

NÃO SÃO NÚMEROS, SÃO VIDAS!

A AMEAÇA DA COVID-19 AOS POVOS INDÍGENAS DA AMAZÔNIA BRASILEIRA

Foto: Steven Gaviria - Unsplash

Elaboração



NÃO SÃO NÚMEROS, SÃO VIDAS!

A AMEAÇA DA COVID-19 AOS POVOS INDÍGENAS DA AMAZÔNIA BRASILEIRA

Autores:

Martha Fellows¹, Valéria Paye², Ane Alencar¹, Mário Nicácio²,
Isabel Castro¹, Maria Emília Coelho², Paulo Moutinho¹

¹ Instituto de Pesquisa Ambiental da Amazônia (IPAM);

² Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB)

Elaboração



INTRODUÇÃO

O avanço da covid-19, que já ceifou mais de 40 mil vidas brasileiras, atingiu em cheio as populações indígenas da Amazônia. Segundo a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI)¹, vinculada ao Ministério da Saúde, até 14 de junho de 2020 um total de 2.219 indígenas foram infectados pelo novo coronavírus, com 86 registros de mortes. Além desses números, há nítida ocorrência de subnotificação, já que a contabilidade oficial não considera vítimas indígenas nas cidades e nem aqueles que não passam pelo atendimento de saúde e morrem nas aldeias.

Os indígenas, independentemente da etnia, são historicamente suscetíveis a doenças exógenas, as quais deixaram um rastro de morte em diversos povos (Ventura Santos, Ricardo Coimbra Jr, 2005). Portanto, devem ser considerados como

grupo de alto risco a covid-19 e devem receber atenção redobrada (Azevedo *et al.*, 2020). So-ma-se a isso o risco de populações indígenas se contaminarem devido à invasão de suas terras. O garimpo de ouro, por exemplo, tem sido um vetor particularmente relevante de ameaça aos povos indígenas (Villén-Pérez *et al.*, no prelo). Estudo recente² indicou que alguns povos são especialmente ameaçados de contaminação pela covid-19 devido ao garimpo em suas terras. É o caso dos Yanomami, cuja contaminação pode chegar a 40% entre aqueles que vivem em zonas de garimpo.

A grilagem, a invasão de terras e o subsequente desmatamento (Alencar *et al.*, 2020) apresentam potencial igualmente perigoso para as populações indígenas. Além da degradação ambiental e cultural que essas invasões historicamente pro-

1. Disponível em: <https://saudeindigena.saude.gov.br/>. Acessado dia 15 de junho de 2020.

2. https://acervo.socioambiental.org/sites/default/files/publications/prov43-2_2.pdf Acessado dia 16 de junho de 2020.

duzem, agora representam uma ameaça à saúde desses povos, em especial aqueles que vivem em isolamento voluntário.

O grave cenário de contaminação, mortalidade e letalidade que se revela entre os povos indígenas da Amazônia hoje é o prenúncio de uma situação que pode ser catastrófica se uma estratégia urgente e adequada para o tratamento destas populações não for colocada em prática na região. Nesse sentido, esta nota técnica visa a apresentar mais dados que auxiliam a dimensionar o problema, a fim de contribuir para que soluções sejam construídas de forma rápida e eficiente, para segurança de todos os povos indígenas da região.





MÉTODO



Duas fontes de dados sobre contaminação (casos confirmados e óbitos) pelo novo coronavírus entre indígenas foram utilizados neste estudo: a oficial, divulgada pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI)³, vinculada ao Ministério da Saúde, e a mantida pela Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB) junto às lideranças indígenas, profissionais de saúde indígena e organizações da Rede COIAB.

A SESAI disponibiliza boletins epidemiológicos, atualizados diariamente, e segregados de acordo com a divisão dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs). As informações se referem apenas aos indígenas que vivem em terras indígenas (TIs).

Por sua vez, a COIAB mantém uma força-tarefa para complementar as informações divulgadas pela SESAI. Esse esforço se fez necessário pois

as Diretrizes da Gestão da Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena restringem o atendimento às populações aldeadas, sem considerar os indígenas que residem em cidades (Ministério da Saúde, 2004). Uma vez que os indígenas compõem um grupo de risco independentemente do local onde moram, a contagem das vítimas de covid-19 entre aqueles presentes nas cidades precisa necessariamente ser feita. O registro da COIAB é realizado por sua rede de lideranças indígenas que reporta diariamente, a um ponto focal da Coordenação, os casos de covid-19. Essas informações são coletadas desde a segunda quinzena de março, quando apareceram os primeiros casos entre indígenas no Alto Solimões e no Baixo Tapajós.

Para garantir que não haja dupla contagem em relação aos casos reportados pela SESAI, as informações divulgadas pela COIAB passam por

3. Disponível em: <https://saudeindigena.saude.gov.br/>. Acessado no dia 1º de junho de 2020.

uma checagem interna que compara os dados dos boletins emitidos pela SESAI com as informações repassadas pelas lideranças. A COIAB ainda complementa seus relatórios com outras informações: (a) a situação do enfermo (suspeito; confirmado; óbito), (b) nome, (c) povo, (d) idade, (e) sexo, (f) local onde vive/local e onde está sendo tratado, e (g) nome do responsável pela informação. Vários registros ainda informam sobre profissão e o nome do hospital onde o indígena se encontra em tratamento.

