O Boletim de Conjuntura (BOCA) publica ensaios, artigos de revisão, artigos teóricos e empíricos, resenhas e vídeos relacionados às temáticas de políticas públicas.

O periódico tem como escopo a publicação de trabalhos inéditos e originais, nacionais ou internacionais que versem sobre Políticas Públicas, resultantes de pesquisas científicas e reflexões teóricas e empíricas.

Esta revista oferece acesso livre imediato ao seu conteúdo, seguindo o princípio de que disponibilizar gratuitamente o conhecimento científico ao público proporciona maior democratizacão mundial do conhecimento.



BOLETIM DE CONJUNTURA

BOCA

Ano IV | Volume 9 | Nº 26 | Boa Vista | 2022

http://www.ioles.com.br/boca

ISSN: 2675-1488

https://doi.org/10.5281/zenodo.5978373

BOLETIM DE CONJUNTURA

www.ioles.com.br/boca

VULNERABILIDADES DOS POVOS INDÍGENAS FRENTE À PANDEMIA DA COVID-19 NO BRASIL E EM RORAIMA

Lourdiane dos Santos Sampaio[1]

Francisleile Lima Nascimento[2]

Resumo

A presente pesquisa aborda as vulnerabilidades dos povos indígenas frente à COVID-19 no Brasil, discorrendo sobre a história e suas causas, sintomas, consequências, tratamentos e prevenção da doença. Reflete sobre a saúde indígena e a COVID-19 nas comunidades, apresentando as medidas legais dos direitos à saúde dos indígenas e como ocorreu a proliferação da pandemia nas comunidades. Tem como objetivo geral analisar essas vulnerabilidades. A metodologia da pesquisa parte de uma revisão de literatura, caracterizada pela pesquisa bibliográfica e documental, de cunho descritivo. Portanto, a pesquisa faz uma abordagem sobre a saúde indígena sob a ótica da tutela jurídica e os direitos fundamentais, refletindo sobre a mesma como direito fundamental assegurada pela Constituição Federal, bem como as bases jurídicas da saúde dos indígenas, além de abordar sobre os impactos da COVID-19 na saúde deles, sua proliferação e suas consequências no contexto nacional e na região Norte.

Palavras chave: COVID-19. Povos Indígenas. Saúde. Vulnerabilidades.

Abstract

This research is about the vulnerabilities of indigenous peoples to COVID-19 in Brazil, discussing the history and causes, symptoms, consequences, treatments and prevention of the disease. It reflects on indigenous health and COVID-19 in the communities, presenting the legal measures for the rights to health of indigenous people and how the pandemic has spread in the communities. Its general objective is to analyze these vulnerabilities. The research methodology starts from a literature review, characterized by bibliographic and legal research, with a descriptive nature. Therefore, the research approaches indigenous health from the perspective of legal protection and fundamental rights, reflecting on it as a fundamental right guaranteed by the Federal Constitution as well as the legal bases of indigenous health, in addition to the analysis of the impacts of COVID-19 on their health, its proliferation and its consequences in the national context and in the North region.

Keywords: COVID-19. Health. Indigenous People. Vulnerabilities.

INTRODUÇÃO

O surto do novo coronavírus que teve início na China e atingiu proporções continentais, ficando conhecida como a COVID-19, considerada a maior pandemia dos últimos anos, representa atualmente uma ameaça à saúde e à vida da população, tendo em vista que a situação a cada dia que passa se agrava e exige das autoridades medidas que venham contribuir com a contenção da pandemia. Quando se trata diretamente da COVID-19 nos povos indígenas, o contágio torna-se mais complexo pelo fator geográfico e pela questão biológica, que historicamente dizimou centenas de milhares de índios pelas doenças exportadas (BENTES; BOTELHO, 2020).

[1] Bacharel em Enfermagem pela Universidade Paulista (UNIP). Técnica de Enfermagem. E-mail para contato: lourdianesampaio37@gmail.com

[2] Geógrafa e mestre em Desenvolvimento Regional da Amazônia pela Universidade Federal de Roraima (UFRR). E-mail para contato: leile_lima@hotmail.com

A COVID-19 tornou nos últimos anos a temática mais discutida no meio acadêmico e entre os profissionais da saúde. Segundo Fioratti (2020), o surto do novo coronavírus que se transformou em uma das maiores pandemias do último século, teve início na região sudeste da China, na cidade de Wuhan.

De acordo com Firmida (2020), o vírus surgiu por volta de 31 de dezembro de 2019 e que em 30 de janeiro de 2020 por causa desconhecida, e conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS), representa a doença como uma das maiores proporções de Emergência de Saúde Pública do mundo.

O novo coronavírus (Sars-CoV-2) e da doença da COVID-19 atingiu o Brasil por volta do dia 26 de fevereiro de 2020, afetando a população urbana, rural e os povos indígenas e atualmente representa ao País seu maior desafio, pois o Brasil tem ganhado os noticiários internacionais como a região onde o vírus se desenvolveu com maior facilidade, dando origem a vertentes da doença como a variante da COVID-19, que teve seu grande pico na cidade de Manaus, no Estado do Amazonas (FIRMIDA, 2020).

Nesse contexto, a pandemia do novo coronavírus (Sars-CoV-2) e da doença da COVID-19 trouxe à tona os debates sobre as medidas de higiene e sanitarização. No âmbito de prevenções e cuidados, muitas questões relacionadas à saúde indígena têm despertado olhares de pesquisadores e estudiosos que buscam com novas estratégias, incentivos para evitar a proliferação da COVID-19 nas áreas indígenas (UNASUS, 2020).

Diante desse contexto, a presente pesquisa aborda a questão das vulnerabilidades dos povos indígenas frente à COVID-19, discutindo sobre as atribuições que o campo da Enfermagem pode oferecer no processo de sensibilização da comunidade local e visitantes, com relação aos perigos e medidas de proteção e combate aos moradores nas áreas indígenas. Dessa forma, o estudo apresenta a temática de forma sistematizada, abordando um breve histórico do novo coronavírus (Sars-CoV-2) e da doença da COVID-19, suas principais causas, sintomas e tratamentos, bem como sua presença nas comunidades indígenas.

Considerando o momento que enfrentamos devido a pandemia, que atingiu o mundo inteiro, chegando até aos pontos mais extremos e afetando comunidades isoladas como as áreas indígenas, percebe-se que apesar de todas as medidas de contenção e isolamento para combater a COVID-19, é comum se deparar com pessoas nas comunidades indígenas ignorando o uso de máscaras. Mostrando assim, um comportamento de desrespeito pelo outro integrante que faz uso da proteção, levantando assim sérios julgamentos. Frente à situação, têm-se intuito de buscar estratégias práticas, que incentive a comunidade e visitantes a se sensibilizarem com cuidados corretos de prevenção para evitar a contaminação das populações indígenas.

Partindo desse princípio, a presente pesquisa ganha relevância social por se tratar das comunidades indígenas, levantando uma temática atual que envolve a saúde pública e busca ressaltar a importância de estudos inovadores, que busque e desperte a sensibilização das autoridades e comunidade local, no sentido de combater a pandemia da COVID-19. No que se refere a relevância acadêmica e científica, a pesquisa ganha relevância por propor um levantamento sobre as principais dificuldades e as vulnerabilidades das comunidades indígenas no enfrentamento do novo coronavírus da doença da COVID-19.

