	1.052	368	59	21	4.845	4.659	4.334	96	89	3.358	510	12	3.880
Alto Rio Solimões	14.024	14.024	6.537	100	42	10.360	8.658	4.742	86	47	36.550	29.865	26.147	83	76	16.585	2.962	9	19.016
Ameaça e Norte do Pará	2.323	1.756	262	76	11	1.930	1.395	852	72	44	6.262	5.444	5.099	86	81	4.129	171	0	4.300
Araquá	1.128	517	71	46	6	790	456	208	61	28	2.816	2.065	1.832	73	65	1.037	127	0	1.164
Bahia	5.037	4.036	2.881	80	57	4.439	4.079	3.295	92	74	21.412	20.402	19.704	95	92	13.542	2.648	300	16.290
Ceará	3.478	3.478	3.404	100	98	2.844	2.844	2.844	100	100	20.389	20.303	20.296	100	99	15.937	2.951	91	18.879
Cuiabá	1.740	1.520	847	87	49	1.410	1.261	1.025	89	73	5.144	4.815	4.674	96	91	3.557	300	25	4.112
Guamá-Tocantins	4.113	2.250	811	55	20	3.390	2.548	1.501	75	44	10.615	9.619	8.790	91	83	5.340	1.030	0	6.350
Iranduba	1.505	1.505	2.577	100	64	4.138	3.988	3.021	96	79	21.536	21.496	20.952	100	99	14.679	1.601	88	16.368
Kalapó do Mato Grosso	1.130	1.029	321	91	28	869	635	498	73	57	2.314	2.166	1.881	94	64	1.291	118	0	1.409
Kalapó do Pará	1.345	293	23	22	2	1.036	524	63	51	6	3.089	2.070	1.692	67	55	533	85	0	598
Leão de Roraima	10.820	4.994	591	46	5	7.994	6.078	5.410	76	68	26.993	23.314	21.180	82	79	5.714	2.892	0	8.606
Litoral Sul	4.263	3.759	3.728	88	87	3.982	3.757	3.367	94	85	14.221	13.848	13.632	96	96	11.708	1.283	34	13.025
Marauá	6.074	4.927	2.900	81	48	5.246	4.563	3.881	87	74	16.146	15.649	15.155	97	94	11.600	1.443	99	13.082
Maranhão	8.138	6.842	3.148	87	38	5.884	4.770	4.707	82	81	19.101	18.461	17.795	97	93	13.161	1.518	0	14.679
Mato Grosso do Sul	13.213	11.504	6.038	87	46	11.533	12.118	9.764	88	79	46.292	41.325	39.694	89	86	26.381	4.308	117	30.706
Médio Rio Purus	1.711	1.036	506	61	30	1.289	1.061	557	82	43	4.714	3.971	3.648	84	77	2.267	263	0	2.470
Missão Rio Solimões e Affonso	4.081	3.241	426	79	10	2.944	2.558	1.190	87	40	8.550	8.520	8.506	100	99	5.587	852	0	6.439
Missoes Gerais e Espírito Santo	3.038	2.745	2.062	90	68	2.623	2.483	2.113	95	88	10.998	10.517	10.285	96	94	7.407	1.136	215	8.758
Parintins	3.061	3.061	2.825	100	92	2.142	2.142	1.862	100	88	7.086	6.833	6.544	97	93	5.481	660	0	6.141
Pernambuco	5.454	5.454	5.454	100	100	5.069	5.069	5.002	100	99	26.002	25.644	25.547	99	98	19.930	4.288	66	24.284
Pôrto Velho	2.135	1.865	1.261	87	59	1.836	1.276	1.486	84	77	5.866	5.590	5.388	95	92	4.171	605	0	4.826
Poquiane	2.327	2.154	1.785	93	77	1.971	1.871	1.708	95	87	10.255	9.192	9.348	90	91	7.063	1.306	317	8.686
Rio Tapajós	3.078	799	27	26	1	2.225	675	127	30	6	6.818	4.065	3.062	60	45	877	22	0	899
Tocantins	2.834	2.377	1.011	84	36	2.009	1.813	1.319	90	66	6.273	5.628	5.132	90	82	2.872	351	4	3.227
Vale do Javari	1.293	1.026	375	79	14	913	603	304	69	33	2.987	2.745	2.812	92	93	1.369	208	0	1.577
Vilhena	1.260	1.138	946	90	75	1.024	1.024	927	100	91	3.347	3.159	3.096	94	91	2.591	294	7	2.892
Xavante	4.828	4.811	3.500	96	72	3.506	3.394	2.780	97	79	9.458	9.082	9.099	96	95	7.085	693	21	7.799
Xingu	1.583	1.305	843	82	53	1.197	1.133	941	98	79	3.737	3.369	3.455	90	92	2.589	302	0	2.890
Yanomami	6.695	1.946	0	29	0	5.510	2.295	737	42	13	13.223	11.370	9.357	88	72	3.129	465	0	3.594
<b>Total</b>	<b>198.518</b>	<b>107.601</b>	<b>57.822</b>	<b>91</b>	<b>112,067</b>	<b>94.231</b>	<b>72.340</b>	<b>68,8</b>	<b>88</b>	<b>413.227</b>	<b>378.100</b>	<b>358.613</b>	<b>89</b>	<b>88</b>	<b>241.750</b>	<b>38.642</b>	<b>1.189</b>	<b>283.581</b>	

