

NOTA TÉCNICA



Núcleo de Estudos Socioambientais da Amazônia

UFAM

AÇÕES E DESAFIOS PARA O ENFRENTAMENTO DA SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA DECORRENTE DO CORONAVÍRUS (COVID-19) PARA OS POVOS INDÍGENAS DA MICRORREGIÃO DO ALTO SOLIMÕES

Pesquisadores:

Dr. Pedro Rapozo (UEA/CESTB/NESAM)

Dra. Taciana de Carvalho Coutinho (UFAM/INC/NESAM)

MSc. Rodrigo Oliveira Braga Reis (UFAM/INC/NESAM)

Dr. Pedro Elias de Souza (Médico - Coordenador do Telessaúde UFAM e Vice-Presidente do Comitê de Enfrentamento do Surto de Coronavírus da UFAM)

Dr. José de Ribamar da Silva Nunes (UFAM/INC)

Dr. Jonas Dias de Souza (UEA/CESTB/NESAM)

Dra. Antônia Ivanilce Castro da Silva (UFAM/INC/NESAM)

Dr. Tiago Maiká Müller Schwade (UFAM)

Dr. Renato Abreu Lima (UFAM/IEAA)

MSc. Leide Maria Leão Lopes (UFAM/INC)

MSc. Vandrezza Souza dos Santos (UFAM/INC)

1. INTRODUÇÃO

O presente documento é resultado de um esforço intelectual coletivo entre o Núcleo de Estudo Socioambientais da Amazônia – NESAM, Universidade Federal do Amazonas, Universidade do Estado do Amazonas e a mobilização política interétnica dos povos indígenas do Alto Solimões. Trata-se da avaliação de medidas para o enfrentamento da situação de emergência em saúde pública decorrente do novo tipo de Coronavírus (Covid-19), com o objetivo de sugerir ações e problematizar os desafios para os povos Indígenas na faixa de fronteira da microrregião do Alto Solimões, Amazonas.

Sabemos de todo o esforço em colaboração realizado pelas parcerias institucionais governamentais no sentido de realizar ampla difusão das políticas de saúde num momento tão crítico em que o Estado do Amazonas possui índices expressivos de infectados e óbitos. Contudo, acreditamos na necessidade de uma política vertical destinada à saúde indígena dada as significativas particularidades socioambientais, políticas e culturais de seus territórios e modos de vida.

Neste sentido, a presente Nota Técnica, apresenta diretrizes para subsidiar a elaboração (ou ações) de uma política pública emergencial de enfrentamento à transmissão do COVID-19 em populações indígenas na faixa de fronteira, Amazonas.

2. PROBLEMA/FATOS/ANTECEDENTES (contexto e legislação que motivam e embasam a nota técnica)

2.1 O documento “Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas” foi lançado no dia 22 de março de 2020 com o objetivo de nortear a atuação do Ministério da Saúde na resposta à possível emergência de saúde pública, buscando uma atuação coordenada no âmbito do SUS.

2.2 O Plano de contingência (BRASIL, 2020) descreve a “vulnerabilidade biológica dos povos indígenas a viroses, em especial às infecções respiratórias. As epidemias e os elevados índices de mortalidade pelas doenças transmissíveis contribuíram de forma significativa na redução do número de indígenas que vivem no território brasileiro. As doenças do aparelho respiratório ainda continuam sendo a principal causa de mortalidade infantil na população indígena”.

2.3 O Sistema de atenção à Saúde Indígena é estruturado da seguinte maneira: “O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS) está organizado em 34 Distritos Especiais de Saúde Indígena (DSEI) localizados em todas as regiões do território brasileiro, com responsabilidade sanitária na Atenção Primária por um território específico, que diz respeito aos territórios indígenas. Cabe à Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) coordenar o SASISUS e planejar, coordenar, supervisionar, monitorar e avaliar a implementação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), observados os princípios e as diretrizes do SUS. Para os indígenas em contexto urbano, a responsabilidade sanitária na Atenção Primária é dos municípios. A articulação

entre os níveis de atenção dos serviços de saúde deve estar consoante com as diretrizes da PNASPI.

2.4 Seguindo as determinações do Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas, a presente nota técnica viabiliza ações para o desenvolvimento de uma política pública estadual de enfrentamento para o fortalecimento das atividades realizadas pela SESAI (Secretária Especial de Saúde Indígena) em 237 comunidades do DSEI Alto Rio Solimões (vinte e sete etnias, população de 70.823) e 60 comunidades DSEI Vale do Javari (sete etnias, população de 6.281).