Considerando que os povos indígenas convivem há anos com diversos problemas que envolvem demarcações de terras, garimpos ilegais, entre outros, que coloca em risco a cultura e a saúde dos indígenas, esta pesquisa levanta o seguinte problema: Quais são as principais vulnerabilidades dos povos indígenas frente ao novo coronavírus (Sars-CoV-2) e da doença da COVID-19?

Para responder a esse questionamento, o estudo tem como objetivo geral analisar as vulnerabilidades dos povos indígenas frente à pandemia da COVID-19, dessa forma, a pesquisa desenvolveu os seguintes objetivos específicos: descrever a doença da COVID-19, apresentando sua origem, causas, sintomas, consequências e tratamentos; orientar sobre as medidas de prevenção para combater a contaminação do novo coronavírus em área indígena; esclarecer medidas legais dos direitos à saúde dos povos indígenas; e listar soluções para combater a proliferação do novo coronavírus nas comunidades indígenas.

SAÚDE INDÍGENA: TUTELA JURÍDICA E OS DIREITOS FUNDAMENTAIS

Saúde indígena como direito fundamental

Conforme Urquiza e Santos (2020), é constitucionalmente entendida como Terra Indígena (TI), a parte territorial que já passou pelo procedimento administrativo regulatório, a qual é delimitada e homologada por decreto presidencial como propriedade da União, a qual deve ser habitada e utilizada pelas comunidades indígenas com o objetivo de preservação cultural, as atividades produtivas, reprodução física e bem-estar, e reprodução física.

Dessa forma, as Terras Indígenas (TI) são classificadas pela Constituição de 1988, Estatuto do Índio (Lei 6001/1973) e pelo Decreto n.º 1775/1996, como Terras Indígenas Tradicionalmente Ocupadas, Reservas Indígenas, e Terras Dominiais (NUNES; ALMEIDA, 2018).

De acordo com o art. 225 da Constituição Federal, "o meio ambiente ecologicamente equilibrado é bem de uso comum do povo e essencial à sadia qualidade de vida", nota-se que nossos primeiros

habitantes se encontram numa situação muito delicada, totalmente em descompasso com a Constituição de 1988 (BRASIL, 1988).

Dessa forma, a Lei da Política Nacional do Meio Ambiente (Lei nº. 6.938/1981), ao enunciá-lo como essencial à qualidade de vida, o dispositivo concebe o conceito de meio ambiente estabelecido como "o conjunto de condições, leis, influências e interações de ordem física, química e biológica, que permite, abriga e rege a vida em todas as suas formas", colocando as Terras Indígenas como essenciais aos povos indígenas (BRASIL, 1981).

Nessa perspectiva, o (art. 3º, I) deixa explicito que dentro de uma concepção, que determina uma estreita e correta ligação entre a tutela do meio ambiente e a defesa da pessoa humana, dando particular relevo à incolumidade físico-psíquica da pessoa humana, dando margem para a compreensão que as Terras Indígenas são essencialmente parte da vivência dos povos indígenas (FIORILLO, 2020).

De acordo com a Constituição Federal, cabe ao Estado zelar pela sadia qualidade de vida de todos indistintamente. Nesse sentido, ao mencionar a expressão "sadia qualidade de vida", a legislação associa o direito à vida ao direito a saúde, de forma explicita (BRASIL, 1988).

Segundo Silva (2012), a tutela jurídica da saúde dos povos indígenas pode ser requerida junto as autoridades competentes com base no Princípio da Dignidade da Pessoa Humana, princípio maior da nossa carta magna. Conforme Fiorillo (2018), a Dignidade da pessoa Humana está diretamente ligada ao Piso Vital Mínimo, previsto no artigo 6 da Constituição Federal de 1988, como "um conceito legal indeterminado, que deve ser preenchido com critério cultural" (BRASIL, 1988).

Nessa perspectiva, ao se referir ao conceito perfeito para Dignidade da pessoa Humana, pois atende ao piso vital mínimo, de acordo com o critério cultural de cada povo no sentido de fundamentar o direito à saúde indígena. Considerando que no nosso ordenamento jurídico, a Dignidade da Pessoa Humana não consiste apenas em um direito e sim em um Princípio absoluto, cabe ressaltar que conforme a Constituição Federal de 1988, os povos indígenas estão amparados, tendo previsto o princípio da dignidade da pessoa humana que deve ser observado também no âmbito dos povos originários, juntamente com o Piso Mínimo Vital (BRASIL, 1988). Sendo assim, observado e respeitado por todos, Machado *et al.,* (2020) ressalta que deixar os povos indígenas desamparados em assistência à saúde constitui um ato inadmissível e criminoso.

Bases jurídicas da saúde dos povos indígenas

Conforme o Artigo 25 da Constituição Federal, em conformidade com a Convenção da Organização Internacional do Trabalho (OIT) n° 169 sobre Povos Indígenas e Tribais, é responsabilidade do poder público zelar pela saúde dos povos indígenas:

> Os governos deverão zelar para que sejam colocados à disposição dos povos interessados serviços de saúde adequados ou proporcionar a esses povos os meios que lhes permitam organizar e prestar tais serviços sob a sua própria responsabilidade e controle, a fim de que possam gozar do nível máximo possível de saúde física e mental. Os serviços de saúde deverão ser organizados, na medida do possível, em nível comunitário. Esses serviços deverão ser planejados e administrados em cooperação com os povos interessados e levar em conta as suas condições econômicas, geográficas, sociais e culturais, bem como os seus métodos de prevenção, práticas curativas e medicamentos tradicionais. O sistema de assistência sanitária deverá dar preferência à formação e ao emprego de pessoal sanitário da comunidade local e se centrar no atendimento primário à saúde, mantendo ao mesmo tempo estreitos vínculos com os demais níveis de assistência sanitária. A prestação desses serviços de saúde deverá ser coordenada com as demais medidas econômicas e culturais que sejam adotadas no País (BRASIL, 2004, p. 08).

Dessa forma, o Governo tem por responsabilidade garantir melhoria nas condições de vida e de trabalho e do nível de saúde e educação dos povos indígenas. Cabe mencionar que em toda a Carta Magna de 1988, há amparo legal para essa situação trágica que nossos povos originários vêm sofrendo. A Constituição Federal no artigo 6 estabelece o direito à saúde como um direito social que deve ser assegurado pelo Estado a todos os cidadãos, inclusive aos mais vulneráveis, como os povos indígenas (BRASIL, 1988).

> Art. 6º. São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição (BRASIL, 1988).

Além de ser um direito fundamental “Direito de Todos” e “Dever do Estado”. Sendo garantido através de políticas sociais e econômicas, visando a diminuição dos riscos de doenças, conforme o artigo 196 da CF/1988:

> Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

Cabendo ainda ao Poder Público dispor nos termos da Lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle de acordo com o artigo 197 da CF/1988:

> Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao poder público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado (BRASIL, 1988).

Pois bem, o Direito à Saúde conforme reconhecido pelo Supremo Tribunal Federal, cuida-se de uma “prerrogativa constitucional indisponível garantido mediante a implementação de políticas

públicas, impondo ao Estado a obrigação de criar condições objetivas que possibilitem o efetivo acesso a tal serviço" (STF, 2010).

Todavia, quando esses direitos são violados, os povos indígenas buscam outros mecanismos para cobrar esses direitos. Segundo Machado *et al.,* (2020) uma forma encontrada pelos povos indígenas (yanomami e Yekuana) de mostrar ao mundo descaso do Estado Brasileiro e ao mesmo tempo fazer um pedido de socorro para assegurar seus direitos foi o Relatório Xawara.