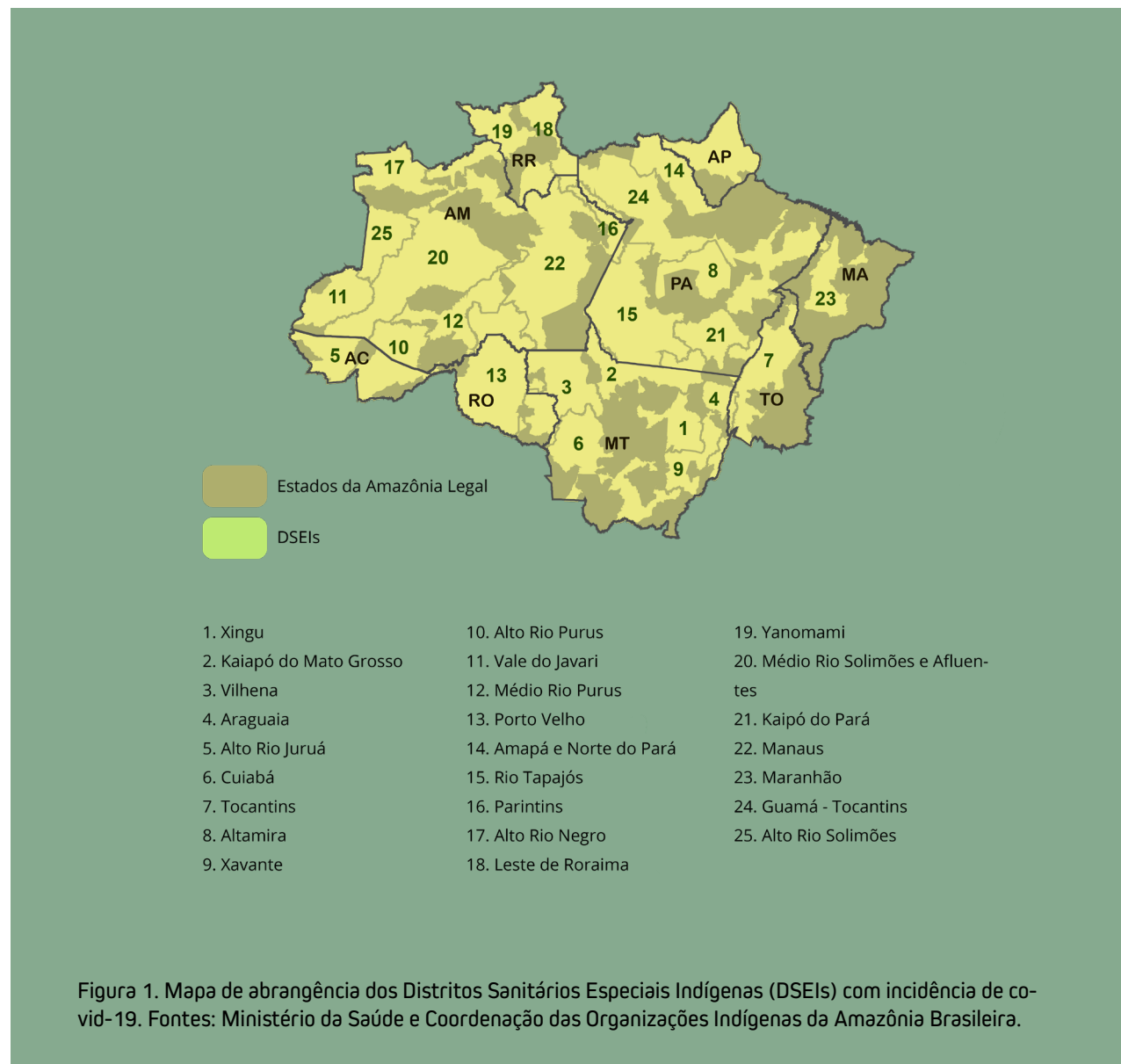
Para uma avaliação do real nível de contaminação por covid-19 entre os indígenas da Amazônia, nós utilizamos os dados disponibilizados pela SESAI e COIAB, excluindo-se a possibilidade de dupla contagem. Mais especificamente, foi calculada a taxa de incidência de casos confirmados de doença e de óbitos entre indígenas por 100 mil habitantes. Uma vez que a estimativa da população indígena na região resulta do censo ocorrido em 2010, quando se contabilizou 433.363 pessoas (IBGE, 2012), nós atualizamos este número para o presente (2020). Para tanto, consideramos a taxa de aumento populacional de 11,4% registrada entre 2010 e 2020 (IBGE, 2012), chegando a uma po-

pulação atual estimada de 483 mil indígenas. Finalmente, comparamos a taxa de contaminação e óbitos entre os indígenas com aquelas calculadas para os estados da região Norte e para o Brasil, utilizando-se os dados extraídos do Portal Coronavírus Brasil⁴.

As taxas de infecção e de óbitos foram também apresentadas para o agregado dos DSEIs (figura 1), que englobam as 385 terras indígenas da região, e pelos municípios onde os Distritos Sanitários se inserem. Desta forma, foi possível identificar as regiões mais atingidas pela doença e com maior incidência entre os indígenas.

4. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>

Para se identificar as principais fontes externas geradoras de risco de contaminação de povos indígenas por covid-19, avaliamos a ocorrência, dentro de cada TI, do número de garimpos ilegais (RAISG, 2019), do desmatamento no interior das TIs (área desmatada nos últimos cinco anos, segundo o PRODES/INPE), e número de registros ilegais de imóveis rurais no Cadastro Ambiental Rural (CAR) como indicativo de grilagem. Estes três indicadores, combinados, foram utilizados como “proxys” de maior ou menor risco de contaminação de populações indígenas. De fato, a presença de humanos atrelados a atividades de desmatamento e garimpo tem sido considerada vetor de distúrbio (Verdum, 2012) e veículo de contaminação de indígenas por diversas doenças (IACHR, 2019; Ramos, 1993). Somente as TIs que apresentaram algum registro de atividades ilegais foram incluídas nos resultados e apresentadas em mapa que indicam as regiões críticas de um possível avanço da covid-19 entre indígenas. Neste sentido, foram consideradas como regiões com risco alto de contaminação por agente externo aquelas onde houve, concomitantemente, registros de garimpo, desmatamento e grilagem. Este risco foi informado por DSEI.



RESULTADOS

Evolução dos casos de covid-19 entre os indígenas da Amazônia

Os casos de covid-19 aumentaram consideravelmente entre a população indígena da Amazônia desde que a primeira vítima da doença faleceu, no dia 19 de março de 2020. Desde então, a SESAI registrou 2.219 casos, enquanto o levantamento da COIAB contabilizou 1.443 adicionais, totalizando 3.662 casos confirmados (figura 2A), indicando grave subnotificação oficial de 39%. Esta subnotificação no número de óbitos é consequência, não só, mas também do protocolo oficial que exclui indígenas residentes, mesmo que temporariamente, nas cidades. Neste caso, a SESAI reportou 65% (86) do total dos 249 falecimentos apurados pela COIAB até o dia 14 de junho de 2020 (figura 2B).

Considerando os números totais de casos confirmados (3.662) e de óbitos (249), a taxa de infecção pela doença por 100 mil habitantes entre os indígenas é 84% mais alta do que a taxa do Brasil (figura 3A). Ela não foi maior do que os números da região Norte, mas demonstra uma inclinação da curva mais aguda (figura 3A, tabela 1). Já a taxa de mortes por 100 mil habitantes revela um cenário ainda mais preocupante: ela é 150% mais alta que a média do Brasil e supera em 20% a incidência de falecimentos por conta da doença na região Norte do país (figura 3B, tabela 1). A taxa de letalidade (número de óbitos pelo número de casos confirmados) foi de 6,8% entre os indígenas na Amazônia, expressivamente alta frente aquelas registradas para o Brasil (5%) e para a região Norte (4,5%) (tabela 1).

