

A interiorização da pandemia: potenciais impactos em populações em situação de vulnerabilidade na Amazônia

The interiorization of the pandemic: potential impacts on populations in vulnerable situations in the Amazon

Ana Lucia Escobar¹

RESUMO

A disseminação da COVID-19 entre populações com alta vulnerabilidade social, demográfica e epidemiológica causa preocupações entre lideranças indígenas e quilombolas. A rápida interiorização da pandemia pode atingir de forma diferenciada estes grupos populacionais. O relativo isolamento em que vivem determinados grupos indígenas pode ajudar a proteger as comunidades, como no caso de São Gabriel da Cachoeira. Por sua vez, este isolamento é ameaçado pelas invasões de grileiros, madeireiros ilegais, garimpeiros e missionários, que agem como vetores do novo coronavírus. As retrações de financiamento do Sistema Único de Saúde que vêm ocorrendo há vários anos está na origem das dificuldades para dar respostas adequadas ao atendimento dos doentes em vários locais do país, como no caso do estado do Amazonas. Para vencer a pandemia é necessário expandir os investimentos no SUS, pois se trata de evitar mortes e preservar vidas. É fundamental conduzir contínuas análises de monitoramento do espalhamento da epidemia, inclusive chamando atenção para a centralidade da participação das organizações indígenas e quilombolas nas atividades de vigilância, destacando a importância o protagonismo de organizações e lideranças devem exercer.

Palavras chave: COVID-19; saúde indígena, vulnerabilidade; equidade.

ABSTRACT

The spread of COVID-19 among people with high social, demographic and epidemiological vulnerability causes concerns among indigenous and quilombola leaders. The rapid internalization of the pandemic can reach these population groups differently. The relative isolation in which certain indigenous groups live can help protect the communities, as in the case of São Gabriel da Cachoeira. In turn, this isolation is threatened by the invasions of grileiros, illegal loggers, prospectors and missionaries, who act as vectors of the new coronavirus. The restraining resections of the Unified Health System that have been taking place for several years is the source of difficulties to give adequate responses to the care of patients in various places in the country, as in the case of the state of Amazonas. To overcome the pandemic it is necessary to expand investments in the SUS, because it is about avoiding deaths and preserving lives. It is essential to conduct continuous analyses of monitoring the spread of the epidemic, including calling attention to the centrality of the participation of indigenous and quilombola organizations in surveillance activities, highlighting the importance of the role of organizations and leaders should exercise.

Keywords: COVID-19; indigenous health; vulnerability; equity.

¹ Possui graduação em Medicina pela Universidade de Passo Fundo (1983), mestrado e doutorado em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz (1994 e 2001) e pós-doutorado em Epidemiologia pela Fundação Oswaldo Cruz (2011). Atualmente é Professor Titular da Universidade Federal de Rondônia (aposentada, credenciada como Professor Voluntário). Foi Diretora do Núcleo de Saúde e Chefe do Departamento de Medicina da UNIR. Coordena o Centro de Estudos em Saúde do Índio de Rondônia (CESIR). E-mail: ana@unir.br

Artigo Convidado para compor este Fórum Especial em Democracia, Políticas Públicas e COVID-19. Agradecemos à autora a participação neste debate tão urgente.

1. Para introduzir

A interiorização da pandemia da COVID-19, causada pela disseminação do SARS-CoV-2 no país, 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, com o registro expressivo do número de casos e óbitos confirmados pela COVID-19.

As diversas projeções da pandemia para o país, em constante reelaboração, indicam cenários inquietantes. E trazem à memória as epidemias vivenciadas por vários povos indígenas, decorrentes do contato com pessoas não indígenas. Estas memórias foram recentemente recuperadas por Rubens Narairoe Surui (2020), um jovem líder indígena, em entrevista concedida à Revista Science. Para as gerações mais velhas dos Paíter Surui, povo indígena que habita a região entre as divisas dos Estados de Rondônia e Mato Grosso, este padrão epidêmico é familiar. Eles vivenciaram centenas de mortes decorrentes de epidemias de sarampo e outras doenças infecciosas, após o contato em 1969. E isso reforça o temor entre eles de que possam ser duramente atingidos pela atual pandemia.