> Nós não fomos atrás dessa pandemia que mata as pessoas. A Xawara[3] chegou em nosso território, porque as autoridades não impediram a entrada daqueles que destroem a nossa floresta. O Governo brasileiro não está respeitando as populações, indígenas e não-indígenas. Não está cumprindo com a sua responsabilidade de proteger os territórios demarcados. Não existe saúde de qualidade para nós, povos indígenas. O Estado tem responsabilidade, mas não cumpre com o seu dever. A floresta está sendo destruída, os rios estão poluídos e estamos morrendo cada vez mais. Esses são os rastros das omissões do Estado! (MACHADO *et al.,* 2020, p. 05).

Quando se referem à saúde dos povos indígenas, o Relatório Xawara mostra que a omissão do Governo federal neste sentido é latente, a falta de profissionais de saúde, falta de medicamentos nas comunidades, se perfazendo num total descaso às vidas indígenas (MACHADO *et al.,* 2020).

De acordo com Machado *et al.* (2020), o descaso a saúde dos povos indígenas mencionado no Relatório Xawara, é tão grande que para chamar a atenção da sociedade não indígena, bem como pressionar as autoridades para a retirada dos invasores, foi promovido diversos movimentos nas redes sociais como: VIDAS INDÍGENAS IMPORTAM! Bem como a campanha #ForaGarimpoForaCovid, com intuito de despertar a atenção da sociedade e pedir a adoção de medidas que protejam os povos indígenas e o meio ambiente (MACHADO *et al.,* 2020).

Segundo Machado *et al.* (2020), essas ações foram propostas para fazer respeitar a Constituição Federal em defesa dos direitos a vida como previsto em seu art. 225:

Art. 225. Todos têm direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado, bem de uso comum do povo e essencial à sadia qualidade de vida, impondo-se ao poder público e à coletividade o dever de defendê-lo e preservá-lo para os presentes e futuras gerações (BRASIL, 1988).

Conforme Machado *et al.* (2020), esses direitos são clamados no Relatório Xawara como uma forma de requerer a proteção dos povos indígenas e a proteção da saúde nas comunidades, ameaçada pelos garimpeiros e pela proliferação das doenças disseminadas pelos mesmos.

Dessa forma, o Relatório Xawara surge como uma estratégia e ferramenta utilizada pelos povos indígenas como menciona Machado *et al.* (2020):

[3]Xawara = doença contagiosa e mortal (epidemia). Disponível em: <https://www.dicionariotupiguarani.com.br/yanomami>. Acesso em: 20/09/2021.

> Essa foi a nossa estratégia: fazer uma campanha nacional e internacional para mostrar ao mundo inteiro essa ameaça à vida dos povos indígenas no Brasil, especificamente, dos Yanomami e Ye'kwana. Queremos que todos apoiem a nossa luta e percebam que o atual Governo não respeita os direitos dos povos originários. Precisamos cobrar das autoridades a desintrusão imediata da Terra Indígena Yanomami, com a retirada de todos os garimpeiros ilegais, a fiscalização de nossos territórios e o cuidado à nossa saúde para que a gente pare de morrer! (MACHADO *et al.,* 2020, p. 06).

De acordo com Machado *et al.* (2020), esse grito de socorro anunciado pelo Relatório Xawara descreve uma tragédia que mostra que nenhuma providência foi tomada para ser evitada.

PANDEMIA DA COVID-19 E A SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS

Breve contextualização histórica da pandemia da Covid-19

Para melhor compreensão da contextualização da COVID-19, apresenta-se suas causas, sintomas, consequências e tratamentos da doença, assim como as medidas de prevenção para o enfrentamento do novo coronavírus na área indígena. Cabe ressaltar que a pesquisa reflete ainda sobre as bases legais que regulamentam os direitos a saúde dos povos indígenas, bem como as soluções para o enfrentamento e combate do vírus nas comunidades indígenas.

Conforme relatos, o vírus causador da atual pandemia que acomete o mundo inteiro teria hipoteticamente se manifestado primeiramente em cobras, camelos e morcegos, que devido ao contato com humano, por meio da culinária exótica, se manifestou com agravo leves aos moradores da cidade de Wuhan, na região asiática (FIRMIDA, 2020).

De acordo com os registros, os primeiros relatos dos casos da doença tiveram origem por volta de 1937, porém com a nomenclatura de coronavírus só foi registrado em 1965 quando o perfil microscópio detectou que o vírus apresentava uma aparência de coroa. Com relação a COVID-19, a doença se manifestou em Wuhan, na China, em 2019 (SENHORAS; NASCIMENTO, 2020).

O Coronavírus denominado como a doença da COVID-19 é uma patologia conhecida na região Ásia e Oriente Médio, registrada em duas epidemias. A primeira em 2002 na China, manifestada pela Síndrome Respiratória Aguda Grave que acometeu e levou a óbito pouco mais de 8000 indivíduos, e a segunda ocorrida no Oriente Médio em 2012, afetando as regiões da Arábia Saudita e países fronteiriços, causando cerca de 2000 mortes através da Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS) (FIORATTI, 2020).

A doença rapidamente ganhou uma proporção de surto epidêmico na China, atingindo as regiões vizinhas do Japão, Coreia Sul, Tailândia, Taiwan, migrando para Europa e atingindo novas proporções

continentais na América, afetando os Estados Unidos e posteriormente o Brasil, se tornando uma das maiores pandemias da história (DOMINGUEZ, 2020).

Causas, sintomas, consequências, tratamentos e prevenção da doença

A COVID-19 é caracterizada por manter-se incubada em seu hospedeiro por cerca de quinze dias até manifestar seus primeiros sinais e sintomas semelhantes a um resfriado, gripe ou em forma mais grave se caracterizar como uma doença de agravo respiratório (BRASIL, 2020).

Outro aspecto preocupante refere a sua manutenção ativa após a morte do paciente, ficando no cadáver por um tempo ainda não identificado, sendo altamente transmissível aos profissionais da saúde, do setor de necrotérios e funerárias, bem como aos familiares que ficam impedidos de celebrar seu luto de forma tradicional (FIRMIDA, 2020).

O vírus é manifestado pela Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) com leves sintomas semelhantes a uma gripe e resfriados, causando dor e inflamação na garganta, tosse, coriza, dor de cabeça e até diarreia, afeta animais (sem registro de morte) e humanos, que em seu estado mais crítico intensifica as doenças respiratórias causando o óbito (UFJF, 2020) (Quadro 1).

Quadro 1 – Perfil da COVID-19

COVID-19: PRINCIPAIS INFORMAÇÕES	
Transmissão	A COVID-19 é transmitida pelo ar e pelo contato com superfícies contaminadas, seguidas de contato com a boca, nariz e olhos. O vírus é espalhado por gotículas de saliva, espirros, tosses e secreções nasais. Para conter sua transmissão, é necessário evitar o contato pessoal próximo, como toques, beijos, abraços e apertos de mão.
Sintomas	Os sintomas da COVID-19 são semelhantes ao de um resfriado comum. A maioria dos pacientes vão apresentar febre, tosse e dificuldade de respirar. Eles também podem ter dores, congestão nasal, coriza, dor de garganta ou diarreia. Em casos mais graves, que ocorrem em menor número, pode ocorrer falta de ar, ocasionando a morte.
Grupo de risco	Os grupos mais suscetíveis à COVID-19 são idosos – principalmente aqueles acima de 80 anos, diabéticos, hipertensos, pessoas com insuficiências renal e cardíaca, doença respiratória crônica, doenças que comprometam o sistema imunológico, transplantados, e que convivam com o HIV.
Prevenção	Além de evitar o contato físico, uma medida fundamental é lavar as mãos, até a altura do pulso, com água e sabão por pelo menos 20 segundos. Caso não seja possível, deve-se utilizar o álcool em gel com concentração superior a 70%. É importante não tocar olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas. Ao tossir ou espirrar, a pessoa deve seguir a etiqueta respiratória de cobrir a boca e o nariz com a parte interior do antebraço ou utilizar lenço de papel e descartá-lo em seguida. Objetos e superfícies tocados com frequência devem ser limpos e desinfetados regularmente. O ideal, neste momento, é permanecer em casa, mantendo o isolamento social.