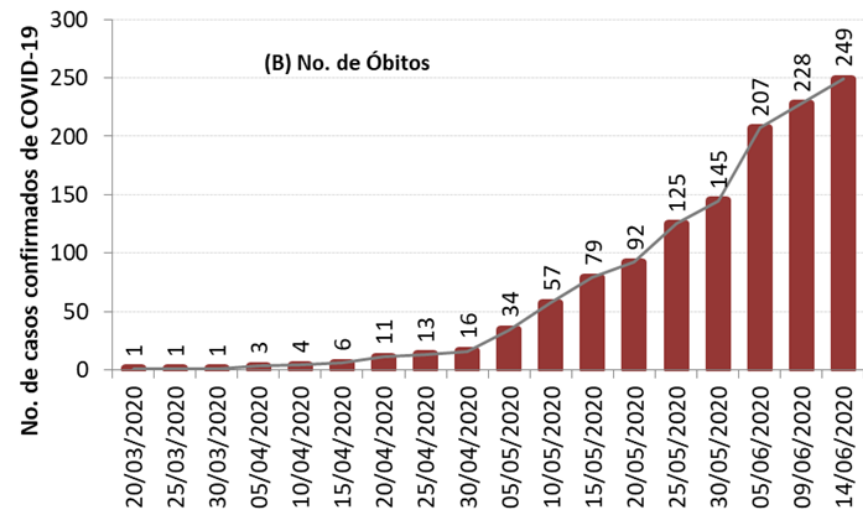
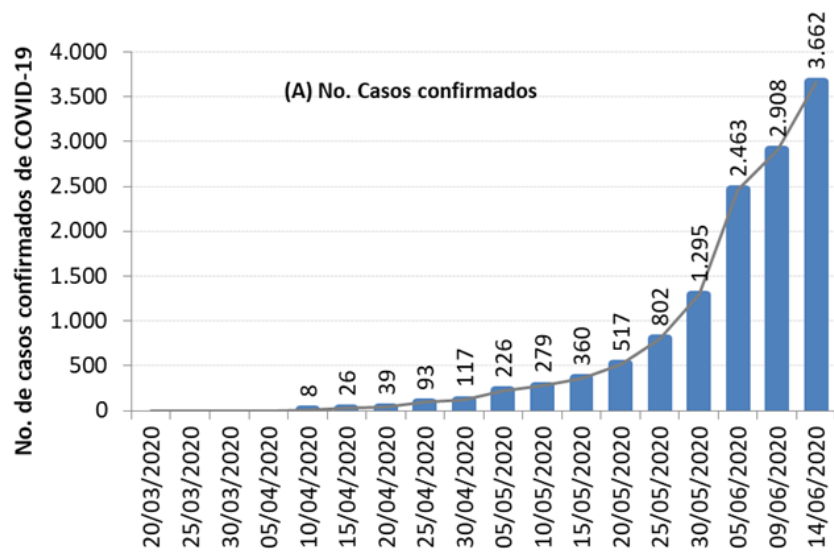


Figura 2. Total acumulado de casos de indígenas que (A) testaram positivo para covid-19, e (B) número cumulativo de óbitos devido à doença entre os dias 20 de março a 14 de junho de 2020. Fonte de dados: Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira.

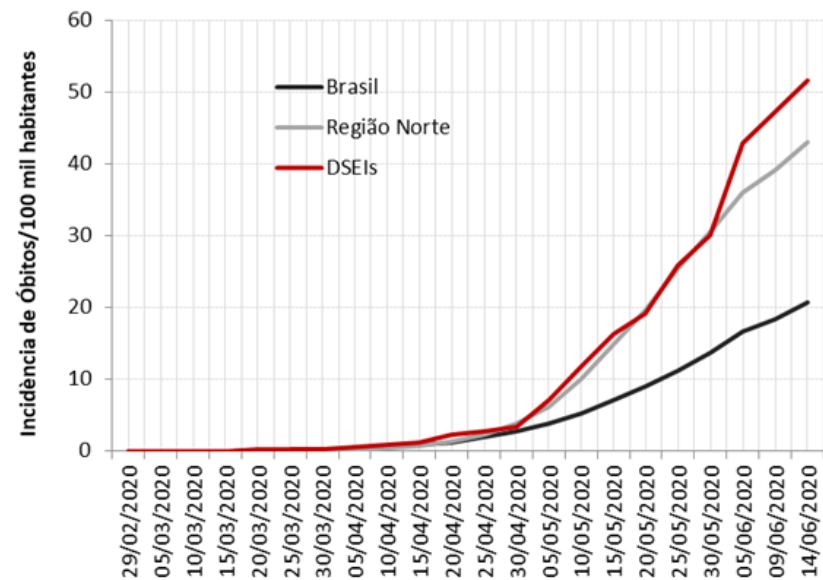
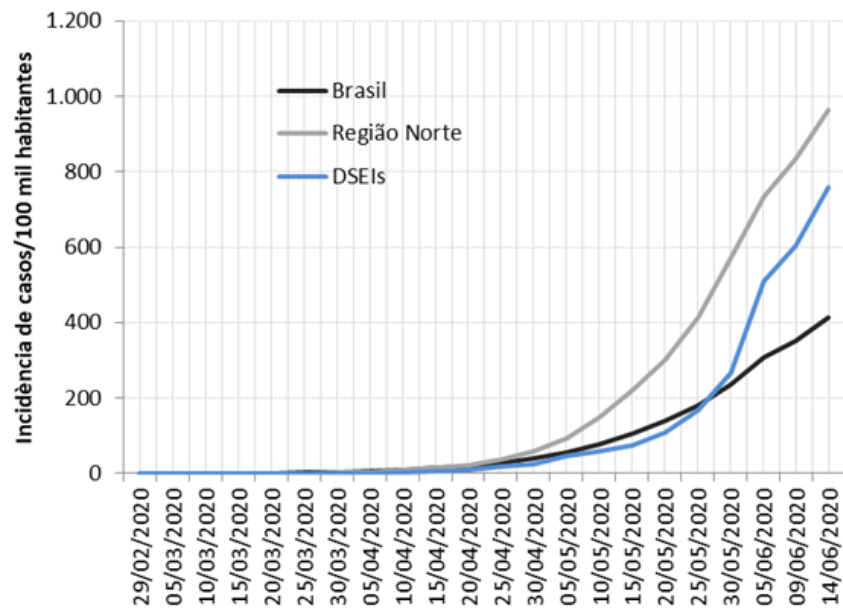


Figura 3. Incidência de casos e óbitos, por 100 mil habitantes, de indígenas por DSEI na Amazônia comparado com a incidência de casos e óbitos por 100 mil habitantes dos estados da região Norte e do Brasil. Fonte de dados: Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira e Ministério da Saúde.

	Nº de casos	Nº de óbitos	Incidência de casos por 100 mil	Incidência de óbitos por 100 mil	Taxa de letalidade
Indígenas (DSEIs)	3.662	249	759	52	6,8%
Região Norte	177.551	7.922	963	43	4,5%
Brasil	867.864	43.332	413	21	5,0%

Tabela 1. Número de casos confirmados e incidência de casos por 100 mil habitantes, número de óbitos e incidência de óbitos por 100 mil habitantes, e taxa de letalidade entre a população indígena da Amazônia, em toda a região Norte e no Brasil no dia 14 de junho de 2020. Fonte de dados: Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira e Ministério da Saúde.