2. Panorama entre os povos indígenas: algumas evidências

Até o dia 28/4/2020 havia 89 casos de COVID-19 confirmados pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (INSTITUTO SÓCIO AMBIENTAL, 2020). 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 (BOND, 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. Os autores destacam que, com a interiorização da epidemia, que está acontecendo de forma célere, deverá ocorrer um expressivo aumento do montante da população indígena em alto risco. Os pesquisadores afirmam que “o crescimento exponencial de casos confirmados de COVID-19 na população brasileira e a clara interiorização da circulação viral, com destaque para os estados do Amazonas e Amapá, nos alertam para os impactos dessa pandemia nos povos indígenas” (VALVERDE, 2020). Segundo os dados constantes neste relatório, cerca de um terço da população indígena reside em municípios considerados de alto risco para a pandemia. As análises consideraram exposição geográfica, fatores socioeconômicos e demográficos relacionados à vulnerabilidade potencialmente relacionada com a ocorrência de COVID-19 na população residente em Terras Indígenas (TI).

Na análise de distribuição de casos e óbitos entre municípios localizados em territórios dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), há um padrão distinto do observado para os municípios brasileiros. A Amazônia Legal se destaca em segunda posição no acúmulo de casos e óbitos, concentrando mais de 50% dos casos confirmados na região, ficando abaixo apenas do Sul-Sudeste.

Em matéria publicada na Rede Amazônica, a Fundação Nacional do Índio (FUNAI) recomenda que os indígenas permaneçam nas aldeias, uma vez que os povos indígenas são considerados como mais suscetíveis à doença, pois não tiveram o mesmo contato com vírus que não-indígenas (G1.com/RO, 2020). Segundo Carlos Coimbra, pesquisador da Fundação Oswaldo Cruz, especializado em saúde indígena (também citado na reportagem da Revista Science), muito embora as populações indígenas tenham sido duramente atingidas pelo sarampo e outras doenças infecciosas em passado recente, esta ideia de que elas são biologicamente mais vulneráveis a novas doenças é um mito. Sempre que um novo vírus entra em uma população “imunologicamente ingênua”, ele se espalhará de forma muito rápida, num padrão de epidemia explosiva. Atualmente, contato regular com pessoas não indígenas e as vacinas aumentaram a imunidade dos indígenas ao sarampo, gripe e outras doenças. Por outro lado, o novo coronavírus, é novo para todos,

em todos os lugares (INSTITUTO SÓCIO AMBIENTAL, 2020).

Outros fatores de saúde, sociais e ambientais, como a prevalência elevada de tuberculose e malária, a falta de água potável e a desnutrição, podem tornar essas populações extraordinariamente vulneráveis ao COVID-19. Associado a esse quadro, a região amazônica, onde vive a maioria das comunidades indígenas, possui poucos hospitais com unidades de terapia intensiva, necessários para os casos mais graves da doença. Isto fica cada vez mais evidenciado diante da situação caótica por que passam os serviços de saúde de Manaus (AM) e Macapá (AP).

Por sua vez, o relativo isolamento em que vivem determinados grupos indígenas pode ajudar a proteger as comunidades. Por exemplo, São Gabriel da Cachoeira, município no noroeste do Amazonas que tem o maior número de indígenas do país, está fechado. Está suspenso todo o transporte de passageiros para a cidade, e até agora, nenhum caso COVID-19 foi relatado lá. Segundo Marivelton Barroso, presidente da Federação das Organizações Indígenas do Rio Negro (FOIRN), que representa 23 etnias indígenas da região, o foco de atuação é a prevenção, com o objetivo de ganhar tempo. A FOIRN, junto com outras organizações e órgãos governamentais, está distribuindo alimentos e outros itens básicos para quem mora nas comunidades rurais de São Gabriel da Cachoeira como forma de incentivá-los a ficar onde estão (SCIENCE, 2020).

Da mesma forma, estratégias semelhantes estão sendo adotadas em territórios indígenas em todo o país. Na terra indígena Uru-Eu-Wau-Wau, no estado de Rondônia, número limitado de representantes dos serviços de saúde indígena está autorizado a entrar, e os moradores são instados a ficar em suas aldeias. A história pode ser fator encorajador para que os moradores levem o conselho a sério: a população Uru-Eu-Wau-Wau foi reduzida a menos da metade dada a ocorrência de doenças respiratórias transmitidas por pessoas não indígenas, durante a década de 1980. Neste cenário, a população teme que a doença seja fatal para eles².

É importante destacar outro grave problema: as invasões. Em especial as invasões de grileiros, madeireiros ilegais, garimpeiros e missionários, que agem como vetores do novo coronavírus. Apesar da pandemia, os relatos em várias partes do país dão conta de que o ataque às TI não arrefeceu. O desmatamento na Amazônia, no primeiro trimestre deste ano, foi 51% maior que o mesmo período do ano passado, segundo o Instituto de Pesquisa Ambiental da Amazônia (2020).

