

**AVALIAÇÃO DO GRUPO DE INTERESSE EM SAÚDE INDÍGENA DA SBMFC  
SOBRE A SITUAÇÃO DA ATENÇÃO AOS POVOS INDÍGENAS FRENTE A PANDEMIA DE  
COVID-19**

Recentemente várias organizações têm debatido sobre o grave impacto da pandemia do COVID-19 para os povos indígenas, anunciada como um possível genocídio (1) ou mesmo como um projeto necropolítico (2). Consternados também pelos relatos dos profissionais de saúde e indígenas com os quais temos contato, viemos através deste documento expor a situação vivenciada em alguns Distritos Sanitários Especiais de Saúde Indígena (DSEI), notadamente os da Amazônia Legal, e sugerir algumas medidas que podem auxiliar no enfrentamento da pandemia por parte das equipes de saúde que estão em área, em meio ao caos sanitário e ao praticamente ausente apoio do estado.

A pandemia expôs as fragilidades que as equipes de atenção primária à saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (SUS) e, mais intensamente, as do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS) enfrentam cotidianamente há anos, como: falta de infraestrutura adequada; insuficiência de equipamentos de proteção individual (EPI); reduzido estoque de insumos e medicamentos; alta rotatividade de profissionais; dificuldades de garantir formação adequada e implementar educação permanente com as equipes; problemas de integração com a rede de saúde; e a situação de precariedade e insalubridade das Casas de Saúde do Índio (CASAI).

A realidade das áreas remotas e dos DSEI mais interiorizados conta ainda com outras dificuldades como: restrições de comunicação (algumas áreas têm comunicação exclusivamente via rádio); dificuldade de acesso e dificuldades logísticas decorrente do isolamento geográfico (alguns DSEI têm acesso apenas por via fluvial ou aérea); além da complexidade do cuidado de populações indígenas no contexto intercultural.

Segundo o relatório da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) de 31 de maio de 2020 (3), os DSEI já somam 1312 casos confirmados de COVID-19, porém há ainda 368 casos suspeitos e apenas 1237 casos descartados. A alta proporção de casos confirmados perante o total de testes realizados (cerca de 51%), mostra que poucos testes foram realizados até o momento, por isso podemos inferir que há grande subnotificação dos casos. O DSEI com maior prevalência até o momento é o Alto Solimões, no Amazonas, com 351 casos e 22 mortes. Os DSEI localizados na Amazônia legal, composta pelos estados do Norte, mais os Estados do Maranhão, Mato Grosso e Tocantins, somam 980 casos. Os povos da Amazônia, guardiões da floresta, são os mais atingidos pela pandemia, apesar do afastamento das grandes metrópoles.

A Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB), por meio do Comitê Nacional pela Vida e Memória Indígena tem publicado em seu site e redes sociais informativos sobre os casos nos territórios da Amazônia (4), uma vez que os dados da SESAI apresentam dados incompletos, pois a Secretaria não contabiliza os casos de pessoas indígenas que não estejam vivendo em suas aldeias. Conforme seus relatórios, baseados em dados da SESAI, informações de lideranças, profissionais de saúde e organizações da rede COIAB, no dia 30 de maio havia na Amazônia um total de 157 indígenas mortos, vítimas do novo coronavírus, 1.747 indígenas infectados e 76 povos atingidos.

O povo Kokama, que habita a região do Alto Solimões é o mais atingido, contabilizando 51 mortes pela COVID-19 e pelo descaso do governo brasileiro, como denunciou Milena Kokama, Presidente da Federação Indígena do Povo Kokama (5). O primeiro caso registrado da doença em indígenas do país foi uma jovem Kokama de 20 anos, que atua como agente indígena de saúde (6).

As CASAI, casas de apoio onde permanecem os indígenas aldeados enquanto encontram-se na cidade para o tratamento de alguma enfermidade, estão se tornando focos de disseminação do vírus. O DSEI Yanomami e Ye'kwana, até 28 de maio, tinha 32

profissionais de saúde (entre profissionais que trabalham em área, na sede administrativa e na CASAI) registrados com confirmação da doença, tendo sido identificado que 57% dos casos confirmados entre indígenas haviam se contaminado na CASAI Yanomami. A CASAI de Manaus anunciou que, dos 183 indígenas que lá estão desde o fechamento dos portos, no final de março, há suspeita de contaminação de todos os pacientes e confirmação com teste rápido de 50 indígenas, entre pacientes e acompanhantes (7).

