

Relatório-síntese do seminário

“Vulnerabilidades, impactos e o enfrentamento ao Covid-19 no contexto dos povos indígenas: reflexões para a ação”

Este documento se baseia nas exposições e no debate realizados no seminário “*Vulnerabilidades, impactos e o enfrentamento ao COVID-19 no contexto dos povos indígenas: reflexões para a ação*”, realizado no dia 28 de abril de 2020, organizado pela Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB) e pelo Observatório Covid-19 da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). O evento contou com apoio da Associação Brasileira de Antropologia (ABA), do Instituto Socioambiental (ISA), da Associação Brasileira de Estudos Populacionais (ABEP) e da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO). A íntegra do evento está disponível [aqui](#).

Coordenado por Joziléia Kaingang (Frente Indígena e Indigenista de Prevenção e Combate ao Coronavírus (COVID-19) dos Territórios Indígenas da Região Sul do Brasil - FIICC, APIB e Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC) e Ana Lucia Pontes (Observatório COVID-19 da FIOCRUZ, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca - ENSP/FIOCRUZ e Grupo de Trabalho de Saúde Indígena da ABRASCO), o seminário contou com exposições de Andrey Cardoso (ENSP/FIOCRUZ e ABRASCO), Antonio Oviedo (ISA), Marta Azevedo (Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP e ABEP), Elaine Moreira (Departamento de Estudos Latino Americanos da Universidade de Brasília - ELA-UNB e ABA) e Sonia Guajajara (APIB).

O seminário se amparou em um conjunto de iniciativas desenvolvidas pelas instituições participantes. Três plataformas digitais foram apresentadas: 1. [Especial sobre COVID-19 do OBIND/UNB](#); 2. [Plataforma de monitoramento da situação indígena na pandemia do novo coronavírus \(COVID-19\) no Brasil do ISA](#) e 3. [Quarentena Indígena da APIB](#). E foram abordados os seguintes documentos: 1. [Risco de espalhamento da COVID-19 em populações indígenas: considerações preliminares sobre vulnerabilidade geográfica e sociodemográfica](#); 2. [Modelagem da vulnerabilidade dos povos indígenas no Brasil ao COVID-19](#); 3. [Análise de vulnerabilidade demográfica e infraestrutural das Terras Indígenas à COVID 19: caderno de insumos](#).

Os povos indígenas, ao longo da história, têm sido particularmente impactados por epidemias de doenças infecciosas, muitas das quais inclusive contribuíram para o apossamento de territórios e outros recursos. Estendendo-se a todos os âmbitos da vida

dessas coletividades, seus efeitos são profundos e duradouros. A epidemia de COVID-19 traz o risco de um novo genocídio, em um cenário já caracterizado por violações sistemáticas de direitos e intensa violência contra os indígenas. Pouco se sabe sobre qual será o comportamento da doença nessa população, mas há fortes indícios de que pode ocorrer acometimento por formas mais graves de grupos etários mais jovens. Ao mesmo tempo, diante da acrescida vulnerabilidade dos idosos frente a esta doença em particular, a epidemia pode ter severos impactos específicos devido à centralidade para essas coletividades da transmissão intergeracional de conhecimentos por vias culturalmente específicas, que podem se perder com a morte dos mais velhos.

O movimento e as coletividades indígenas, assim como as organizações não-governamentais de apoio à causa indígena e instituições acadêmicas, têm monitorado sistematicamente o espalhamento da doença e adotado medidas de proteção, ao mesmo tempo em que vêm cobrando o Estado para que cumpra suas responsabilidades legais. Partindo do consenso sobre a **extrema vulnerabilidade dos povos indígenas em face do COVID-19**, este documento tem como objetivo compartilhar **contribuições que possam subsidiar as ações de enfrentamento da pandemia** junto a essa população, com atenção a suas especificidades.

1. Em todas as regiões brasileiras há terras indígenas (TIS) em municípios de **médio ou alto risco imediato de epidemia**, verificando-se também a presença em municípios nessa situação de populações indígenas que residem fora de TIS. Levantamento recente registrou que a população indígena em municípios de alto risco imediato é mais urbana que rural e que, em sua maioria, as TIS que incidem em municípios com alto risco se localizam perto de centros urbanos. A relação urbano/rural, contudo, pode estar se alterando com a expansão geográfica e a interiorização da pandemia. A perspectiva é que a interiorização leve a aumento expressivo na quantidade total de indígenas em zonas de alto risco.

2. Verifica-se entre a população indígena da Amazônia Legal **aumento na proporção de hospitalizações por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)**, o que é outro indicio da progressão da pandemia em povos indígenas.

3. Levantamentos estatísticos apontam **elevada vulnerabilidade demográfica e infraestrutural** entre os povos indígenas face o COVID-19. Registra-se nessa população, em

comparação à população não indígena em geral, elevada prevalência de carências nutricionais, doenças infecto-parasitárias e doenças crônicas não transmissíveis. A vulnerabilidade é intensificada por fatores ligados à carência de infraestrutura de saneamento; existência de domicílios com maior média de moradores; maior distância em relação a municípios com disponibilidade de leitos em unidades de terapia intensiva (UTIs) e respiradores; ausência nos distritos sanitários especiais indígenas (DSEIs) de meios de transporte rápido para remoção de casos graves; e ausência de regularização fundiária de TIS.