Fonte: SESAI/MS. Dados atualizados em 20/09/2022, sujeitos a revisões.

Foram realizados cursos de atualização para as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena. No entanto, a SESAI também empreendeu ações educacionais, com destaque para os Agentes Indígenas de Saúde e de Saneamento<sup>18-20</sup>.

O curso de Prevenção e Papel dos Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e de Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN) foi iniciado em 2020, tendo como objetivo orientar os AIS e AISAN, para o enfrentamento da covid-19 no âmbito da Saúde Indígena (Figura 2). Foi ofertado na modalidade on-line com vídeos instrucionais e material de apoio específico<sup>18</sup>.

**Figura 2:** curso de Prevenção e Papel dos Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e de Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN).



Fonte: SESAI/MS, 2022.

A SESAI continua publicando vídeos informativos e educativos direcionados ao fortalecimento da comunicação com população indígena, agentes indígenas de saúde, agentes indígenas de saneamento e outros trabalhadores da saúde sobre enfrentamento à covid-19<sup>17-19</sup>.

Foram publicados alguns vídeos institucionais sobre as medidas tomadas para o enfrentamento da pandemia, bem como cartazes para publicação em aldeias, como forma de conscientização sobre a vacinação (Figura 3), a respeito da pandemia e formas de prevenção, esses cartazes eram colocados de acordo com o idioma falado naquela comunidade (Figura 4 e 5)<sup>17-18</sup>.

Figura 3: Cartazes com orientações a respeito da vacina e pós-vacina.



Fonte: SESAI/MS, 2022.

Figura 4: Cartazes com orientações a respeito da pandemia do COVID-19 no idioma da tribo dos Paumari e dos Jamamadi, respectivamente.



Fonte: SESAI/MS, 2022.

Figura 5: Cartazes com orientações a respeito da prevenção da pandemia do COVID-19 no idioma português e traduzido para o Guarani, respectivamente



Fonte: SESAI/MS, 2022.



## DISCUSSÕES

A saúde é um direito social e fundamental para todos os seres humanos, no entanto nem todos recebem as mesmas condições básicas de saúde, por isso é importante saber em que patamar se encontra a eficácia da Constituição e das normas que protegem os povos indígenas<sup>19</sup>.

Esses povos merecem uma atenção especial, por estarem em uma situação mais vulnerável em relação ao coronavírus, devido ao seu isolamento, esses povos estão especialmente indefesos e podem ser exterminados caso a doença se espalhe por suas aldeias<sup>20</sup>.

Por anos, esses povos buscam o direito de existir, de não ser exterminado e sempre buscando medidas para evitar o genocídio e etnocídio de suas tribos no Brasil. O grande problema está no fato de que os estados brasileiros falham na disposição de garantir direitos ou de manter os que já são concebidos em normativas já existentes, como também a falta de políticas públicas nessas comunidades<sup>19-21</sup>.