Mesmo com a escassez de testes, São Gabriel da Cachoeira, município com maior quantidade de indígenas do país (cerca de 90% da população), registrava 929 casos e 21 mortes em 26 de maio. A cidade possui apenas um hospital, sem uma unidade de tratamento intensivo (UTI) (8). O DSEI Alto Rio Negro, com sede em São Gabriel da Cachoeira, já contabiliza 63 casos confirmados segundo dados da SESAI (3). Parte dos profissionais do DSEI está afastada por sintomas gripais, padecendo a falta de EPI, que estão chegando em São Gabriel da Cachoeira através de doações. Recentemente foram divulgados apelos de trabalhadores do Hospital de Guarnição de São Gabriel da Cachoeira, que conta apenas com sete respiradores e pouco oxigênio para dar conta dos casos graves que não param de surgir. Leitos de enfermaria já estão sendo montados em uma chácara e em centros comunitários, porém a estruturação desses centros depende de doações, uma vez que o Ministério da Saúde não tem abastecido a região com os equipamentos e insumos necessários (9–11).

Uma questão importante que tem tomado espaço nos noticiários são as polêmicas em torno de medicamentos prescritos para tratamento do COVID-19 sem evidências científicas que ratifiquem seu uso com segurança. Na ausência de protocolos robustos, médicos têm prescrito hidroxicloroquina, azitromicina, ivermectina, nitazoxamida e outras medicações sem indicação comprovada para a virose. Nos DSEI este movimento também ocorre, chegando ao ponto do DSEI Alto Rio Negro ter solicitado doações do medicamento nitazoxamida ao Comitê de Enfrentamento e Combate a COVID-19 (12). Se faz necessária a criação de um protocolo de condutas unificado, baseado em evidências, e aplicável a realidade da saúde indígena, que possa ser utilizado pelas

equipes no tratamento da doença; por enquanto, a única indicação com evidências científicas qualificados em todo o mundo é de tratamento de suporte, com uso de antitérmicos e suporte respiratório quando necessário.

Outro problema grave que tem alimentado a ansiedade por tratamentos definitivos é que muitos DSEI demonstram dificuldade de garantir o abastecimento de medicamentos sintomáticos. Com a dificuldade de logística, devido ao fechamento das hidrovias e aeroportos, alguns DSEI estão sem antitérmicos e sem medicamentos adequados para manejo de asma, por exemplo. O uso irracional de nebulizadores também deve ser atentado, tendo em vista a recomendação de não os utilizá-los devido ao risco de geração de aerossóis (13). Se considerarmos que a população indígena já padece rotineiramente de infecções de vias aéreas superiores e inferiores, com a chegada de um novo vírus e a dificuldade para referenciar pacientes com quadros graves para os hospitais, a falta de medicamentos básicos torna o problema muito mais grave, uma vez que quadros leves de infecções respiratórias não poderão ser controlados nas aldeias.

O Amazonas não conta com um único leito de unidade de terapia intensiva (UTI) fora da capital. O estado com maior extensão territorial do país deveria contar com aeronaves com suporte intensivo para deslocar seus doentes graves. E mesmo que houvesse transporte disponível para todos os doentes, alguns territórios não têm sequer estrutura para pouso, necessitando de hidroaviões (aeronaves com estrutura para pouso na água) ou helicópteros, como é o caso do Vale do Javari, território com maior quantidade de indígenas isolados do mundo.

A logística precária e o fechamento dos portos também tem prejudicado a chegada dos próprios profissionais dos DSEI. O Programa Mais Médicos, que conseguiu dar cobertura médica a maior parte das equipes de saúde indígena na região da Amazônia, conta com médicos de várias regiões do país, que viajam até os municípios sedes dos DSEI periodicamente e retornam para seus estados no período de descanso. Como os territórios são muito distantes, os trabalhadores permanecem em área por um período

de 15 a 60 dias, e depois usufruem de um período de descanso proporcional, quando retornam para seus Estados. Em decorrência do fechamento de portos e aeroportos, muitos não conseguem chegar aos municípios, enquanto outros não conseguem sair. Alguns profissionais têm optado por permanecer em área há mais de 75 dias, uma vez que não têm como voltar às suas casas no momento.