Fonte: Elaboração própria. Baseada em UFJF (2020).

Sendo assim, a COVID-19 em poucos meses afetou os cinco continentes e se tornou a maior pandemia, ultrapassando mais de 3 milhões de mortes registradas como causa da COVID-19 (G1, 2021).

Saúde indígena: a Covid-19 nas comunidades indígenas

Para refletir sobre as bases legais que regulamentam os direitos a saúde dos povos indígenas, cabe mencionar que as políticas públicas de reconhecimento dos direitos dos povos indígenas, em consonância com diretrizes e convenções internacionais sobre esses direitos, tais como a aprovação da "Declaração Universal dos Direitos dos Povos Indígenas" pela ONU em 2007, que ratifica o Convênio 169, firmado pela OIT em 1987 sobre "Povos Indígenas e Tribais em Países Independentes" (LANGDON, 2015).

Sendo assim, os modelos e as políticas de atenção à saúde indígena fornecem bases para essa reflexão, dado que simultaneamente procuram seguir uma lógica extensiva de universalização e normatização inclusiva dos procedimentos em saúde, operando, entretanto, em contextos institucionais particularizados, quer em relação à formulação dessas políticas no âmbito de ações estatais diferenciadas, quer em relação à própria situação e composição das populações indígenas locais (LANGDON, 2015).

Medidas legais dos direitos à saúde dos povos indígenas

Quando se trata de saúde indígena é fundamental citar a Convenção da Organização Internacional do Trabalho (OIT) n°. 169 sobre Povos Indígenas e Tribais, que menciona que o Governo tem por responsabilidade garantir melhoria nas condições de vida e de trabalho e do nível de saúde e educação dos povos indígenas, como prevê o Artigo 25:

> Os governos deverão zelar para que sejam colocados à disposição dos povos interessados, serviços de saúde adequados ou proporcionar a esses povos os meios que lhes permitam organizar e prestar tais serviços sob a sua própria responsabilidade e controle, a fim de que possam gozar do nível máximo possível de saúde física e mental. Os serviços de saúde deverão ser organizados, na medida do possível, em nível comunitário. Esses serviços deverão ser planejados e administrados em cooperação com os povos interessados e levar em conta as suas condições econômicas, geográficas, sociais e culturais, bem como os seus métodos de prevenção, práticas curativas e medicamentos tradicionais. O sistema de assistência sanitária deverá dar preferência à formação e ao emprego de pessoal sanitário da comunidade local e se centrar no atendimento primário à saúde, mantendo ao mesmo tempo estreitos vínculos com os demais níveis de assistência sanitária. A prestação desses serviços de saúde deverá ser coordenada com as demais medidas econômicas e culturais que sejam adotadas no País (BRASIL, 2004, p. 08).

Nessa perspectiva, cabe mencionar o Art. 54, da Lei nº 6.001, de 19 de dezembro de 1973, que dispõe sobre o Estatuto do Índio, e prevê que "os índios têm direito aos meios de proteção à saúde facultados à comunhão nacional" (BRASIL, 1973). Dessa forma, quando se referem à saúde dos povos indígenas, Machado *et al.,* (2020) frisa que a omissão do Governo federal neste sentido é latente,

demonstrando a falta de profissionais de saúde, falta de medicamentos nas comunidades, que se caracteriza como um total descaso às vidas indígenas.

Nesse sentido, Machado *et al.* (2020) cita o Relatório Xawara, termo utilizado para se referir a pandemia da COVID-19 e um mecanismo utilizado como uma forma encontrada pelos indígenas para mostrar ao mundo o descaso do Estado Brasileiro que é ao mesmo tempo um pedido de socorro.

A proliferação do novo coronavírus nas comunidades indígenas

De acordo com Machado *et al.* (2020), a principal causa da contaminação pela COVID-19 na terra indígena está diretamente ligado a questão do garimpo, principalmente aos garimpos ilegais. Os primeiros indígenas a se contaminarem com o novo coronavírus foram indígenas que tiveram contato com as regiões de garimpo ou aqueles que por ter que tratar de outras doenças ou acompanhando seus parentes acabaram sendo contaminados.

Quando se trata diretamente da COVID-19 nos povos indígenas, o contágio torna-se mais complexo pelo fato geográfico e pelo fato biológico, que historicamente dizimou centenas de milhares de índios pelas doenças exportadas (BENTES; BOTELHO, 2020).

Conforme Machado *et al.,* (2020), quando se trata da vulnerabilidade indígena cabe ressaltar que esses povos sofrem há mais de 30 anos de garimpo ilegal nas terras indígenas, que colaboram para o aparecimento de diversas doenças.

Os casos da COVID-19 não fogem à regra e o os primeiros casos confirmados surgiram em abril de 2020, entre funcionários que atuam no Dsei-Y. Nesse sentido, Teodósio (2020) cita que:

> [...] a pandemia da COVID-19 deve ser compreendida como um fenômeno histórico-social, reflexo da organização político-econômica e sanitária vigente no século XXI e fruto do avanço do capitalismo às custas do acirramento das condições de exploração do sistema ecológico e social, com evidente piora das condições de vida da maior parte da população do planeta (TEODÓSIO, 2020, p. 21).

E nesse processo de avanço e progresso do capitalismo, as sociedades primitivas e tribais acabam sendo os mais afetados. No caso dos povos indígenas, a pandemia surge como um agente exterminador, pois historicamente e biologicamente os povos primitivos sempre sofreram com as doenças exportadas (BENTES; BOTELHO, 2020).

Conforme Brasil (2020), enfrentar a pandemia da COVID-19 requer um plano de enfrentamento integrado.

> O Plano de Enfrentamento e Monitoramento da COVID-19 para Povos Indígenas Brasileiros integra esses esforços e constitui na resposta da União, por intermédio de diversos órgãos federais, para os desafios trazidos por essa doença a essas populações (BRASIL, 2020, p. 03).

De acordo com o Conselho Indigenista Missionário (CIMI) (2019), a pandemia serviu para colocar em evidência a fragilidade e as vulnerabilidades que as comunidades indígenas já enfrentam durante anos.

> A pandemia também explicita as fragilidades do sistema de atenção, estruturado para proteger e promover a saúde individual e coletiva da população indígena, e o quão vulnerável e dependente ele é, do (des)compromisso dos gestores públicos de plantão com seus direitos, inclusive a uma vida saudável (CIMI, 2019, p. 38).

Nesse contexto, pode-se perceber as fragilidades que os povos indígenas enfrentam com relação a proteção de suas terras e com a pandemia só veio mostrar que quando se trata da saúde dos povos indígenas, o contexto mostra que existem muitas controvérsias e polêmicas que promoveram grandes debates e lutas. Pois ao mesmo tempo, que a comunidade buscar se proteger, a falta de informação e os desserviços ou ausência do Estado deixa essas regiões vulneráveis as ações dos garimpos ilegais, visto que os invasores também contribuem para o aumento dos casos da COVID-19, atingindo praticamente todas as comunidades que sofre com os descasos relacionados aos descumprimentos das normas de combate ao novo coronavírus (MACHADO *et al.,* 2020).