3. Quilombolas: o desafio da invisibilidade

Outro grupo populacional que também poderá ser duramente afetado pela pandemia são as populações quilombolas. Há no Brasil, segundo a Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas (Conaq), 2.847 comunidades quilombolas. A maioria delas está localizada no Nordeste (1.724). Em seguida, estão a região Norte (442) e Sudeste (375). O Sul concentra 175 comunidades e, em último lugar na lista, aparece o Centro-oeste, com 131. A população quilombola é estimada em 800 mil pessoas, segundo a Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial – SEPPIR (MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS, 2020). Até meados de abril haviam sido confirmados sete casos e seis óbitos decorrentes da COVID-19, restando cerca de 30 casos suspeitos (O DOCUMENTO, 2020). Estes casos identificados ocorreram em quilombos localizados no Pará, Goiás e Amapá. No entanto, a informação tem sido mapeada pelas próprias comunidades, o que caracteriza a fragilidade dos dados e é um indício de subnotificação. A Conaq compara as dificuldades enfrentadas pelos quilombolas àquelas a que a população periférica está submetida. “A desigualdade do enfrentamento ao coronavírus, que já se mostra evidente nas periferias urbanas, terá um impacto arrasador nas comunidades negras rurais, se a doença mantiver este ritmo de alastramento e letalidade”, escreve a organização, que classifica a situação como consequência de racismo institucional. Aponta também que o contexto em torno dos quilombolas se traduz, atualmente, em desassistência por parte da rede de saúde e em obstáculos que os quilombolas

precisam transpor no dia a dia, a fim de adotar medidas básicas de prevenção contra o Sars-Cov-2, como lavar as mãos. A Conaq ressalta que em muitos quilombos falta água potável, o que significa um desafio para atender às medidas de prevenção indicadas neste momento.

4. Diferenças e semelhanças

As fragilidades de outros grupos vulneráveis, como os moradores de periferias, os povos indígenas, quilombolas e populações ribeirinhas podem ser comparadas, com alguns cuidados. Há diferenças e semelhanças, que variam em função da região. Certamente no Sul e Sudeste, para os povos indígenas que vivem próximo aos centros urbanos – como São Paulo, Porto Alegre e Florianópolis – com a circulação comunitária do novo coronavírus e o contato diário, inclusive de pessoas que trabalham fora das aldeias, a transmissão é muito facilitada. Só que em muitas aldeias e quilombos há condições socioambientais que podem levar a uma mais acentuada vulnerabilidade (CARDOSO, 2020).

Nas regiões mais distantes, os povos aldeados ficariam protegidos pela distância dos centros urbanos. Mas, à medida que o vírus entra nas comunidades, a disseminação tende a ser muito rápida. Por causa de desvantagens econômicas, sociais de acesso à saúde e saneamento, além do modo de vida coletivo e da prevalência de doenças, como hipertensão e outras infecções respiratórias, os povos indígenas podem ser considerados grupos de risco para a pandemia. Se o novo coronavírus entrar nessas comunidades, pode se espalhar de forma muito rápida e dificilmente poderá ser contida⁹.

Recentemente, o Congresso Nacional aprovou a ajuda emergencial de 600 reais por mês para as populações mais vulneráveis. Esse recurso pode socorrer comunidades indígenas e quilombolas, mas também pode ajudar a espalhar o COVID-19. Da mesma forma como outros subsídios federais, a ajuda só pode ser coletada nas cidades, forçando os indígenas e quilombolas a deixar suas aldeias e quilombos e correr o risco de serem infectados. Além disso, deve-se considerar que boa parte da população indígena ou quilombola não tem acesso ao aplicativo nem ao site por meio dos quais a solicitação ao benefício é feita.

5. O papel central do sistema único de saúde

Há já alguns anos, o Sistema Único de Saúde (SUS) vem sofrendo ataques e é objeto de profunda desvalorização. Houve importante redução de financiamento, associado a um agressivo processo de privatização. Países em que os sistemas nacionais garantiam assistência também sofreram desmonte gradativo, como na Inglaterra, e as possibilidades de criação de um sistema universal, como nos Estados Unidos, foram sistematicamente abortadas por força de interesses privados. Mesmo assim, cabe ao SUS o enfrentamento ordenado da pandemia. Os planos emergenciais, para esta e outras pandemias, devem ser centrados no SUS, a partir de sua atuação em rede. O SUS cumpre este papel por ser universal, pela assistência em vários níveis de complexidade, pela regionalização que diferencia cada realidade e importância do território e pelo compromisso social com a população (ARPINI, 2020).