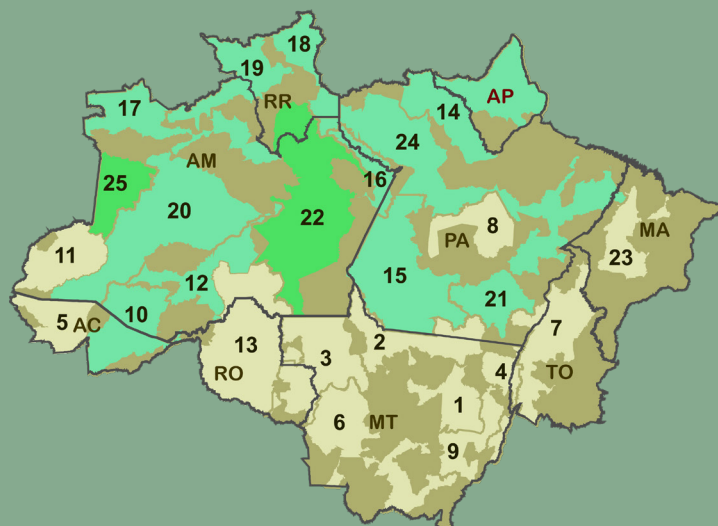
A distribuição geográfica da doença entre os indígenas, considerando o conjunto dos DSEIs, indicou um avanço rápido das infecções. No início de maio de 2020, treze DSEIs já registravam pelo menos um caso de covid-19 confirmado. Já no final da primeira quinzena de junho, os registros alcançaram 21 dos 26 DSEIs que cobrem a região da Amazônia Legal (figura 5). Dentre os DSEIs mais afetados estão o do Amapá e Norte do Pará, Guamá-Tocantins, Alto Rio Negro, Alto Rio Solimões e Maranhão, representando cerca de 65% do número de casos de covid-19 entre indígenas da Amazônia. Essa lista adicionada aos DSEI Kaiapó do Pará, Manaus, Leste de Roraima, Yanomami e Alto Rio Purus compõem os dez DSEIs com mais

casos confirmados de covid-19, representando 86% dos indígenas infectados na Amazônia até 14 de junho de 2020 (figura 5, tabela 2).

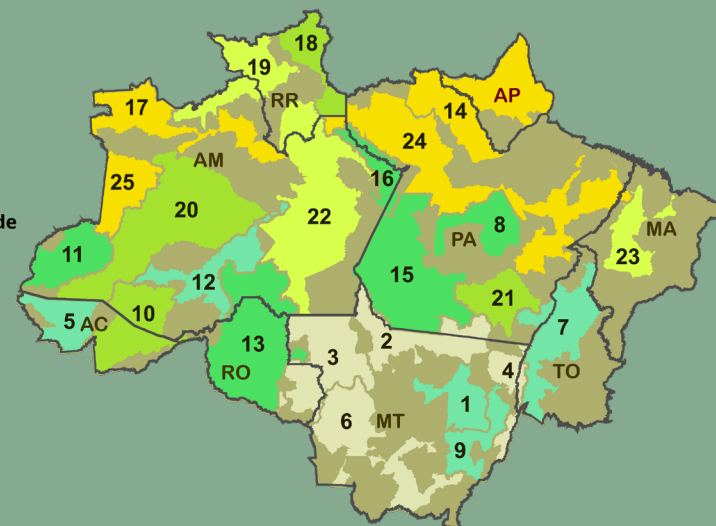
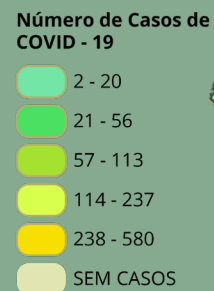
A subida rápida dos casos confirmados significou um aumento expressivo do total de doentes na região, com relação a 1º de maio. Quando se observa o número de óbitos, o avanço é ainda mais significativo. Na primeira avaliação, apenas seis DSEIs tinham registrado vítimas fatais indígenas, enquanto até o final da primeira quinzena de junho este número foi para 19 DSEIs (figura 6).

As mortes causadas pela covid-19 até a primeira quinzena de junho aumentaram em nove vezes em comparação a 1º de maio e já atinge 42 povos (figura 7). Esse número ainda pode subir drasticamente nas próximas semanas, tendo em vista que o tempo de incubação do vírus é de cinco a seis dias após a infecção, e uma média de duas semanas para que a doença evolua causando a morte (WHO, 2020). Dentre os DSEIs com maior número de mortes estão Alto Rio Solimões, Manaus e Guamá-Tocantins, que juntos reportaram mais da metade dos óbitos (53%) ocorridos dentre a população indígena da Amazônia (figura 6, figura 7, tabela 2).

Casos em 1º de maio



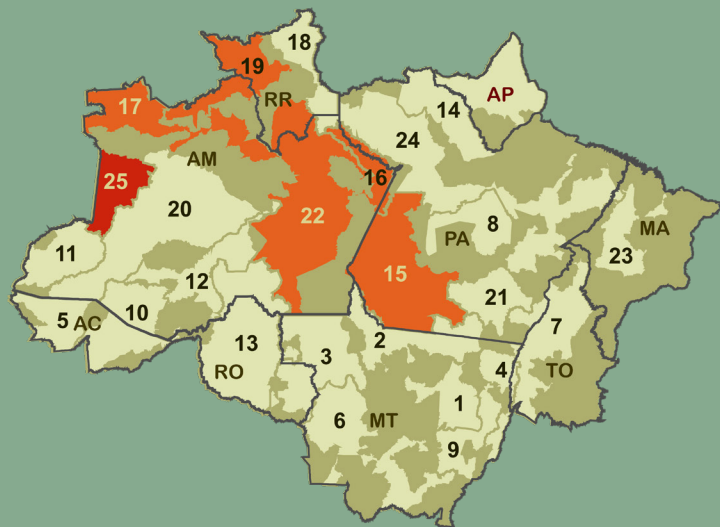
Casos em 14 de junho



- | | | |
|--------------------------|---------------------------|------------------------------------|
| 1. Xingu | 10. Alto Rio Purus | 19. Yanomami |
| 2. Kaiapó do Mato Grosso | 11. Vale do Javari | 20. Médio Rio Solimões e Afluentes |
| 3. Vilhena | 12. Médio Rio Purus | 21. Kaipó do Pará |
| 4. Araguaia | 13. Porto Velho | 22. Manaus |
| 5. Alto Rio Juruá | 14. Amapá e Norte do Pará | 23. Maranhão |
| 6. Cuiabá | 15. Rio Tapajós | 24. Guamá - Tocantins |
| 7. Tocantins | 16. Parintins | 25. Alto Rio Solimões |
| 8. Altamira | 17. Alto Rio Negro | |
| 9. Xavante | 18. Leste de Roraima | |

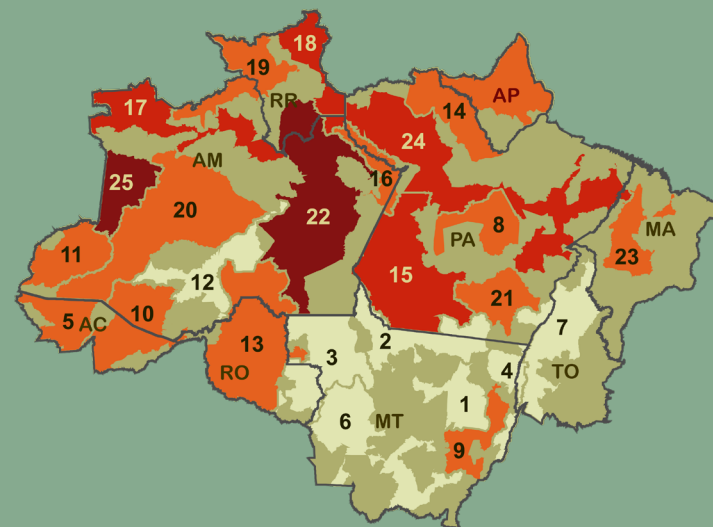
Figura 5. Casos de covid-19 na população indígena na Amazônia, distribuídos por DSEI em 1º de maio e 14 de junho. Fonte de dados: Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira.