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA

A metodologia da pesquisa parte de uma revisão de literatura, caracterizada pela pesquisa bibliográfica e documental, de cunho descritivo, sob uma abordagem sistêmica. A pesquisa parte de um estudo bibliográfico, que do ponto de vista dos procedimentos técnicos, pode ser elaborada a partir de material já publicado, constituído principalmente de livros, artigos de periódicos, e atualmente com material disponibilizado na *Internet* (GIL, 2008).

Conforme ao contexto do estudo, a pesquisa aborda ainda o viés da pesquisa de Análise Documental. Dessa forma, a pesquisa acima tem o propósito de organizar o documento coletado para análise, classificando de acordo com os critérios relevantes definidos na pesquisa. Nessa conjuntura, para que o estudo se desenvolva com base teórica, será realizada por meio de estudos em artigos científicos, livros, revistas, sites de internet para melhor entendimento do tema em foco. Logo, será realizada uma busca nos bancos de dados online nas plataformas Scielo, PubMed, MedScape, Scopus, Elsevier e Lilacs. Cabe ressaltar que será utilizado o Google Acadêmico para se chegar a esses bancos

de dados. Dessa forma, será realizada uma análise de títulos e resumos, e posteriormente uma análise integral dos artigos e revistas que compõem essa revisão bibliográfica.

O estudo tem ainda característica da pesquisa descritiva que conforme Gil (2011), a pesquisa objetiva primordialmente a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis. Logo, a pesquisa descritiva serve para descrever o cenário do novo coronavírus da doença da COVID-19 e das vulnerabilidades dos povos indígenas no contexto da pandemia.

Como técnica de coleta de dados, o estudo faz da pesquisa bibliográfica que conforme Gil (2008), é metodologia importante para todo trabalho acadêmico, pois são os aportes teóricos que vão embasar e dar credibilidade à pesquisa, tornando-a um trabalho científico. Logo, será realizada uma busca nos bancos de dados online nas plataformas Scielo, PubMed, MedScape, Scopus, Elsevier e Lilacs através do Google Acadêmico, para se chegar a esses bancos de dados. Dessa forma, será realizada uma análise de títulos e resumos, e posteriormente uma análise integral dos artigos e revistas que compõem essa revisão bibliográfica.

Como critérios de inclusão são incluídos no estudo, artigos publicados entre os anos de 2000 a 2021, nos idiomas português e inglês, de acordo com o tema proposto sobre as vulnerabilidades dos povos indígenas frente à pandemia da COVID-19. Como critério, serão excluídos os artigos repetidos, artigos fora do período, artigos de opinião e artigos não relacionados ao tema.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os impactos da pandemia da Covid-19 na saúde dos povos indígenas

Buscando responder ao problema da pesquisa que questionou quais são as principais vulnerabilidades dos povos indígenas frente ao novo coronavírus, SARS-CoV-2, responsável pela doença da COVID-19 (SENHORAS, 2021), a pesquisa analisou as vulnerabilidades dos povos indígenas frente à pandemia da COVID-19, mostrando que essas vulnerabilidades estão diretamente ligadas a falta de assistência e seguridade a proteção da saúde indígena, como prevê o Artigo 25 da Constituição Federal em conformidade com a Convenção da Organização Internacional do Trabalho (OIT) n° 169 sobre Povos Indígenas e Tribais.

Nesse sentido, a pesquisa faz uma breve contextualização do quadro indígena, mostrando que de acordo com o Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010, existem no Brasil

cerca de 7.103 localidades indígenas com uma estimativa de que há 896.917 indígenas no País, sendo que 517.383 viviam em terras indígenas conforme o Censo de 2021 (IBGE, 2020) (Quadro 2).

Quadro 2 - Municípios da região Norte com maior quantitativo de indígenas

Municípios	*Quantitativo*
São Gabriel da Cachoeira (AM)	429 localidades
Alto Alegre (RR)	149 localidades
Lábrea (AM)	140 localidades
Autazes (AM)	133 localidades
Borba (AM)	131 localidades
Jacareacanga (PA)	112 localidades
Barcelos (AM)	107 localidades
Manicoré (AM)	103 localidades
Atalaia do Norte (AM)	91 localidades
Uiramutã (RR)	91 localidades

Fonte: IBGE (2020).

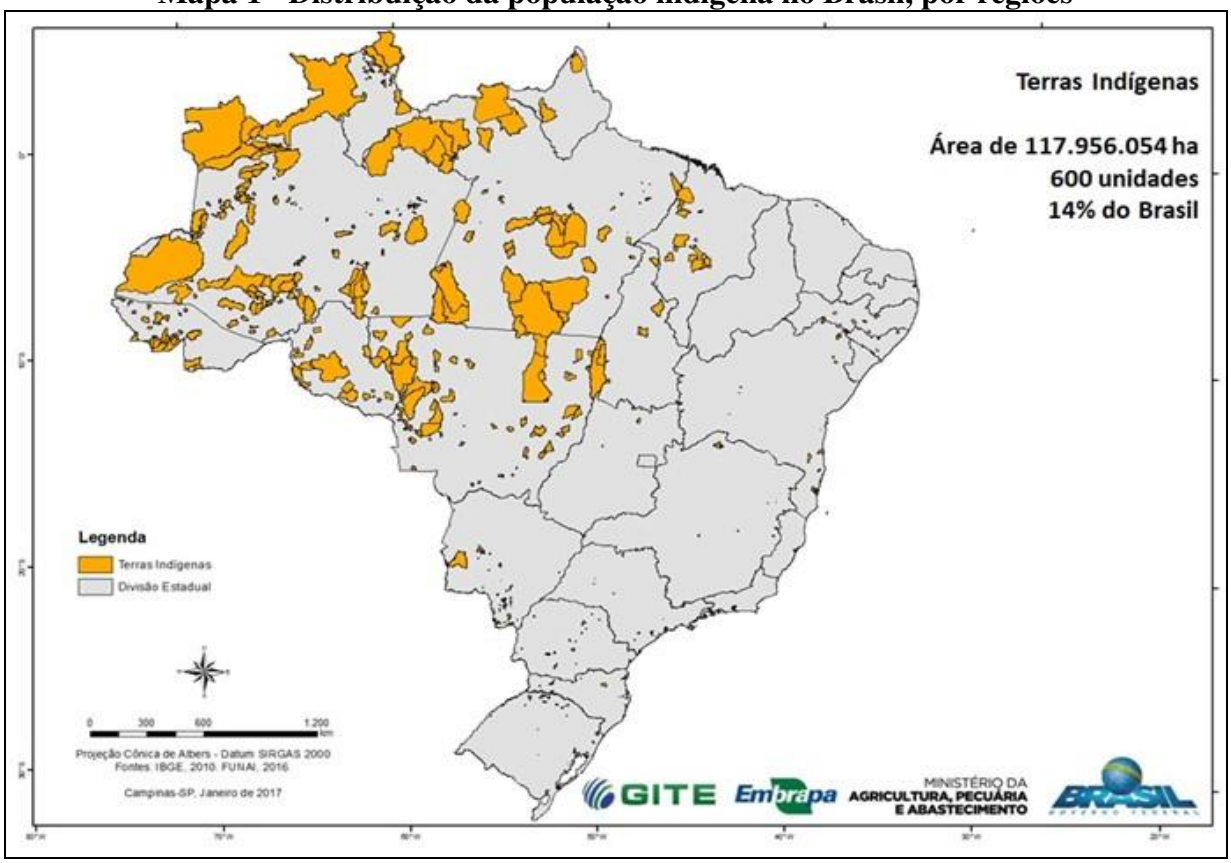
Segundo Mendes (2019), em 2017, dos 851.576.704,9 hectares de território brasileiro, cerca de 119.220.738,68 km estão em posse de comunidades indígenas, totalizando assim 14% do território nacional, esses dados mostram que as áreas indígenas devem apresentar no próximo Censo previsto para 2021, considerando as atualizações do Censo Demográfico 2010, um aumento territorial a nível nacional. Esses dados são estimados pelos principais órgão envolvidos nas questões indígenas no Brasil (IBGE, MMA, ICMBio, Funai, INCRA, Embrapa, GITE, entre outros)[4] (Mapa 1).