Somente depois do século XX, a partir da Constituição de 1988, que reconheceu os direitos dos índios, suas organizações sociais, costumes, tradições e direitos a terra, foram que os indígenas passaram a serem vistos como parte integrante da nação e titulares de direitos. Estabelecendo novos marcos para as relações entre o Estado, a sociedade brasileira e os povos indígenas, na medida em que passou a garantir o respeito e a proteção à cultura das populações originárias<sup>19-21</sup>.

Apesar de hoje já existirem várias leis, mas para executá-las, é preciso combater o racismo que é histórico, estrutural e institucional. Além de que a população indígena hoje no Brasil tem o direito de buscar maior integração, bem como de se manter intacta em sua cultura, aldeada, se assim entender que é a melhor forma de preservação<sup>22</sup>.

Desde que o Brasil reconheceu que estava sob influência da pandemia do novo coronavírus, começaram-se a adotar medidas preventivas no combate ao vírus. No início da pandemia foram feitas análises de diversos documentos oficiais, entre eles os Informes Técnicos da Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai), onde foram detectadas algumas inconsistências relevantes nas orientações da Sesai voltadas ao atendimento e monitoramento de casos de contaminação, podendo em vez de reduzir os danos da pandemia, aumentar ainda mais a vulnerabilidade dos povos indígenas à Covid-19<sup>23</sup>.

Observa-se na literatura que os DSEIs só emitiram alerta depois que os casos de COVID eram confirmados nas aldeias, isso faz com que não sejam adotadas medidas eficazes para evitar o contágio em massa das comunidades indígenas, ocasionando consequências dramáticas para a saúde dessas populações<sup>23</sup>.

Apesar de toda documentação disponível no site do DSEI, todos os protocolos, cursos ministrados e todo acompanhamento prestado a população indígena, estudo aponta que o Governo Federal negligenciou sua obrigação de proteger os trabalhadores e usuários do Subsistema de Saúde Indígena e, dessa forma, favoreceu a entrada do vírus em diversos territórios, impactando no elevado número de casos e mortes, devido a falta de protocolos, treinamento, infraestrutura e insumos para estruturação das medidas sanitárias e emergenciais de proteção<sup>21</sup>.

Indígenas ainda reclamam da pouca assistência da Sesai, dizendo que muitos profissionais da saúde levaram o vírus para as aldeias, que os casos diagnosticados foram tratados com remédios tradicionais. A Sesai rebateu as acusações, segundo o

órgão foram contratados novos funcionários, foram repassados testes para os distritos sanitários indígenas e que os funcionários infectados foram afastados do trabalho<sup>24</sup>.

## CONCLUSÃO

De acordo com os dados analisados, conclui-se que mesmo através dos boletins epidemiológicos disponibilizados pela SESAI, apresentando os números totais de casos por DSEI, estes não apresentam a base de dados, mostrando apenas informações desagregadas, ou seja, tendenciosas sobre os povos atingidos.

Aponta-se ainda a insatisfação dos profissionais envolvidos e da população alvo, merecendo estudos primários para melhor discernimento da situação.