3 Contexto demográfico e distribuição dos povos indígenas no Alto Solimões

3.1 A microrregião do Alto Solimões no Estado do Amazonas compreende a tríplice fronteira Brasil, Colômbia e Peru. Neste território estão 9 municípios (Amaturá, Atalaia do Norte, Benjamin Constant, Fonte Boa, Jutai, Santo Antônio do Içá, São Paulo de Olivença, Tabatinga e Tonantins) com uma população estimada atualmente de 260 mil habitantes (IBGE, 2010).

Figura 1: Perfil demográfico da microrregião do Alto Solimões.

População residente, por sexo e situação do domicílio				
Município	Sexo		Situação do domicílio	
	Homens	Mulheres	Urbana (%)	Rural (%)
Amaturá	4.902	4.565	52,39	47,61
Atalaia do Norte	7.852	7.301	45,49	54,51
Benjamin Constant	17.260	16.151	60,27	39,73
Fonte Boa	11.824	10.933	66,24	33,76
Jutai	9.432	8.560	58,65	41,35
Santo Antônio do Içá	12.592	11.889	52,89	47,11
São Paulo de Olivença	16.266	15.156	45,39	54,61
Tabatinga	26.359	25.913	69,55	30,45
Tonantins	8.777	8.302	52,1	47,9

Fonte: IBGE - Censo Demográfico 2010

Parte significativa desta população compreende os povos indígenas da microrregião do Alto Solimões, caracterizados em 13 grupos étnicos, somando uma população de aproximadamente 123.233 indígenas habitando 35 terras demarcadas e em diferentes fases do procedimento demarcatório (IBGE, 2010).

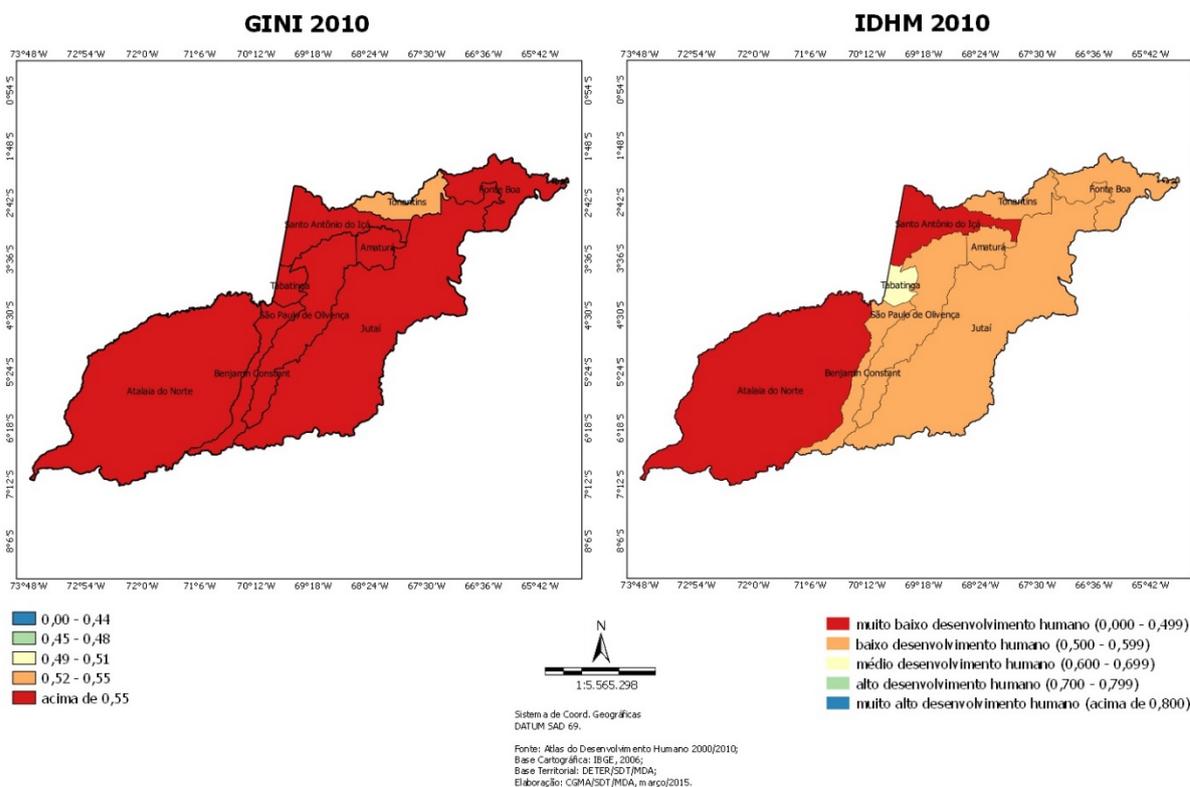
Figura 2:Perfil demográfico da população indígena na microrregião do Alto Solimões.