4. Destaca-se a **vulnerabilidade dos indígenas em situação urbana** – muitos dos quais vivem em condições precárias – e a subnotificação de casos nesse segmento. O movimento indígena reivindica a consolidação de dados epidemiológicos para indígenas que vivem dentro e fora de aldeias, e a elaboração de estratégias específicas para indígenas em situação urbana e que não são assistidos pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI-SUS). Até o momento, a Secretaria Especial de Saúde Indígena do Ministério da Saúde (SESAI/MS) não está contabilizando o [número de casos suspeitos, de contaminados e óbitos](#) em áreas urbanas.

5. Também é **especialmente preocupante a situação dos povos indígenas isolados e de recente contato**. Entre os registros de povos indígenas isolados do Brasil, cerca de três quartos aguardam o andamento de procedimentos administrativos de confirmação. A paralisia dos processos e o esvaziamento geral das políticas de proteção desses povos agudizam sua vulnerabilidade.

6. Cenários com base nos dados disponíveis indicam que **quanto maior o isolamento social, mais se atrasa a disseminação da epidemia**. A atenuação da curva de contágio é fundamental para que haja possibilidade de atendimento, em um quadro de sobrecarga do sistema de saúde. São fortes as evidências de que a intensa redução na movimentação de pessoas pode atrasar significativamente a chegada da pandemia, efeito não observado com baixas adesões ao isolamento social. Destaca-se, no contexto indígena, que a circulação entre cidade e aldeia pode facilitar o contágio. Assim, os centros urbanos aparecem não apenas como possibilidade de atenção à saúde e auxílios emergenciais, mas também como locais com maior probabilidade de contaminação.

7. Modelos indicam **conexão entre ataque a direitos, invasão e contaminação de territórios indígenas, e aumento da vulnerabilidade à pandemia**. Além de provocarem toda uma gama de impactos adversos sobre os povos indígenas, amplamente conhecidos, garimpeiros, madeireiros, grileiros, missionários e outros podem ser importantes vetores de transmissão do COVID-19. Em Roraima, por exemplo, há cerca de 20 mil garimpeiros no território yanomami. Já no contexto da epidemia, registraram-se os assassinatos de ao menos duas lideranças indígenas. É responsabilidade do Estado adotar medidas urgentes para assegurar os direitos indígenas e proteger seus territórios. Contudo, tem-se observado ações na contramão dessa diretriz, como a recente publicação pela Fundação Nacional do Índio (FUNAI) da Instrução Normativa (IN) nº 9, de 16 de abril de 2020, que coloca um conjunto de TIS em extrema vulnerabilidade. Lembre-se que, ano passado, ocorreram tentativas de desmantelamento do SASI/SUS, impedidas pela mobilização indígena.

8. O enfrentamento ao COVID-19 demanda **atuação urgente**, articulando diferentes setores, com participação indígena e considerando a diversidade de situações vividas por essa população.

9. É preciso **operacionalizar as recomendações de saúde para contextos como as aldeias, serviços de saúde e as Casas de Apoio à Saúde Indígena (CASAI)**. Para utilização das CASAI no quadro da pandemia, seria necessário reorganizar seus espaços físicos. Há que se criar soluções ainda para o isolamento de suspeitos e contaminados nas próprias aldeias, que também apresenta dificuldades.

10. É fundamental adotar medidas para garantir a proteção, a segurança alimentar e o bem estar dos povos indígenas, com **distribuição de alimentos, materiais de higiene e de saneamento, equipamentos de proteção individual (EPIS) e outros insumos necessários**. A adoção das recomendações de isolamento tem acarretado insegurança alimentar em aldeias e fora delas, em particular em territórios de área reduzida, acampamentos, retomadas e ocupações urbanas, entre outros. Registra-se também falta generalizada de insumos. É preciso adotar estratégias diversas para a distribuição desses itens, seguindo protocolos de higienização. Campanhas de arrecadação impulsadas pela sociedade civil têm respondido a situações emergenciais, mas é necessária a adoção de medidas sustentadas e saudáveis para o conjunto das demandas.



11. É preciso difundir sistematicamente **materiais de comunicação diferenciados** a respeito da pandemia, adaptados a contextos específicos e traduzidos em línguas indígenas. A circulação de informações deve ser feita em diferentes meios e suportes. É fundamental garantir estrutura de radiofonia em territórios remotos e sem acesso à internet.

Relatoria, em ordem alfabética:

Ana Lucia Pontes, pesquisadora da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/Fiocruz e coordenação do GT de Saúde Indígena na ABRASCO.

Daniela Fernandes Alarcon, doutora em Antropologia Social (Museu Nacional/UFRJ), bolsista do projeto “Saúde dos Povos Indígenas no Brasil: Perspectivas Históricas, Sócio-Culturais e Políticas” (Ensp/Fiocruz, apoio Wellcome Trust/UK).

Joziléia Daniza Kaingang, doutoranda em Antropologia Social (UFSC), APIB.

Ricardo Ventura Santos, pesquisador da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/Fiocruz, professor do Museu Nacional da UFRJ e membro do GT de Saúde Indígena na ABRASCO.