Óbitos em 1º de maio



Óbitos em 14 de junho

Número de óbitos por COVID - 19



- | | | |
|--------------------------|---------------------------|------------------------------------|
| 1. Xingu | 10. Alto Rio Purus | 19. Yanomami |
| 2. Kaiapó do Mato Grosso | 11. Vale do Javari | 20. Médio Rio Solimões e Afluentes |
| 3. Vilhena | 12. Médio Rio Purus | 21. Kaiapó do Pará |
| 4. Araguaia | 13. Porto Velho | 22. Manaus |
| 5. Alto Rio Juruá | 14. Amapá e Norte do Pará | 23. Maranhão |
| 6. Cuiabá | 15. Rio Tapajós | 24. Guamá - Tocantins |
| 7. Tocantins | 16. Parintins | 25. Alto Rio Solimões |
| 8. Altamira | 17. Alto Rio Negro | |
| 9. Xavante | 18. Leste de Roraima | |

Figura 6. Casos de covid-19 na população indígena da Amazônia, distribuídos por DSEI em 1º de maio e 14 de junho. Fonte de dados: Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira.

Mortos pela COVID-19 por Região



0

Kaiapó do Mato Grosso (0), Vilhena (0), Araguaia (0), Cuiabá (0)
Tocantins(0), Médio Rio Purus (0)

1

Alto Rio Juruá: Shawãdawa Arara (1), Xavante: Xavante (1), Vale do Javari: Matsés (1), Parintins: Sateré Mawé (1), Médio Rio Solimões: Kambeba (1), Xingu: Xingu (1)

2-3

Amapá e Norte do Pará: Tiriyo (1), Palikur (1), Maranhão: Guajajara (1), Krikati (1), Kanela Apanjeká (1), Porto Velho: Karitiana (2), Mura (1)

4-6

Kaiapó do Pará: Kayapó (4), Yanomami: Yanomami (6)

8

Alto Rio Purus: Apurinã (2), Huni Kui (2), Jaminawa (1), Manchineri (3)

13

Rio Tapajós: Arapiun (1), Borari (1), Munduruku (10), Warao (Venezuelanos) (1)

14

Leste de Roraima: Macuxi (8), Taurepang (1), Wapichana (3), Warao (Venezuelanos) (2)

16

Alto Rio Negro: Baniwa (6), Baré (4), Desano (1), Koripako (2), Tukano (3)

41

Alto Rio Solimões: Kokama (27), Tikuna (14)

44

Manaus: Apurinã (2), Baniwa (1), Baré (3), Karapanã (1), Kokama (29), Munduruku (1), Mura (3), Tariano (1), Tikuna (2), Tukano (1).

Figura 7 – Povos acometidos pela covid-19 por DSEI. Fonte de dados: Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira.

Tabela 2. Número de casos e mortes por DSEI entre 1º maio e 14 de junho de 2020. Fonte: Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira.

ID	Nome do DSEI	Casos confirmados 1º/5/20	Óbitos 1º/5/20	Casos confirmados 14/6/20	Óbitos 14/6/20
1	XINGU	0	0	4	1
2	KAIAPÓ DO MATO GROSSO	0	0	0	0
3	VILHENA	0	0	0	0
4	ARAGUAIA	0	0	0	0
5	ALTO RIO JURUÁ	0	0	19	1
6	CUIABÁ	0	0	0	0
7	TOCANTINS	0	0	2	0
8	ALTAMIRA	0	0	105	2
9	XAVANTE	0	0	20	1
10	ALTO RIO PURUS	1	0	113	8
11	VALE DO JAVARI	0	0	56	1
12	MÉDIO RIO PURUS	3	0	17	0
13	PORTO VELHO	0	0	45	4
14	AMAPÁ E NORTE DO PARÁ	1	0	580	2
15	RIO TAPAJÓS	2	1	92	17
16	PARINTINS	20	1	33	2
17	ALTO RIO NEGRO	5	1	515	24
18	LESTE DE RORAIMA	1	0	168	26
19	YANOMAMI	3	1	153	8
20	MÉDIO SOLIMÕES E AFLUENTES	2	0	89	8
21	KAIAPÓ DO PARÁ	3	0	179	6
22	MANAUS	24	9	177	49
23	MARANHÃO	0	0	237	6
24	GUAMÁ-TOCANTINS	5	0	555	30
25	ALTO RIO SOLIMÕES	51	16	503	53
Total		121	29	3662	249

Exposição dos indígenas a agentes de contaminação externos

Os achados em relação à exposição das populações indígenas a veículos de contaminação externa por meio dos indicadores de desmatamento, presença de garimpo e grilagem/registros de Cadastro Ambiental Rural (CAR) dentro de TIs indicam que todos os DSEIs amazônicos sofrem algum grau de ameaça. O garimpo ilegal afeta principalmente as terras indígenas Yanomami e Raposa Serra do Sol, que fazem parte dos DSEIs Yanomami e Leste de Roraima, respectivamente (figura 8A), e que estão entre os dez DSEIs com maior número de casos e óbitos (tabela 2). Em ambos os DSEIs, os casos de contaminação dispararam nas últimas semanas. Enquanto no primeiro havia apenas três indígenas infectados no dia 1º de maio, esse número subiu para 153 em

um pouco mais de um mês. No DSEI Leste de Roraima, vinte e seis lideranças já foram perdidas.

Cachoeira Seca, Apyterewa e Ituna/Itatá são as três TIs que tiveram o maior incremento de área desmatada no último ano⁵. Localizadas no DSEI de Altamira (figura 8B), a área desmatada correspondente dessas TIs é de 7,5%, 10,4% e 10,7% dos seus territórios, de acordo com a ordem em que foram citadas. Outros casos semelhantes ao observado no DSEI de Altamira são os DSEIs de Manaus e de Guamá-Tocantins, ambos extremamente afetados pela covid-19 (figura 8C).

A sobreposição dos resultados apresentados nos três mapas da figura 8 fornece uma indicação de áreas críticas, nas quais as TIs são potencialmente afetadas por agentes de contaminação externos (figura 9), ou seja, DSEIs

que abrigam TIs onde ocorrem, de maneira conjunta, garimpo, desmatamento e grilagem de terras. Essas regiões necessitam de particular atenção, pois apresentam maior chance de sofrer aumento de exposição ao coronavírus trazido por atores externos. Dentro do universo indígena amazônico, os DSEIs Yanomami, Manaus e Guamá-Tocantins já mostram altos números de casos e mortes por covid-19, e apresentaram elevada exposição a agentes externos pressionando esses territórios (figura 9).

Parte dos resultados apresentados na figura 9 pode ter influência, ainda, pela proximidade a cidades e com acesso facilitado por infraestrutura existente, como rodovias. Há, contudo, exceções. Este parece ser o caso do DSEI do Alto Rio Solimões (figura 9), onde se deu um processo de contaminação comunitária via agentes de saúde.