A Figura 01 conforme o IBGE (2020), permite uma leitura mais atualizada do panorama da presença indígena nos municípios brasileiros da região Norte e permite que órgãos públicos e organizações da sociedade civil envolvidos nas diversas medidas de combate à pandemia, tornem suas operações mais eficientes e eficazes.

Segundo Silva (2012), a tutela jurídica da saúde dos povos indígenas pode ser requerida junto as autoridades competentes com base no Princípio da Dignidade da Pessoa Humana, princípio maior da nossa carta magna, alegando que a ausência de assistência no combate a pandemia fere diretamente a esse direito, colocando em risco a saúde dos povos indígenas, que ficam cada vez mais vulneráveis com as atividades locais de garimpos ilegais na região.

[4]IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, MMA - Ministério do Meio Ambiente, ICMBio - Instituto Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade, Funai – Fundação nacional do Índio, INCRA - Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária, Embrapa - Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária, GITE - *Grupo de Inteligência Territorial Estratégica.*

Mapa 1 - Distribuição da população indígena no Brasil, por regiões



Fonte: MENDES (2019).

Dessa forma, ao analisar as vulnerabilidades dos povos indígenas frente à pandemia da COVID-19, a pesquisa mostra que os povos indígenas são ameaçados e sofrem com a proliferação de doenças em virtude do garimpo ilegal. Cabe ressaltar que a questão do garimpo não é foco do presente trabalho, mas as consequências dessa atividade de acordo com Machado *et al.,* (2020), seria a principal causa da contaminação pela COVID-19 na terra indígena. Sendo assim, deixar os povos indígenas desamparados em meio a uma pandemia é algo inadmissível e criminoso (MACHADO *et al.,* 2020).

Contudo, sabe-se que o garimpo na terra indígena aqui tratada, é um problema antigo, tendo seu auge no final de 1980 até início de 1990. Tendo sido registrado neste período cerca de 40 mil garimpeiros ilegais (CCPY, 1989), culminando no massacre de Haximu, julgado pelo STF como crime de genocídio (GOMES, 2014).

> O Massacre de Haximu foi uma chacina de índios Yanomami por garimpeiros de ouro, ocorrida em 1993, no Estado de Roraima. Foi o primeiro e único crime do Brasil a ser julgado como um *genocídio*, resultando na morte de dezesseis índios. Pelo menos 16 ianomâmis foram assassinados e retalhados por um grupo de garimpeiros, no entanto, números incorretos fornecidos por vários jornais como The Globeand Mail e The New York Times foi parte da causa da incredulidade da imprensa nos primeiros meses de revelação dos fatos. A contagem de mortes dos ianomâmis é de 73 pessoas. Dentro do primeiro ataque, os garimpeiros mataram 4 ou 5 homens jovens da aldeia Yanomami Haximu-teri. Em resposta, os indígenas formaram dois

> grupos contra os garimpeiros, matando pelo menos dois deles e ferindo outros dois. Na sequência deste ataque, os garimpeiros atacaram novamente, matando cerca de 12 ianomâmis (quase todos idosos, jovens e crianças) e queimando a aldeia de Haximu (SERVA, 2018).

De acordo com Machado *et al.,* (2020) em 2019 e 2020, nos primeiros anos do Governo Bolsonaro, houve um crescimento nítido do garimpo ilegal, bem como um visível desmatamento na terra indígena yanomami, segundo sistema de alerta (SAD) do Imazon: Ameaça e pressão de desmatamento em áreas protegidas.

O fato foi descrito no Relatório Xawara, que tal fenômeno está diretamente relacionado aos discursos pró-garimpo do atual Governo e da promessa na campanha política de legalização do garimpo (MACHADO *et al.,* 2021).

> Atualmente, o Estado brasileiro é omisso ao deixar a TIY, demarcada e homologada, se transformar, em plena pandemia, em um território de livre circulação de invasores, uma multidão de transmissores de doenças infecciosas. Em 2020, essa tragédia ganhou proporções alarmantes e os povos Yanomami e Ye'kwana, imersos em uma combinação perigosa de garimpo, malária e a COVID-19, estão entregues à própria sorte (MACHADO *et al.,* 2020, p. 06).

Conforme relatório Xawara, no início da pandemia, as primeiras pessoas a se contaminarem com o novo coronavírus foram indígenas que estavam na Casai-Y para tratar de outras doenças ou acompanhando seus parentes. Impedidos de voltar às suas comunidades, devido a atrasos nas contratações das empresas de táxi aéreo que prestam serviço ao Dsei-Y, os Yanomami e Ye'kwana ficaram desamparados frente ao vírus. Casos da COVID-19 começaram a explodir em Boa Vista (RR) e não demorou para que funcionários da Casai-Y testassem positivo (MACHADO *et al.,* 2020).

Em função do descumprimento do período mínimo de quarentena por parte dos funcionários, da falta de testagens para o controle dos infectados, de EPI's e sem local apropriado para o isolamento dos indígenas, a Casai-Y se tornou o primeiro epicentro da doença. De abril a outubro, 184 indígenas foram contaminados no local, bem como 81% dos funcionários que lá trabalham (MACHADO *et al.,* 2020).

Com relação aos objetivos de descrever a doença da COVID-19, apresentando sua origem, causas, sintomas, consequências e tratamentos; orientar sobre as medidas de prevenção para combater a contaminação do novo coronavírus em área indígena; esclarecer medidas legais dos direitos à saúde dos povos indígenas; e listar soluções para combater a proliferação do novo coronavírus nas comunidades indígenas. A pesquisa mostra os seguintes resultados que descreve a proliferação do novo coronavírus nas comunidades indígenas.

Ao descrever a doença da COVID-19, apresentando sua origem, causas, sintomas, consequências e tratamentos, a pesquisa expõe sobre a pandemia do novo coronavírus e da doença da COVID-19, mostrando que a patologia trata-se de um conjunto de vírus da família (SARS-CoV) que se hospeda em

incubação por até quinze dias no corpo antes de manifestar seus sinas e sintomas, e após a morte do paciente fica de forma ativa por um período ainda não determinado pelos especialistas, sendo considerado de alto risco de contaminação aos profissionais da saúde, agentes funerários e familiares (BRASIL, 2020).

De acordo com Barroso (2020), a infecção pela COVID-19 representa uma ameaça à saúde e à vida da população e a situação a cada dia que passa se agrava e exige das autoridades medidas que venham contribuir com a contenção do surto.