Apesar da saúde chegar com dificuldade a esses territórios, outros atores parecem não ter dificuldades para alcançar os índios isolados ou de recente contato. O território indígena Yanomami, em Roraima, é retrato do assédio de garimpeiros que tem intensificado suas atividades desde as declarações do governo federal sobre legalizar a extração de minério em terras indígenas. Importante lembrar também a opção deste mesmo governo em definir a mineração como atividade essencial durante a pandemia do COVID-19 (14).

No último dia 21, a Câmara dos Deputados aprovou o Projeto de Lei (PL) 1.142/2020 (15), que prevê a criação de um plano com medidas urgentes de apoio aos povos indígenas em razão da pandemia. Porém, o que era para ser uma comemoração do movimento indígena, transformou-se em uma nova ameaça. Através de uma manobra de parlamentares ligados a bancada evangélica, o parágrafo único do Artigo 13 foi alterado, autorizando a entrada e permanência de missionários em áreas de índios isolados. Conforme análise da COIAB, *“o artigo legaliza a prática de proselitismo religioso de missões fundamentalistas que tem invadido territórios indígenas e forçado o contato com os povos em isolamento voluntário”* (16), entendimento que compartilhamos com a organização.

As gestões da SESAI e dos DSEI também demonstram a fragilidade do SASISUS, como denunciou o Observatório dos Direitos Humanos dos Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato (OPI). Segundo relatório da organização publicado em 14 de maio (17), além dos contratos temporários, os convênios suspeitos e a falta de diálogo com o

movimento indígena, a gestão da SESAI ainda parece com mudanças e redirecionamentos da política, notadamente a partir das diretrizes do atual governo.

Diante do exposto, o Grupo de Interesse Especial de Saúde Indígena da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade sugere como medidas imediatas:

- Cuidados de prevenção particularizados para cada realidade local, tendo em vista as diferenças entre os povos e mesmo dentro de um mesmo povo: as especificidades de cada comunidade/aldeia quanto a sua infraestrutura, modo de vida e produção; história de contato com a população não-indígena e relação com as sociedades envolventes. Dada a diversidade de realidades, as informações disponíveis devem ser compartilhadas de forma clara e sincera quanto ao grau de incertezas, traduzidas para cada língua. Nesse ponto, o agente indígena de saúde e o agente indígena de saneamento mostram a importância de categorias profissionais que, até o presente momento, não têm regulamentação e encontram-se ameaçadas (18).
- Medidas de isolamento de profissionais que trabalham em regime de imersão nas comunidades, reservando testes moleculares (quando disponíveis) e testes rápidos para as pessoas sintomáticas, de acordo com o período de tempo indicado para cada exame.
- Estabelecimento de barreiras sanitárias que forneçam suporte às comunidades, com interlocução da FUNAI, para a restrição de entrada e saída de pessoas e insumos nas terras indígenas, negociando que profissionais de saúde fiquem o maior tempo possível em área, de modo a respeitarem o isolamento necessário (7-14 dias) ao chegarem nas aldeias e poderem depois prestar assistência adequada, caso não manifestem sintomas gripais.
- Manejo de casos suspeitos respeitando os critérios do AIDPI (Estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância) (19) para uso de

antibióticos, reforçando que até o presente momento não existem evidências de que nenhuma medicação possa tratar ou diminuir a evolução natural da COVID-19.