5. Disponível em: http://terrabrasilis.dpi.inpe.br/app/dashboard/deforestation/biomes/legal_amazon/increments. Acessado em 9 de junho de 2020.

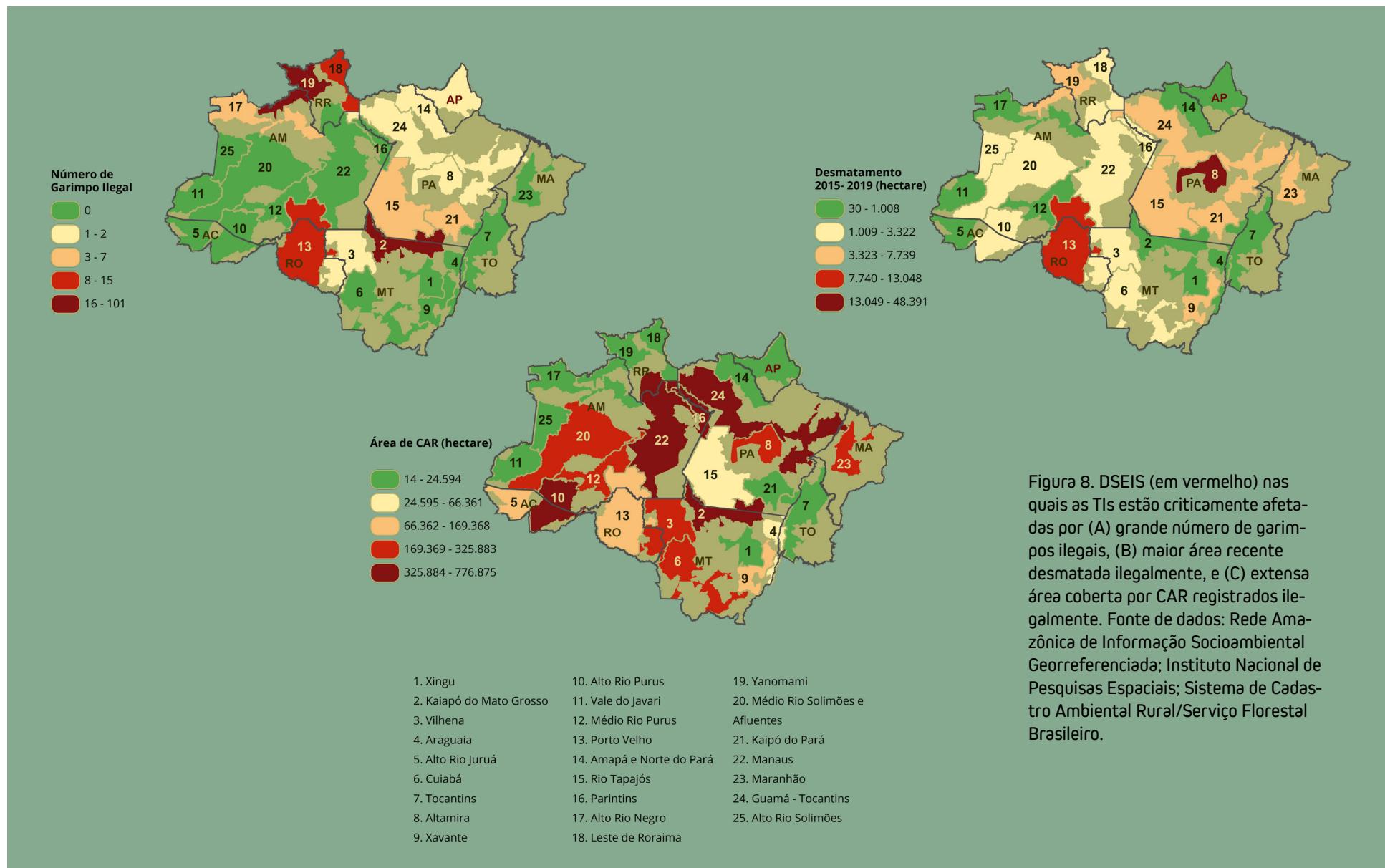
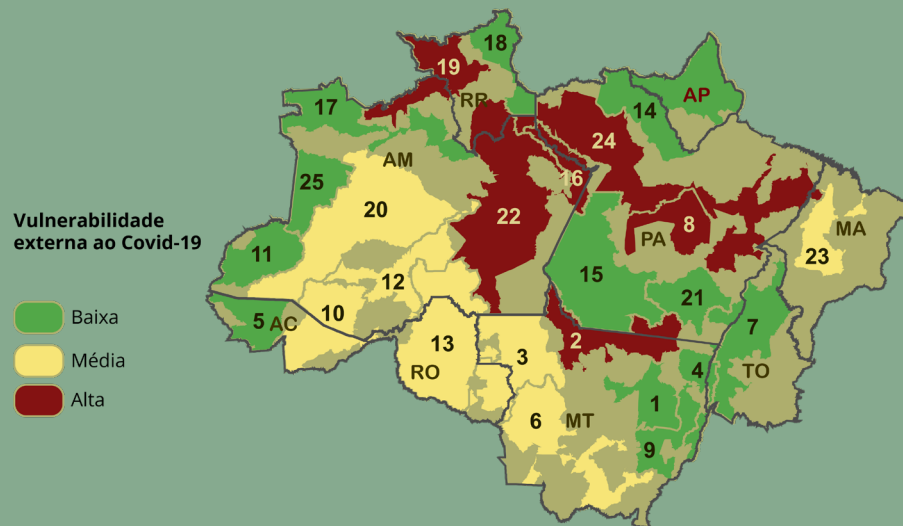


Figura 8. DSEIS (em vermelho) nas quais as TIs estão criticamente afetadas por (A) grande número de garimpos ilegais, (B) maior área recente desmatada ilegalmente, e (C) extensa área coberta por CAR registrados ilegalmente. Fonte de dados: Rede Amazônica de Informação Socioambiental Georreferenciada; Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais; Sistema de Cadastro Ambiental Rural/Serviço Florestal Brasileiro.



- | | | |
|--------------------------|---------------------------|------------------------------------|
| 1. Xingu | 10. Alto Rio Purus | 19. Yanomami |
| 2. Kaiapó do Mato Grosso | 11. Vale do Javari | 20. Médio Rio Solimões e Afluentes |
| 3. Vilhena | 12. Médio Rio Purus | 21. Kaipó do Pará |
| 4. Araguaia | 13. Porto Velho | 22. Manaus |
| 5. Alto Rio Juruá | 14. Amapá e Norte do Pará | 23. Maranhão |
| 6. Cuiabá | 15. Rio Tapajós | 24. Guamá - Tocantins |
| 7. Tocantins | 16. Parintins | 25. Alto Rio Solimões |
| 8. Altamira | 17. Alto Rio Negro | |
| 9. Xavante | 18. Leste de Roraima | |

Figura 9. DSEIS que requerem maior atenção quanto ao risco de contaminação por covid-19 das populações indígenas devido à presença de agentes externos (desmatamento, grillagem e garimpo).