Nome do Município	Pessoas declaradas indígenas no município (2010)	Pessoas consideradas indígenas no município (2010)	Pessoas declaradas indígenas em Terras Indígenas (2010)	Pessoas consideradas indígenas em Terras Indígenas (2010)	Total de indígenas (Declaradas, consideradas; em Tis e nos municípios)
Amaturá	3.024	148	1.300	148	4.620
Atalaia do Norte	6.274	73	5.600	73	12.020
Benjamin Constant	9.833	958	8.655	958	20.404
Fonte Boa	736	400	246	400	1.782
Jutaí	2.688	528	1.805	528	5.549
Santo Antônio do Içá	6.445	855	4.151	855	12.306
São Paulo de Olivença	14.974	1.837	10.791	1.837	29.439
Tabatinga	14.855	649	13.962	649	30.115
Tonantins	3.072	791	2.344	791	6.998
Total	61.901	6.239	48.854	6.239	123.233

Fonte: IBGE – Mapa da presença de pessoas indígenas nos municípios (<https://covid19.ibge.gov.br>)

Somados a inúmeros territórios não demarcados, representam cerca de 35.187,81 km², ou 16% da faixa de fronteira do Alto Solimões, cerca de 2,19% da área territorial do estado do Amazonas. Outra particularidade destes territórios compreende a segunda maior terra indígena do país, único lugar do mundo onde habitam cerca de 14 grupos étnicos em isolamento voluntário. As informações oficiais sobre os municípios destacam seus altos índices de vulnerabilidade social e desigualdade expressos pelos baixos índices de desenvolvimento humano. Estas informações impõem a necessidade de ações efetivas no combate ao coronavírus frente às realidades socioeconômicas e sanitárias divergentes nos municípios, bem como a particularidade representada pelo modo de vida dos povos indígenas em contexto de faixa de fronteira.

Figura 3: Caracterização de GINI e do IDH da microrregião do Alto Solimões.



Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano, 2010.