- Ampliação de insumos em áreas indígenas de difícil acesso como: suporte de medicamentos sintomáticos, broncodilatadores e ventilação não-invasiva que não gerem aerossóis, assim como regularidade e supervisão no abastecimento desses produtos.
- Disponibilização de aparelho oxímetro de pulso para os técnicos de enfermagem e agentes indígenas de saúde para monitoramento de pacientes com síndrome gripal que possam evoluir com gravidade e equipamentos de proteção individual (EPI) adequados (13) para todos os profissionais das equipes multidisciplinares de saúde indígena, incluso barqueiros e agente comunitário de endemias.
- Incentivo para que gestantes de baixo risco realizem parto domiciliar, assessorado pela equipe multidisciplinar de saúde indígena (quando assim for desejado pela paciente), pelas parteiras da comunidade ou por mulheres mais experientes, respeitando as tradições de cada povo e evitando a exposição desnecessária das mulheres indígenas ao ambiente hospitalar nas cidades.
- Pactuação com as lideranças, com mediação da FUNAI, de medidas comunitárias para isolamento de pacientes suspeitos, como a construção de casas, o autoisolamento ou outras medidas adotadas por alguns povos. Em muitas culturas indígenas, transições de ciclos de vida se dão por meio de rituais de reclusão, assim, a ideia de isolamento social pode ser discutida; a reclusão de famílias ou mesmo comunidades inteiras em acampamentos provisórios no meio da floresta é um exemplo a ser incentivado ou negociado.
- Articulação com redes de saúde locais para regulação de vagas de internação hospitalar para indígenas, assim como com as empresas responsáveis pelo

transporte aéreo sanitário dos indígenas de áreas remotas para que sejam seguidas recomendações de controle e prevenção de infecção, com adequada higienização das aeronaves e EPI para os envolvidos.

- Incentivo para a criação de equipes de investigação de surto e óbitos, e fortalecimento das já existentes, para monitoramento de óbitos de causa nãoidentificadas, síndromes gripais e síndromes respiratórias agudas graves, com a possibilidade de uso de teste rápido nas comunidades para monitoramento da circulação do vírus.
- Manejo adequado de resíduos infectados gerados nos atendimentos em saúde realizados nas aldeias, com destino adequado dos mesmos e higienização regular dos espaços com os produtos adequados. Como apontado em nota técnica 04/2020 da ANVISA: "os serviços de saúde devem elaborar um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde"(13,20).

Rio de Janeiro, 06 de junho de 2020.

Grupo de Interesse em Saúde Indígena da SBMFC  
Diretoria da SBMFC – Gestão 2018/2020

### **Bibliografia**

1. Fellet J. Coronavírus pode dizimar povos indígenas, diz pesquisadora. BBC News Brasil [Internet]. 25 de março de 2020 [Acesso em 31 de maio de 2020]; disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-52030530>
2. Maranhão RA. OS CIENTISTAS SOCIAIS NO COMBATE AO CORONAVÍRUS E CONTRA A NECROPOLÍTICA: PRIMEIRAS BATALHAS. Boletim de Conjuntura (BOCA). 20 de abril de 2020;2(5):01–14.



3. Boletim Epidemiológico da SESAI [Internet]. 2020 [Acesso em 31 de maio de 2020]. Disponível em: <https://saudeindigena.saude.gov.br/>
4. Portal da COIAB [Internet]. COIAB. [Acesso em 31 de maio de 2020]. Disponível em: <https://coiab.org.br/>
5. Reinholz F. Subnotificação de covid entre indígenas mostra descaso do governo federal, diz comitê [Internet]. Brasil de Fato. 2020 [Acesso em 31 de maio de 2020]. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2020/05/15/subnotificacao-de-covid-entreindigenas-mostra-descaso-do-governo-federal-diz-comite>
6. Rodrigues A. Agente de saúde é a primeira indígena a ter coronavírus confirmado [Internet]. Agência Brasil. 2020 [Acesso em 31 de maio de 2020]. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-04/agente-de-saude-e-primeira-indigena-ter-coronavirus-confirmado>
7. Valente R. Yanomâmis na “iminência de grave crise” com a Covid-19, alerta nota técnica - Rubens Valente - UOL [Internet]. 2020 [Acesso em 31 de maio de 2020]. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/colunas/rubensvalente/2020/05/17/yanomami-covid.amp.htm>
8. Rio Negro: pandemia de Covid-19 se agrava e chega à Terra Indígena Yanomami [Internet]. ISA - Instituto Socioambiental. [Acesso em 31 de maio de 2020]. Disponível em: <https://www.socioambiental.org/pt-br/noticiassocioambientais/rio-negro-pandemia-de-covid-19-se-agrava-e-chega-a-terraindigena-yanomami>
9. Covid-19 chega a São Gabriel da Cachoeira, no Alto Rio Negro [Internet]. ISA - Instituto Socioambiental. [Acesso em 31 de maio de 2020]. Disponível em: <https://www.socioambiental.org/pt-br/noticias-socioambientais/covid-19-chegaa-sao-gabriel-da-cachoeira-no-alto-rio-negro>
10. Bond L. Município com mais indígenas no país tem 219 casos de covid-19 [Internet]. Agência Brasil. 2020 [Acesso em 31 de maio de 2020]. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-05/municipio-com-maisindigenas-no-pais-tem-219-casos-de-covid-19>
11. disse MAFC. Com apenas 7 respiradores, São Gabriel da Cachoeira confirma dois casos de Covid-19 [Internet]. Amazônia Real. 2020 [Acesso em 31 de maio de 2020]. Disponível em: <https://amazoniareal.com.br/com-apenas-7-respiradoressao-gabriel-da-cachoeira-confirma-dois-casos-de-covid-19/>
12. Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Negro. Solicitação de Medicamento. 2020.