As ações de controle da pandemia executadas até o momento partiram de órgãos de gestão orientados pelos princípios do SUS. Ao longo do processo de implantação e consolidação, têm sido elaborados conceitos relacionados a sistemas nacionais, amparados por robusta literatura associada às práticas comunitárias, como os modelos de atuação da Estratégia Saúde da Família (ESF) e todas as ações que integram suas atividades. É fundamental manter programas de formação de pessoal em todos os níveis, valorizar os agentes comunitários de saúde (ACS) e todos os profissionais que trabalham na ESF, numa perspectiva de ser atuantes na primeira linha de combate às pandemias, o que até o momento não ocorreu (ARPINI, 2020).

Num olhar mais setorializado, embora haja legislação que estrutura o Subsistema de Atenção à Saúde

Indígena (SIASI-SUS), há muito a fazer. As ações adotadas para assegurar a infraestrutura, incluindo profissionais com perfil adequado para atuar junto a populações diferenciadas culturalmente têm sido claramente insuficientes. Também há um vácuo no sentido de atender às demandas da população, do ponto de vista assistencial, mesmo aquelas amparadas nos diversos perfis epidemiológicos por elas apresentados. E isto fica mais evidente em momentos como este, de enfrentamento da pandemia.

6. As medidas de prevenção

Não há vacina e nem medicamentos claramente eficazes para enfrentar a doença, tanto nos indivíduos como nas coletividades que permitam proteger ou curar as pessoas expostas ou doentes, como decorrência das limitações do conhecimento da doença. Com isto, vive-se um contexto paradoxal. São exatamente as medidas não farmacológicas as que se apresentam como as mais eficientes até o momento. Entre elas estão a higienização das mãos, a etiqueta respiratória, o distanciamento social seletivo ou ampliado e até mesmo o bloqueio total (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

O epidemiologista inglês Geoffrey Rose definiu essa situação como o Paradoxo da Prevenção. Isto é, aquela medida preventiva capaz de trazer mais benefício para a população, oferece pouco benefício para cada indivíduo isoladamente. Rose dizia que se houver um grande número de pessoas sujeitas a um pequeno risco, isto gerará mais casos de doenças do que um pequeno número de pessoas expostas a um grande risco (ROSE, 2010)

7. Destaques para o enfrentamento

Ampliar significativamente os gastos com o SUS se coloca mais do que nunca como essencial para aumentar a capacidade de internação em terapia intensiva, contratando profissionais em caráter emergencial, centralizando a regulação de leitos privados pelo SUS e instalando novos hospitais e serviços básicos de atendimento. É fundamental que o Brasil como um todo siga o caminho de valorização da vida. O Estado precisa assumir a sua responsabilidade e coordenar em todo os níveis medidas firmes de controle desta terrível pandemia. Apesar dos grandes avanços científicos e tecnológicos, o que se sabe até agora é que os únicos remédios eficazes são o isolamento e o atendimento hospitalar adequado e em tempo certo. Está-se falando de evitar mortes e preservar vidas (AZEVEDO E SILVA; SOUSA CAMPOS, 2020).

Uma onipresença, de Wuhan, na China, a São Gabriel da Cachoeira, na Amazônia; da terra indígena de Araribóia, no Maranhão, a Mangueiras, no Rio de Janeiro. Seu nome oficial SARS2-CoV2, o popular: novo coronavírus. Esse patógeno que alterou significativamente o curso da humanidade e tem afastado as pessoas exige, como resposta, a articulação e a aliança por outros meios e caminhos (DIAS, 2020).

Neste momento, é fundamental, como apontado pelo Grupo de Trabalho sobre Vulnerabilidade Sociodemográfica e Epidemiológica dos Povos Indígenas no Brasil à Pandemia de COVID-19, conduzir contínuas análises de monitoramento do espalhamento da epidemia, inclusive chamando atenção para a centralidade da participação das organizações indígenas nas atividades de vigilância. Os pesquisadores avaliam, entre outros pontos, que “a vulnerabilidade dos povos indígenas a essa pandemia demanda que medidas urgentes e prioritárias devam 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”⁵. Ações semelhantes devem ser conduzidas junto aos quilombolas e outros grupos populacionais diferenciados e que apresentam grande potencial para a expansão da pandemia, com sérias consequências para sua sobrevivência.

Referências

ARPINI, Edson. O SUS e a pandemia. **Revista Forum**, 2020. Disponível em <<https://revistaforum.com.br/debates/o-sus-e-a-pandemia-por-edson-arpini/>>. Acesso em 26 de abril de 2020.

AZEVEDO E SILVA, G. & SOUSA CAMPOS, G. W. **Para evitar o caos**. Publicado em O Globo, 2020. Disponível em <<https://oglobo.globo.com/opiniao/26715-artigo-para-evitar-caos>>. Acesso em 26 de abril de 2020.