## REFERÊNCIAS

1. Silva E. Índios no semiárido nordestino: (re)conhecendo sociodiversidades. *CLIO: Revista de Pesquisa Histórica -CLIO (Recife)*, 2017; 35(1): 254-272. DOI: 0.22264/clio.issn2525-5649.2017.35.1.a1.13
2. Silva ECA. Povos indígenas e o direito à terra na realidade brasileira. *Serv. Soc. Soc.* 2018; 1(133): 480-500. DOI: 10.1590/0101-6628.155
3. Silva EH. Expressões da cultura imaterial indígenas em Pernambuco. Silva E. Tradições e traduções: cultura imaterial em Pernambuco. Recife: EDUFPE, 2008.
4. Gomes MP. Os índios e o Brasil: passado, presente e futuro. 1. ed. São Paulo: Contexto, 2017.
5. Amorim SS. Os Kalankó, Karuazu, Koiupanká e Katokinn: resistência e ressurgência indígena no Alto Sertão alagoano [tese]. [Rio Grande do Sul]: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2010.
6. Brasil. Constituição, 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal; 1988.
7. Paulista LC. História e cultura afro-brasileira e indígena nos projetos pedagógicos dos cursos de licenciatura em história das IES públicas de Minas Gerais [dissertação] [internet]. Uberlândia: Universidade de Uberaba, 2020. 122p. [acesso em 2022 nov 10]. Disponível em: <https://repositorio.uniube.br/bitstream/123456789/1422/1/Leandra%20Paulista%20de%20Carvalho.pdf>
8. Ferreira GG. Educação formal para os índios: as escolas do Serviço de Proteção aos Índios (SPI) nos Postos Indígenas em Alagoas (1940-1967). 1. ed. Olyver; 2020.
9. Pereira JF, Oliveira MAA, Oliveira JS. Anemia em crianças indígenas da etnia Karapotó. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.* 2012 out/dez; 12: 375-382.
10. Alves PF, Santos RV, Vettore MV. Fatores associados a cárie dental e doença periodontal em indígenas na América Latina: revisão sistemática. *Rev Panam Salud Publica*, 2014; 35(1): 67-77.
11. Haverroth M. Etnobotânica, saúde e povos indígenas, 1. ed. Recife: NUPEEA, 2013.
12. Rocha AS. Xukuru-Kariri: migrações, cotidiano e dimensões do trabalho indígena em Alagoas e no Sudeste do país (1952-1990). 1. ed. Olyver, 2021.
13. Mondardo M. Povos indígenas e comunidades tradicionais em tempos de pandemia da Covid-19 no Brasil: estratégias de luta e r-existência. *Finisterra*, 2020; LV(115): 81-88. DOI: 10.18055/Finis20364
14. Proetti S. As pesquisas qualitativa e quantitativa como métodos de investigação científica: Um estudo comparativo e objetivo. *Revista Lumen*, 2018; 2(4): 2447-8717.
15. Pereira MG. Epidemiologia: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
16. Almeida NF; Barreto ML. Desenhos de Pesquisa em Epidemiologia. In: *Epidemiologia & Saúde: fundamentos, métodos, aplicações*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. p. 165–174.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. Informe Epidemiológico 124 - Doença por Coronavírus (covid-19) em populações indígenas, 2022.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. Relatório Resumido da SESAI – Semana Epidemiológica - 44, 2022.
19. Vasconcelos NP. Direitos sociais dos índios e os efeitos da covid-19 na população indígena no BRASIL [monografia] [internet]. São Mateus: Faculdade Vale do Cricaré; 2020. 59p. [acesso em 2022 Jul 10]. Disponível em: <https://repositorio.ivic.br/bitstream/handle/123456789/260/Meu%20TCC%20-%20Finalizado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Guajajara S, Kaxuyana A, Marubo B. Bomba-relógio da Covid-19 ameaça índios. 2020. O Globo. 2020. [acesso em 2022 set. 25]. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/opiniao/bomba-relogio-da-covid-19-ameaca-indios-24561044>
21. Juliano TC. A proteção dos direitos humanos dos povos indígenas: a situação dos índios no contexto da covid-19 e uma breve análise jurídica da ADPF 709 [monografia] [internet]. Niterói: Universidade Federal Fluminense; 2021. 46p. [acesso em 2022 set 10]. Disponível em:

- <https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/24212/Tain%c3%a1%20Costa%20Juliano.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Pires NR. O indígena e seus direitos ameaçados por declarações de um presidente. *Rev. Humanidades e Inovação*, 2020; 7(4): 48-54,
  23. Oliveira C. Índios denunciam que são rejeitados em hospitais no interior do Amazonas [internet]. *Amazonas Atual*. 2020 Mai. 09 [acesso em 2022 ago. 25]. Disponível em: <https://amazonasatual.com.br/indios-denunciam-que-sao-rejeitados-em-hospitais-no-interior-do-amazonas/>
  24. Lopes R, Machado R. Covid-19 continua a avançar em comunidades e mata dois índios por dia [internet]. *A Folha de São Paulo*. 2020 Ago. 22 [acesso em 2022 ago. 25]. Disponível em: [www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2020/08/covid-19-continua-a-avancar-em-comunidades-e-mata-dois-indios-por-dia.shtml](http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2020/08/covid-19-continua-a-avancar-em-comunidades-e-mata-dois-indios-por-dia.shtml)