Os últimos registros mostram que a pandemia já afetou mais de 82447 casos de contágio confirmados e 3.310 mortes na China; 97689 casos confirmados e 10781 mortes na Itália; 78.797 casos confirmados e 6.528 mortes na Espanha; 122.653 casos confirmados e 2.112 mortes nos Estados Unidos da América (BARROSO, 2020).

Apesar do contágio ter ocorrido posterior no Brasil, a pandemia ganhou rapidamente proporções alarmantes e evoluiu para altos índices de infectados e mortes. A COVID-19 no último registro mensal de janeiro registrou em todos os Estados a soma de mais de 9.834.513 de infecção pelo vírus e contabilizou mais de 239.245 óbitos, segundo as secretarias estaduais de saúde, com um percentual de mais de mil mortes por dia (G1, 2021).

Quando se trata diretamente da COVID-19 nos povos indígenas, o contágio torna-se mais complexo pelo fato geográfico e pela questão biológica que historicamente dizimou centenas de milhares de índios pelas doenças exportadas (BENTES; BOTELHO, 2020).

No caso das Terras Indígenas (TI) localizadas na fronteira do Brasil com a República Bolivariana da Venezuela, nos Estados de Roraima e Amazonas (região norte do Brasil), abrangendo uma área de cerca de 9,6 milhões de hectares, a região representa uma área isolada e sujeita a contaminação do vírus em função das atividades de garimpo que ocorrem na região (SOUSA, 2020).

Nesse vasto território, há uma grande diversidade sociocultural e linguística, abrigando falantes de seis línguas distintas que compõem a família linguística Yanomami, além de mais de 700 indígenas do povo Ye'kwana, falantes de uma língua da família linguística Caribe. Este contexto, amplamente diverso, conta ainda com a presença de grupos yanomami em isolamento voluntário (FERREIRA; MACHADO; SENRA, 2019).

Sua população atual é acima de 26.785 pessoas distribuídas em mais de 360 aldeias, interligadas por redes de trocas que mantêm um grande fluxo de pessoas entre as diferentes regiões da TI (BRASIL, 2019; MACHADO *et al.,* 2020). Destacam-se os laços transfronteiriços entre os Yanomami e Ye'kwana, cujas comunidades encontram-se nos dois países (SANTOS, 2019).

Conforme Machado *et al.,* (2020), quando se trata da vulnerabilidade indígena são mais de 30 anos de garimpo ilegal na terra indígena yanomami, com total omissão do Estado em relação a essa situação, sendo fato notório que os garimpeiros estão cada vez mais dentro do território indígena:

> É uma perturbação muito grande. Esses invasores ameaçam nossas famílias, nossa floresta, os animais, a biodiversidade, poluem o ar e contaminam nossos rios. Na década de 1990, depois de muita luta, conseguimos a homologação da Terra Indígena Yanomami e a retirada dos garimpeiros ilegais. Foram conquistas muito grandes, muito importantes. Depois disso, a população cresceu bastante e já somos mais de 26 mil Yanomami e Ye'kwana em nosso território no Brasil (MACHADO *et al.,* 2020, p. 05).

De acordo com Machado *et al.* (2020), em abril de 2020 surgiram os primeiros casos confirmados entre os Yanomami e também entre funcionários que atuam no Dsei-Y (Quadro 3).

Entretanto, a falta de transparência da SESAI em relação aos casos de contaminação do novo coronavírus entre os indígenas acabou se constituindo em uma ameaça à comunidade, levando a Rede Pró-Yanomami e Ye'kwana (Rede Pró-YY) a se organizar em torno de uma rede de comunicação com os indígenas e suas associações, entre outros colaboradores, para realizar um monitoramento independente do avanço da COVID-19 na TIY e dar visibilidade às denúncias dos indígenas (Tabela 1).

No que se refere as Terras Indígenas (TI) em Roraima e a COVID-19, Sousa (2020) destaca a região de fronteira do Brasil com a República Bolivariana da Venezuela, nos Estados de Roraima e Amazonas, a então denominada Terra Indígena Yanomami (TIY), habitado por Yanomami e Ye'kwana com uma população acima de 26.785 indígenas que ocupam uma área de cerca de 9,6 milhões de hectares, distribuídas em mais de 360 agrupamentos que criam uma rede de trocas interligadas, mantendo um fluxo significativo de pessoas dentro da região da TIY.

Conforme Machado *et al.* (2020), a Terra Indígena Yanomami convive a anos com diversos problemas, tendo um impasse que a mais de 30 anos coloca a comunidade em evidência nos principais meios e veículos de comunicação local e segundo os indígenas, sempre tem sido a causa dos seus maiores problemas, que são as invasões dos garimpos ilegais.

De acordo com Ferreira *et al.* (2019), os garimpos ilegais foram responsáveis pela destruição do habitat da região, promovem doenças e causam mortes como o massacre do Haximu, que matou dezenas de indígenas. Esses problemas são antigos e ainda são comuns na região, uma vez que a região contabiliza cerca de 20 mil garimpeiros que atuam na exploração mineral de forma ilegal e conforme a população local, são os responsáveis pela chegada da pandemia da COVID-19 que contaminou as comunidades.

Tabela 1 - Primeiros casos da COVID-19 entre os Yanomami

Terra Indígena Yanomami Polo Base / Região	População (Sesai/MS, 2018)	Total de casos confirmados*	Casos confirmados na TIY*	Óbitos confirmados*	Óbitos suspeitos*	Porcentagem da população confirmada*	Porcentagem de testes realizados em relação à população**	Testes realizados**	Testes positivos**
Ajarani	52	5	2	-	-	9,6%	1,9%	1	1
Ajuricaba	392	70	67	-	-	17,8%	2,5%	10	6
Alto Catrimani	258	3	-	-	-	1,2%	4,6%	12	3
Alto Mucajaí	594	111	108	1	-	18,7%	19%	113	111
Alto Padauiri	202	-	-	-	-	-	-	-	-
Apiaú	142	56	56	1	-	39,4%	40,1%	57	56
Aracá	357	30	30	-	-	8,4%	0,3%	1	0
Arathau	660	37	10	-	1	5,6%	11,8%	78	34
Auaris	3944	72	9	-	2	1,8%	2,7%	106	53
Baixo Catrimani	144	2	-	-	1	1,4%	3,5%	5	2
Baixo Mucajaí	308	24	24	-	-	7,8%	8,1%	25	24
Balawau	781	-	-	-	-	-	-	-	-
Cachoeira do Araçá	99	-	-	-	-	-	-	-	-
Demini	206	179	175	-	-	86,9%	71,3%	147	145
Ericó	328	2	-	-	-	0,6%	1,2%	4	1
Hakoma	647	2	-	-	-	0,3%	0,8%	5	2
Haxiu	858	13	-	-	-	1,5%	2,4%	21	13
Homoxi	237	1	1	-	-	0,4%	2,5%	6	1
Inambu	499	21	20	-	-	4,2%	4,2%	21	18
Maiá	456	100	96	1	-	21,9%	25%	114	98
Papiu (Maloca Papiu)	398	6	2	-	-	1,5%	4%	16	4
Marari	856	22	19	1	-	2,6%	0,8%	7	7
Marauiá	2478	76	31	1	4	3%	0,9%	23	21
Maturacá	2035	122	120	2	1	6%	9,3%	189	119
Médio Padauiri	619	47	47	-	-	7,6%	7,6%	47	47
Missão Catrimani	903	15	6	-	1	1,7%	7,5%	68	12
Novo Demini	600	49	44	-	-	8,2%	0,3%	2	0
Kayanau (Papiu Novo)	306	29	25	-	1	9,5%	11,4%	35	29
Palimiu	856	8	-	-	2	0,9%	0,8%	7	4
Parafuri	456	1	-	-	-	0,2%	0,6%	3	0
Sauba	293	-	-	-	-	0%	3,7%	11	0
Surucucus	2105	12	2	1	-	0,6%	0,9%	19	8
Tootótopi	667	6	-	-	-	0,9%	1,5%	10	6
Uraricoera	253	14	9	1	-	5,5%	8,3%	21	10
Waikás	183	49	46	-	-	26,8%	30%	55	49
Waputha	718	11	-	-	-	1,5%	4,2%	30	11
Xitei	1895	-	-	-	-	0%	0%	1	0
Venezuela	-	4	0	1	-	-	-	-	-
Sem informação de origem	-	3	0	-	-	-	-	-	-
TOTAL	**26785**	**1202**	**949*** **	10	13	**4,5%**	**4,7%**	**1270**	**895**