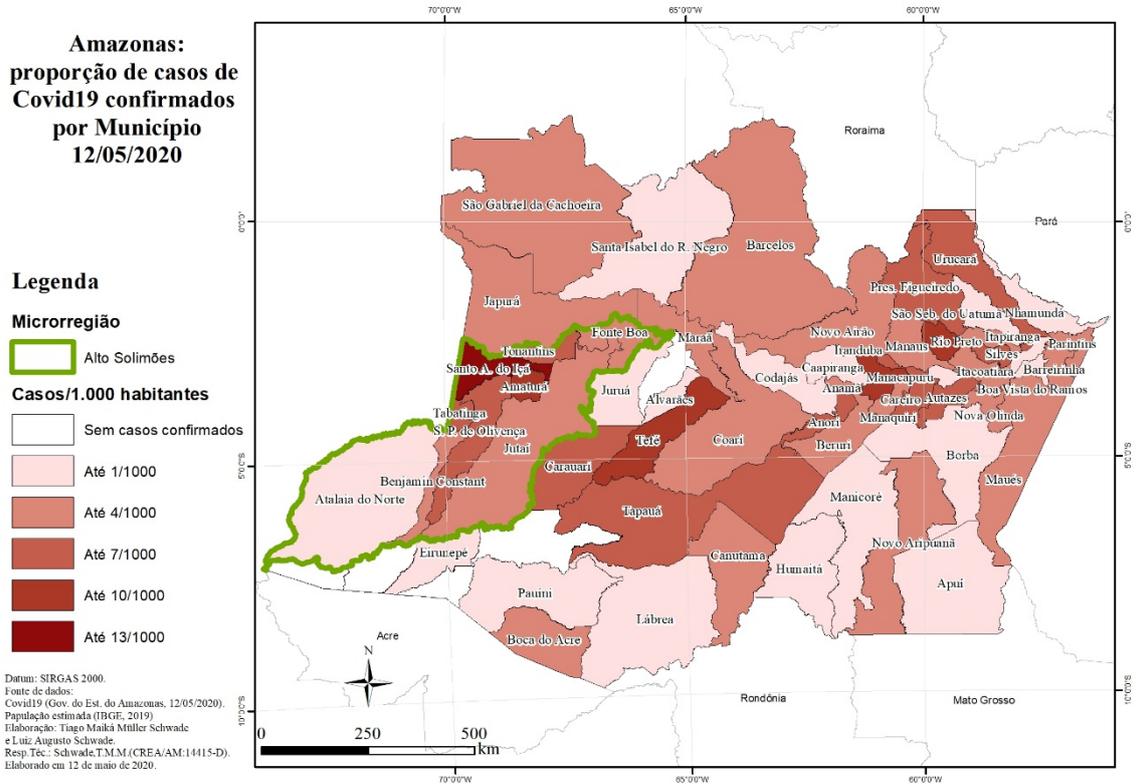
3.2 Em 21 de março de 2020 a Associação Brasileira de Saúde Coletiva descreveu sobre o cenário da expansão do coronavírus, “temos nos preocupado com a chegada da epidemia do novo coronavírus em territórios indígenas e suas potenciais consequências para as famílias que ali vivem. Os povos indígenas não estão apenas expostos ao novo coronavírus, mas também a adversidade do contato interétnico que promove acentuada vulnerabilidade social e que dificulta o enfrentamento do processo epidêmico”.

3.3 Estudos realizados por pesquisadores da Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ (Azevedo et al 2020), sobre o risco de COVID-19 em populações indígenas no Brasil, indica que uma das regiões com maior vulnerabilidade geográfica, sociodemográfica e sanitária no Brasil é a região do Alto Solimões (área de fronteira entre Brasil, Colômbia e Peru), sendo o município de Tabatinga o de maior risco. Por outro lado, a necessidade de manter medidas de contenção, como o isolamento social obrigatório, como aqueles adotado em alguns municípios e populações indígenas podem tornar-se medida eficiente para reduzir a alta transmissibilidade do vírus.

Os dados atualizados de casos confirmados por COVID19 na microrregião do Alto Solimões revelam maior proporção entre 7 até 13 infectados por 100 mil habitantes variando de acordo com as particularidades do sistema de saúde público municipal e as subnotificações. Cabe-nos destacar a expressiva proporção de indígenas infectados neste

contexto na região, 129 indivíduos segundo o último boletim atualizado da Secretaria Especial de Saúde Indígena do Ministério da Saúde em 11 de maio de 2020.