DISCUSSÃO



Os resultados apresentados nesta nota técnica indicam que a propagação do novo coronavírus entre indígenas na Amazônia exibe taxas 84% acima daquela registrada para o país. O índice de letalidade também é elevado, sendo próximo a 8% entre os indígenas, frente a 5% na população em geral. A propagação e a letalidade da doença entre esse grupo, portanto, merecem atenção máxima dos agentes públicos. Deve-se considerar também, como mostram os achados deste estudo, a urgência de se combater as fontes externas de contaminação dos povos indígenas, indicadas pela ocorrência de desmatamento, garimpo e grilagem de terras dentro desses territórios. Particularmente, 30% dos DSEIs (figura 9) mostram elevado potencial de contágio por apresentarem a presença conjunta destes três agentes de contágio.

O contexto revelado é, portanto, grave. Além dos agentes externos que ameaçam a saúde indígena,

há ainda falta de atendimento médico rápido, já que para tratamento muitos que vivem em suas comunidades precisam percorrer longas distâncias até o hospital mais próximo.

Outro fator de preocupação é a falta de registro, pela SESAI, de casos de infectados indígenas residentes em cidades. A subnotificação, agravada pela ausência do registro de casos sem diagnóstico, torna essa população ainda mais vulnerável, pois pode enviesar estratégias de enfrentamento à doença. Uma vez que indígenas formam um relevante grupo de risco, é de fundamental importância que todos os casos sejam devidamente contabilizados, independente da localidade do doente.

As diferenças encontradas entre os números oficiais e aqueles contabilizados pela COIAB também indicam lentidão no ritmo das notificações oficiais. O primeiro caso de falecimento indígena por

covid-19 ocorreu no dia 19 de março de 2020, mas os casos confirmados de indígenas contaminados só começaram a surgir nos registros oficiais em meados de abril. Tal descompasso entre registro dos casos confirmados e dos óbitos pode mascarar a grave realidade da doença entre os indígenas.

Chama a atenção também a discrepância entre taxas de infecção, de mortalidade e de letalidade entre os indígenas comparadas as da população brasileira em geral. Esse quadro preocupa sobremaneira, pois pode refletir o baixo grau de imunidade indígena a patógenos exógenos aos seus ambientes. A interação, por séculos, entre as comunidades indígenas e os ambientes onde elas vivem possibilitou a criação de uma “memória imunológica” moldada em função das doenças encontradas nos locais de convivência (Reis & Albertoni, 2017). Este equilíbrio ímpar desenvolvido por estas comunidades, entretanto, pode ser rompido com a aproximação de pessoas externas a seus territórios (Oviedo, 2018), seja pelo crescimento de municípios que acabam por cruzar com as TIs e projetos de infraestrutura, seja pelas atividades ilegais consideradas neste estudo. Um caso emblemático exemplifica tal dinâmica. No fim da década de 1980, os Yanomami, cuja ter-

ra indígena foi batizada com o mesmo nome, viram seu povo minguar devido a atividades de garimpo em seu território. Em um espaço de tempo de somente três anos, eles perderam cerca de 14% de sua população devido à entrada de novas doenças na terra indígena, além de outros impactos gerados pela atividade mineadora em si (Ramos, 1993).

Cenários como estes podem se repetir em territórios indígenas afetados diretamente por atividades ilegais, como desmatamento, garimpo e grilagem. Soma-se a isto o fato de que as populações rurais, incluindo os indígenas, ainda são expostos a problemas respiratórios durante o período de queimadas na região, devido à poluição provocada por fumaça, incluindo decorrente do fogo ligado ao desmatamento na região (Alencar et al., 2020; Moutinho et al., 2020). A derrubada da floresta seguida pelos focos de calor foi particularmente expressiva em 2019, quando se registrou 81% a mais de fogo naquele ano em relação à média de 2011 a 2018 (Alencar et al., 2020).

A situação se torna ainda mais dramática com casos confirmados de covid-19 em TIs com povos indígenas em isolamento voluntário. O Brasil é o país com a maior concentração de povos

isolados do mundo. Apenas na região amazônica, há 114 registros, dentre os quais 28 já foram confirmados pelo órgão indigenista oficial (Ricardo & Gongora, 2019). São esses povos os mais sensíveis e vulneráveis às doenças infectocontagiosas (Reis & Albertoni, 2017), o que enseja um cuidado especial para proteção dos mesmos.

O risco para a saúde indígena neste período de pandemia aumentará ainda mais caso o sistema de saúde para este grupo continue apresentando baixa capilaridade. De acordo com a Portaria nº 70 do Ministério da Saúde, lançada em 2004, os serviços de saúde indígena estão voltados apenas para as populações aldeadas (Ministério da Saúde, 2004), como citado anteriormente. Contudo, o último censo populacional já apontava para o crescimento da população indígena urbana. Em 2010, quase 20% dos indígenas da região Norte estavam em cidades, o que significa 61.520 indígenas vivendo em contexto urbano (IBGE, 2012) sem direito a um atendimento de saúde diferenciado. Este é um critério que precisa mudar urgentemente. O fato de residir em um centro urbano não exclui, automaticamente, o indígena do grupo de risco. Sua memória imunológica continua presente, independente de onde resida.

Há de se considerar que as taxas de mortalidade e de letalidade entre os indígenas observadas neste estudo sejam também reflexo da dificuldade de atendimento daqueles que vivem aldeados. Eles são atendidos pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), mas o acesso a serviços de saúde de alta complexidade ou de emergência é restrito. A estrutura organizacional de saúde indígena conta com 34 DSEIs em todo o país, que se subdividem de acordo com as características culturais, geográficas e populacionais. Os DSEIs contam com as Casas de Apoio à Saúde Indígena (CASAI)⁶ para dar assistência básica aos indígenas da região correspondente (Azevedo et al., 2020), mas o sistema precisa ser adequado para melhorar sua eficiência no atendimento. Parte desta adequação pode resultar de medidas estratégicas que considerem alguns agravantes, como a presença de agentes externos contaminantes como os mencionados anteriormente. A produção de mapas dinâmicos de risco de contaminação, como aquele apresentado na figura 9, poderia orientar as ações de atendimento de emergência a populações sob elevado risco de contágio e de propagação de doenças.

O aparecimento do novo vírus exige uma postura mais incisiva e inovadora nas estratégias voltadas aos povos indígenas, para lidar com a baixa capacidade de resposta às necessidades básicas de saúde desse grupo altamente vulnerável. A saúde de milhares de brasileiros indígenas, neste caso, passa por evitar permissividade quanto às invasões de seus territórios por agentes externos, algo que parece cada vez mais “aceitável” pelo poder público e seus órgãos de controle e estimulado por um gradual enfraquecimento das políticas socioambientais.

6. Entretanto, existem situações em que não há nenhuma CASAI para atender os indígenas de um DSEI, como é o caso do DSEI Potiguara. Disponível em: http://www.institutoovidiomachado.org/saudeindigena/?page_id=731. Acessado dia 9 de junho de 2020.