BOND, Letycia. **Casos confirmados de covid-19 entre indígenas chegam a 23**. Agência Brasil, 2020. Disponível em <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-04/casos-confirmados-de-covid-19-entre-indigenas-chegam-23>>. Acesso em 26 de abril de 2020.

CARDOSO, Andrey Moreira. **'Se o coronavírus entrar nas aldeias, é possível que o aumento de casos seja explosivo', alerta especialista**. Entrevista concedida ao ISA, 2020. Disponível em <<https://www.socioambiental.org/pt-br/noticias-socioambientais/se-coronavirus-entrar-nas-aldeias-e-possivel-que-aumento-de-casos-seja-explosivo-alerta-especialista>>. Acesso em 26 de abril de 2020.

DIAS, Bruno C. **Coronavírus e povos indígenas: resistir com solidariedade e ciência**. Site da ABRASCO, 2020. Disponível em <<https://www.abrasco.org.br/site/noticias/saude-da-populacao/coronavirus-e-povos-indigenas-resistir-com-solidariedade-e-ciencia/46357/>>. Acesso em: 26 de abril de 2020.

DOCUMENTO. **Comunidades quilombolas têm seis mortes pela COVID-19**. Site O Documento, 2020. Disponível em <<https://odocumento.com.br/comunidades-quilombolas-tem-seis-mortes-pela-covid-19/>>. Acesso em 26 de abril de 2020.

FIOCRUZ/Núcleo de Métodos Analíticos para Vigilância Epidemiológica do PROCC/Fiocruz e EMap/FGV 1 Grupo de Trabalho sobre Vulnerabilidade Sociodemográfica e Epidemiológica dos Povos Indígenas no Brasil à Pandemia de COVID-19 2 e colaboradores, 2020. **Risco de espalhamento da COVID-19 em populações indígenas: considerações preliminares sobre vulnerabilidade geográfica e sociodemográfica**. Disponível em <https://gitlab.procc.fiocruz.br/mave/repo/blob/master/Relat%C3%B3rios%20t%C3%A9cnicos%20-%20COVID-19/procc-emap-ensp-covid-19-report4_20200419-indigenas.pdf>. Acesso em 26 de abril de 2020.

INSTITUTO SÓCIO AMBIENTAL. **Indígenas mortos com teste positivo de Covid-19 já são 11; casos confirmados dobram em dois dias**. Site [socioambiental.org](https://www.socioambiental.org), 2020. Disponível em <<https://www.socioambiental.org/pt-br/noticias-socioambientais/indigenas-mortos-com-teste-positivo-de-covid-19-ja-sao-11-casos-confirmados-dobram-em-dois-dias>>. Acesso em 28 de abril de 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico Especial COE-COVID-19 - 14**. SE-18, 2020. Disponível em <<https://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/27/2020-04-27-18-05h-BEE14-Boletim-do-COE.pdf>>. Acesso em 26 de abril de 2020.

MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS. **Quilombos e Quilombolas: indicadores e propostas de monitoramento de políticas**. 2018. Disponível em <<https://bibliotecadigital.mdh.gov.br/jspui/bitstream/192/568/1/Brasil-Quilombos-2018.pdf>>. Acesso em 26 de abril de 2020.

ROSE Geoffrey. **Estratégias da medicina preventiva**. Porto Alegre: Artmed; 2010.

SITE G1.com/RO. ONG **Doutores da Amazônia doa mil máscaras e 2 mil kits de higiene para indígenas**

em RO. 2020. Disponível em <<https://g1.globo.com/ro/rondonia/noticia/2020/04/28/ong-doutores-da-amazonia-doa-mil-mascaras-e-2-mil-kits-de-higiene-para-indigenas-em-ro.ghtml>>. Acesso em 26 de abril de 2020.

SURUI, Rubens Naraikoe. For Brazil's Indigenous communities, pandemic revives memories of earlier plagues. Entrevista concedida à Ignacio Amigo. **Revista Science**, 2020. Disponível em <<https://www.sciencemag.org/news/2020/04/brazil-s-indigenous-communities-pandemic-revives-memories-earlier-plagues>>. Acesso em 26 de abril de 2020.

VALVERDE, Ricardo. **Relatório avalia disseminação da Covid-19 entre indígenas**. Agência Fiocruz de Notícias, 2020. Disponível em <<https://portal.fiocruz.br/noticia/relatorio-avalia-disseminacao-da-covid-19-entre-indigenas>>. Acesso em 26 de abril de 2020.