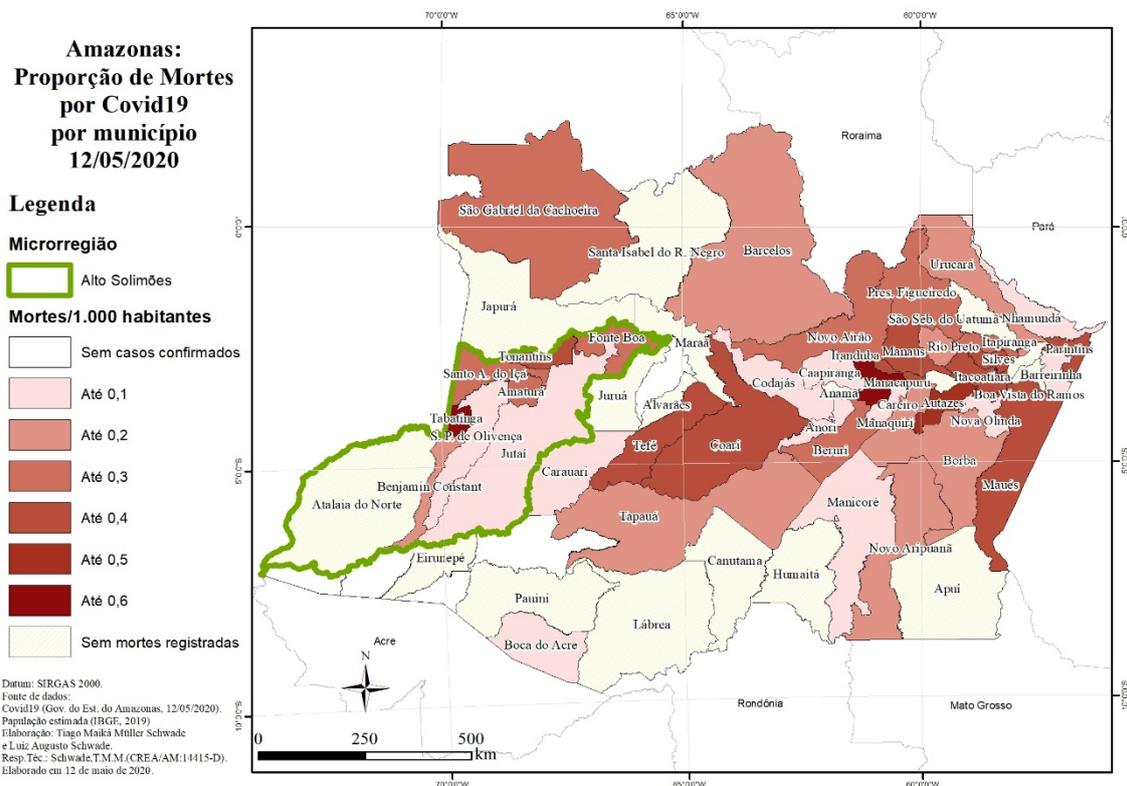
Figura 4: Proporção de casos confirmados de COVID19 com destaque a microrregião do Alto Solimões.



Fonte: Elaborado por Tiago Maiká Müller Schwade, a partir dos dados do Governo do Estado do Amazonas, 2020.

Quanto aos indicadores referentes aos óbitos por COVID19, verifica-se atualmente maior proporção entre os 9 municípios variando entre 0,4 a 0,6 por 100 mil habitantes, o que indica maior potencialidade de transmissão nos municípios com maior concentração de terras indígenas como Tabatinga, Benjamin Constant, São Paulo de Olivença e Santo Antônio do Itá.

Figura 5: Proporção de casos confirmados de óbitos por COVID19 com destaque a microrregião do Alto Solimões.



Fonte: Elaborado por Tiago Maiká Müller Schwade, a partir dos dados do Governo do Estado do Amazonas, 2020.

Segundo os dados da Secretaria de Estado da Saúde até o dia 11 de maio foram confirmados 63 óbitos na microrregião do Alto Solimões, sendo 10 indígenas entre as etnias Tikuna e Kokama.

2.5. Diante do atual cenário de contaminação na região do Alto Solimões apresentamos a seguir as recomendações para incrementação da política pública emergencial aos povos indígenas da faixa de fronteira.

DIRETRIZES

I Recomenda-se que as Secretarias de Saúde dos Estados e Municípios, bem como serviços de saúde pública ou privada, agências e empresas, tomem nota deste plano na elaboração/adequação de seus Planos de Contingência e medidas de resposta de modo a contemplar as especificidades da atenção à saúde dos povos indígenas.

II Articulação de instituições de ensino e pesquisa; SESAI, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, a fim de garantir acesso a informações governamentais oficiais com o objetivo de dirimir a veiculação de notícias falsas sobre os procedimentos de tratamento e prevenção do COVID19;

III Garantia de mecanismos virtuais que reúnam representantes do Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais, DSEI - Alto Rio Solimões e DSEI Vale do Javari, Fundação Nacional do Índio, representantes dos povos indígenas, do Ministério Público Federal, da Fundação Oswaldo Cruz, Universidades, profissionais de saúde e organizações de apoio aos povos indígenas para o devido acompanhamento e avaliação simultânea das ações, visando o aprimoramento dos respectivos planos e ações.

IV Elaboração de planos emergenciais adequados às realidades culturais e organização territorial indígena com a adoção dos protocolos estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde, Ministério da Saúde e Secretarias do Estado para os casos graves envolvendo população indígena;

V Ainda que reconheçamos as dificuldades no Alto Solimões para com o acesso a conexão de internet, recomendamos a realização de Teleassistência feita por especialistas médicos da UFAM, UEA e de outras instituições de referências para os profissionais que atuam na assistência a população indígena;

VI Estabelecer mecanismos de comunicação diária com as aldeias via rádio, orelhão e outros sistemas de comunicação disponíveis.