13. ANVISA. NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 [Internet]. 2020 [Acesso em 31 de maio de 2020]. Disponível em:  
<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>
14. Ministério de Minas e Energia. PORTARIA Nº 135/GM [Internet]. 2020 [Acesso em 31 de maio de 2020]. Disponível em:  
[http://www.mme.gov.br/documents/79325/0/Portaria\\_135\\_SGM.pdf/792dcd4d43f7-c624-63da-9822ae8b01ec](http://www.mme.gov.br/documents/79325/0/Portaria_135_SGM.pdf/792dcd4d43f7-c624-63da-9822ae8b01ec)
15. Câmara dos Deputados. PL 1142/2020 [Internet]. 2020 [Acesso em 31 de maio de 2020]. Disponível em:  
<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2242218>
16. COIAB. INFORMATIVO COIAB [Internet]. COIAB. 2020 [Acesso em 31 de maio de 2020]. Disponível em:  
<https://coiab.org.br/conteudo/1590180547141x64481092432452700>
17. Observatório dos Direitos Humanos dos Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato. INFORME OPI Nº 2 – A ameaça do COVID-19 e o risco de genocídio dos povos indígenas isolados e de recente contato. [Internet]. Observatório dos Direitos Humanos dos Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato. 2020 [Acesso em 31 de maio de 2020]. Disponível em:  
<https://povosisolados.com/2020/05/14/informe-opi-n-2-a-ameaca-do-covid-19-e-o-risco-de-genocidio-dos-piirc/>
18. Wapichana J. PROJETO DE LEI N.º 3.514, DE 2019 [Internet]. 2019 [Acesso em 1º de junho de 2020]. Disponível em:  
[https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra;jsessionid=24A932F27F50C6E72957300802BFF769.proposicoesWebExterno2?codteor=1775010&filename=Avulso+-PL+3514/2019#:~:text=Art.,considerando%20as%20disposi%C3%A7%C3%B5es%20desta%20lei](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=24A932F27F50C6E72957300802BFF769.proposicoesWebExterno2?codteor=1775010&filename=Avulso+-PL+3514/2019#:~:text=Art.,considerando%20as%20disposi%C3%A7%C3%B5es%20desta%20lei)
19. Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. Manual Aidpi Criança: 2 meses a 5 anos [Internet]. 1º ed. Brasília, DF; 2017. 243 p. Disponível em:  
<[http://bvsmms.saude.gov.br/publicacoes/manual\\_aidpi\\_crianca\\_2meses\\_5anos.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/publicacoes/manual_aidpi_crianca_2meses_5anos.pdf)>
20. ANVISA. RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 222 [Internet]. 2018 [Acesso em 1º de junho de 2020]. Disponível em:  
[http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/3427425/RDC\\_222\\_2018\\_.pdf/c5d3081d-b331-4626-8448-c9aa426ec410](http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/3427425/RDC_222_2018_.pdf/c5d3081d-b331-4626-8448-c9aa426ec410)