RECOMENDAÇÕES



Baseados nos resultados relatados nesta nota técnica, nós podemos destacar, ao menos, cinco importantes recomendações:

1) O avanço com máxima rapidez do Projeto de Lei nº 1.142/2020 recentemente aprovado pelo Senado Federal, o qual propõe ações emergenciais de atendimento aos povos e às comunidades tradicionais. Ainda que a COIAB e outras organizações indígenas já tenham manifestado sua contrariedade com respeito ao seu Artigo 13, que trata da possibilidade de missões religiosas permanecerem em área onde há povos isolados, entende-se que o esforço que foi feito ali deve ser aproveitado. Portanto, recomenda-se que o projeto de lei seja aplicado com urgência e que siga a orientação técnico-científica atualmente em curso;

2) Os sistemas de registros oficiais devem computar os casos confirmados e os óbitos entre os

indígenas independentemente de seu local de residência. Entender a situação desses povos atingidos pela pandemia é fundamental para a construção de políticas emergenciais e de longo prazo para o controle de patologias, começando pela covid-19;

3) As ações de prevenção e combate à infecção entre os indígenas passam, necessariamente, por uma estratégia mais ampla que considere os riscos adicionais relacionados com vetores externos de contágio nas TIs, como os avaliados nesta nota (desmatamento, garimpo e grilagem) e outros, como proximidade de cidades com grande número de infectados e acesso à infraestrutura de transporte. As ações devem priorizar as regiões em situação mais crítica e atender os povos que estão sob maior pressão, além de garantir que agentes de saúde não se tornem eles próprios vetores de transmissão da doença⁷;

7. Nota pública da Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira: A covid-19 adentra nas Terras Indígenas da Amazônia brasileira e o cerco se fecha para os povos indígenas isolados.

4) Considerando a elevada taxa de mortalidade entre os indígenas, é importante a ampliação da testagem neste grupo, obtendo-se assim números mais fidedignos da proporção de atingidos pelo novo coronavírus. Da mesma maneira, é preciso ampliar a cadeia de hospitais e de serviços de alta complexidade que fazem parte do SasiSUS para atender com maior eficácia os povos indígenas da região; e

5) É urgente que se retome o respeito aos direitos indígenas e o processo de demarcação de suas terras. O nível de resposta às florestas que queimaram no ano passado deve ser maior quando se trata da vida daqueles que as protegem. O Artigo 231 da Constituição Federal reconhece aos “índios sua organização social, costumes, línguas, crenças e tradições, e os direitos originários sobre as terras que tradicionalmente ocupam, competindo à União demarcá-las, proteger e fazer respeitar todos os seus bens”. Os direitos garantidos na Carta Magna não têm sido aplicados nos últimos anos; muito pelo contrário: o discurso político atual traz a noção oposta e fere as premissas mais básicas, quando o processo demarcatório de terras indígenas têm suas diretrizes

revisadas e ações jurídicas movidas para a implementação do marco temporal⁸ avançam. Medidas desta natureza demonstram o grau de esforço que ainda precisa ser feito para que os povos indígenas sejam de fato sujeitos de direito.

8. Disponível em: <http://apib.info/direitos-indigenas/marco-temporal/>. Acessado dia 17 de junho de 2020.



REFERÊNCIAS

- Alencar, A., Moutinho, P., Arruda, V., & Silvério, D. (2020). *Amazônia em chamas - O fogo e o desmatamento em 2019 e o que vem em 2020*.
- Azevedo, M., Damasco, F., Antunes, M., Martins, M. H., & Rebouças, M. P. (2020). Análise de Vulnerabilidade Demográfica e Infraestrutural das Terras Indígenas à Covid-19. In *Caderno de insumos*. <https://www.abep.org.br/site/index.php/demografia-e-covid-19/1635-analise-de-vulnerabilidade-demografica-e-infraestrutural-das-terras-indigenas-a-covid-19-caderno-de-insumos/>
- IACHR, I.-A. C. on H. R. (2019). Situation of Human Rights of the Indigenous and Tribal Peoples of the Pan-Amazon Region. In *Introduction*.
- IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2012). Os indígenas no Censo Demográfico 2010 primeiras considerações com base no quesito cor ou raça. In *Censo Demográfico 2010*. https://ww2.ibge.gov.br/indigenas/indigena_censo2010.pdf%0Ahttp://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv6687.pdf
- IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2020). *Pesquisa Regiões de Influência das Cidades – informações de deslocamentos para serviços de saúde*.
- Ministério da Saúde, M. da S. (2004). *Portaria nº 70, de 20 de janeiro de 2004: Aprova as Diretrizes da Gestão da Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena* (pp. 1–3). https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt0070_20_01_2004.html
- Moutinho, P.; Alencar, A.; Arruda, V.; Castro, I.; e Artaxo, P. *Amazônia em Chamas - desmatamento e fogo em tempos de covid-19*. Instituto de Pesquisa Ambiental da Amazônia. Brasília, 2020. Disponível em: <https://ipam.org.br/bibliotecas/amazonia-em-chamas-4-desmatamento-e-fogo-em-tempos-de-covid-19-na-amazonia/>.
- Oviedo, A. (2018). *Os povos indígenas isolados e as obras de infraestrutura que ameaçam seus territórios*. <https://www.socioambiental.org/pt-br/publicacoes/relatorios-e-publicacoes/relatorio-2018-2019>

tal.org/sites/blog.socioambiental.org/files/nsa/arquivos/isolados_infraestrutura_notas_tecnicas_1.pdf

Ramos, A. R. (1993). O papel político das epidemias: O caso Yanomami. *Série Antropologia*, 21.

Reis, R. A. C., & Albertoni, L. (2017). Questões epidemiológicas e desafios no atendimento aos chamados povos isolados. Uma experiência de contato com os Korubo. *Revista de Antropologia*, 9(2), 808–831.

Ricardo, F., & Gongora, M. F. (2019). *Enclosures and Resistance Isolated Indigenous Peoples in Brazilian Records of Isolated Indigenous Peoples in Brazilian Amazonia* (1st ed.).

Ventura Santos, Ricardo Coimbra Jr, C. E. A. (2005). Cenários e tendências da saúde e da epidemiologia dos povos indígenas no Brasil. In *Epidemiologia e saúde dos povos indígenas no Brasil*.

Verdum, R. (2012). As obras de infraestrutura do PAC e os povos indígenas na Amazônia Brasileira. *Inesc*, 27.

Villén-Pérez S., P. Moutinho, C. C. Nóbrega, P. De Marco Jr (no prelo). Brazilian Amazon gold: indigenous land rights under risk. *Elementa*

Voivodic, M., Yamagushi, G., dos Santos, M., Gesisky, J., & Oliveira, D. (2018). *Mineração na Amazônia Legal e Áreas Protegidas: Situação dos direitos minerários e sobreposições*.

WHO, W. H. O. (2020). *Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (covid-19)* (Vol. 1, Issue February). <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>



Foto: Boudhayan Bardhan - Unsplash

Sugestão de citação: Fellows, M.; Payne, V.; Alencar, A.; Nicácio, M.; Castro, I.; Coelho, M.E.; e Moutinho, P. (2020) Não são números, são vidas! A ameaça da covid-19 aos povos indígenas da Amazônia brasileira. Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira e Instituto de Pesquisa Ambiental da Amazônia. Disponível em <https://ipam.org.br/bibliotecas/nao-sao-numeros-sao-vidas-a-ameaca-da-covid-19-aos-povos-indigenas-da-amazonia-brasileira/>