VII Elaboração, qualificação e difusão de materiais áudio visuais na língua materna dos indígenas;

VIII Difusão continuada de informações essenciais produzidas pelos órgãos governamentais sobre prevenção a serem veiculadas nos sistemas locais de comunicação (popularmente conhecidos como “bocas de ferro”) nas comunidades Indígenas;

3.7. Mudança no calendário de vacinação, inserindo os indígenas no grupo prioritário da influenza;

3.8. Viabilização de recursos financeiros oriundos dos setores governamentais estaduais e federais para a aquisição de insumos para a produção de álcool gel, detergentes e materiais necessários para o trabalho de prevenção executados pelos profissionais da saúde, voluntários e comunidades indígenas;

3.9. Viabilização de espaços de apoio (hospedagem e permanência domiciliar adequada) aos profissionais de saúde nas terras indígenas;

3.10. Execução de política de segurança pública e fiscalização da entrada de comunidades indígenas (em terras homologadas ou não) realizados pelo governo federal e estadual em parceria com Fundação Nacional do Índio (FUNAI) para evitar o acesso de indivíduos infectados, incluindo assintomáticos, em seus territórios considerando a ampla circulação de pessoas e mercadorias nas localidades e no seu entorno, o que potencialmente pode ocasionar a transmissão da doença.

3.11. Garantir o acesso às ações de saúde, alimentação, saneamento e outros aspectos necessários ao bem-estar dos povos indígenas, executando uma política que atenda aos territórios com diferentes particularidades quanto a sua situação fundiária (tais como terras indígenas homologadas ou não homologadas) no que diz respeito ao uso e permanência dos seus territórios e modos de vida.

3.12. Articulação das Secretarias municipais e estadual de Saúde junto aos funcionários do SASI-SUS, a fim de garantir que os povos indígenas tenham acesso à informação da situação epidemiológica e das ações que estão sendo realizadas em cada local.

3. XX Coordenar junto com Secretarias municipais e estadual de Saúde a confecção de planos emergenciais para casos graves que contemplem leitos à população indígena, deixando explícitos os fluxos e as referências para o atendimento em tempo oportuno.

3. XY Confeccionar um planejamento de evacuação de indígenas que necessitem internação (casos graves). Estimar meios e custos bem como a possibilidade de apoio de demais agências do Estado.

3.13. Educação em saúde à distância (teleducção) nos casos de comunidades onde ocorra a presença de infraestrutura adequada e em operação com sistema de comunicação efetivo, tendo como objetivo atividades síncronas de capacitação sobre o COVID 19 para os profissionais de saúde indígena da região.

4. Quadro síntese das ações de uma política pública emergencial pelo Estado do Amazonas

	Quadro Síntese de ações em organização cronológica	Meses					
		05	06	07	08	09	10
	Ações Prioritárias						
1	Articulação entre as Instituições envolvidas.						
2	Mecanismos virtuais de apoio aos povos indígenas.						

3	Planos emergenciais para os casos graves em população indígena.						
4	Teleassistência feita por especialistas médicos.						
5	Elaboração de materiais áudio visuais na língua materna.						
6	Difusão continuada nas bocas de ferro nas Terras Indígenas.						
7	Calendário de vacinação para a H1N1 (Prioritário).						
8	Insumos para a produção de álcool gel e detergentes.						
9	Espaços de apoio aos profissionais de saúde nas terras indígenas.						
10	Controle de entrada em						

	territórios indígenas.						
11	Garantir o acesso às ações de saúde, alimentação, saneamento e outros aspectos necessários.						
12	Acesso à informação da situação epidemiológica.						
13	Educação em saúde à distância (teleducação).						

Referências

BRASIL, Ministério da Saúde. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19. Ministério da saúde: Brasília, 2020. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/plano-contingencia-coronavirus-COVID19.pdf>

Azevedo, Marta; Damasco, Fernando; Antunes, Marta; Martins, Marcos Henrique; Rebouças, Matheus Pinto. Análise de Vulnerabilidade Demográfica e Infraestrutural das Terras Indígenas à Covid-19. Cadernos de Insumos. ABEP, 2020, 117p. Disponível em: <http://www.nepo.unicamp.br/publicacoes>