*Rede Pró-Yanomami e Ye'kwana
**Sesai/MS, última atualização em 19/10/2020
*** Outros 184 casos foram confirmados na Casai-Y e 69 em centros urbanos. Ver gráfico p. 14.

Fonte: MACHADO *et al.* (2020).

Segundo Vick (2020), a pandemia da COVID-19 criou uma crise de saúde pública e as ações de combate a pandemia tornaram a região indígena mais vulnerável, pois órgãos ambientais, indigenistas e o Exército passaram a atuar de forma reduzida, oportunizando a ação de madeireiros e garimpeiros em áreas protegidas, fato que contribuiu para a disseminação do vírus nas terras indígenas, colocando em grande risco à saúde dos povos tradicionais, que são mais vulneráveis às doenças dos brancos.

Conforme Santos *et al.,* (2021), a COVID-19 atinge atualmente cerca de 5.104,1 indígenas em todo território brasileiro e já fez mais de 620 óbitos de acordo com o Comitê Nacional de Vida e Memória Indígena, as Organizações indígenas de base da APIB, frentes de enfrentamento à COVID-19, SESAI, Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde e Ministério Público Federal (Gráfico 2).

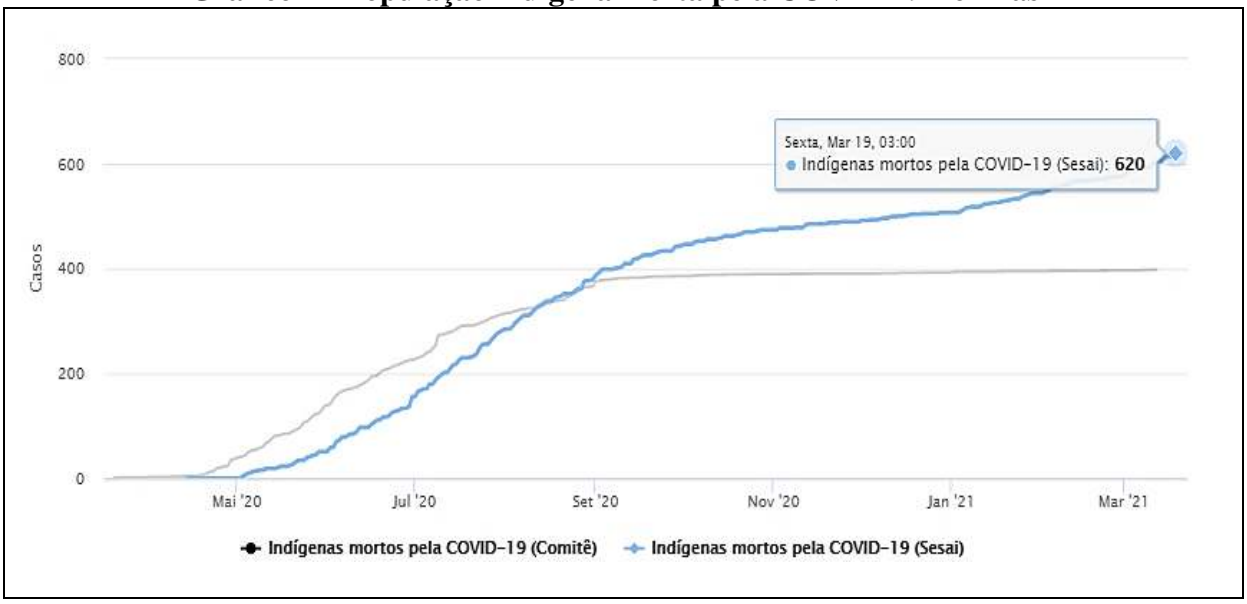
Outros dados referentes aos casos de contaminação e óbitos dos indígenas pela COVID-19 podem ser observados no Tabela 2, que mostra os casos por Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI).

Tabela 2 - Casos de COVID-19 por DSEI

ID	DSEI	SUSPEITOS	CONFIRMADOS	DESCARTADOS	INFECTADOS (ATUAL)	CURA CLÍNICA	ÓBITOS
1	ALAGOAS E SERGIPE	8	334	526	4	323	5
2	ALTAMIRA	0	1789	1542	9	1777	2
3	ALTO RIO JURUÁ	2	871	260	18	843	10
4	ALTO RIO NEGRO	34	2233	881	144	2062	25
5	ALTO RIO PURUS	0	637	398	8	621	7
6	ALTO RIO SOLIMÕES	0	2155	1145	5	2094	47
7	AMAPÁ E NORTE DO PARÁ	25	978	860	37	934	5
8	ARAGUAIA	0	346	541	8	331	7
9	BAHIA	25	934	1754	70	856	8
10	CEARÁ	114	1124	1920	131	983	8
11	CUIABÁ	33	1301	771	56	1221	24
12	GUAMÁ-TOCANTINS	12	1526	2191	10	1496	17
13	INTERIOR SUL	151	2687	4882	172	2467	46
14	KAIAPÓ DO MATO GROSSO	18	1126	1088	24	1096	5
15	KAIAPÓ DO PARÁ	29	1213	1199	0	1177	9
16	LESTE DE RORAIMA	22	3859	3969	239	3554	60
17	LITORAL SUL	10	1317	2193	10	1287	18
18	MANAUS	32	1183	2434	32	1126	16
19	MARANHÃO	1	1689	1042	2	1655	27
20	MATO GROSSO DO SUL	0	4279	10192	34	4152	85
23	MINAS GERAIS E ESPÍRITO SANTO	23	582	1531	36	537	8
21	MÉDIO RIO PURUS	0	525	37	5	514	6
22	MÉDIO RIO SOLIMÕES E AFLUENTES	6	765	961	22	730	11
24	PARINTINS	45	596	898	11	570	12
25	PERNAMBUCO	14	633	1662	5	615	10
26	PORTO VELHO	11	1355	1430	30	1311	11
27	POTIGUARA	2	721	897	1	715	4
28	RIO TAPAJÓS	5	2050	2497	76	1954	17
29	TOCANTINS	0	1177	915	0	1163	10
30	VALE DO JAVARI	0	823	367	0	819	2
31	VILHENA	70	900	1184	0	883	16
32	XAVANTE	1	912	2592	17	836	53
33	XINGU	103	1040	941	296	718	16
34	YANOMAMI	9	1484	498	762	709	13
	TOTAL	**805**	**45144**	**56198**	**2274**	**42129**	**620**

Fonte: SANTOS *et al.* (2021).

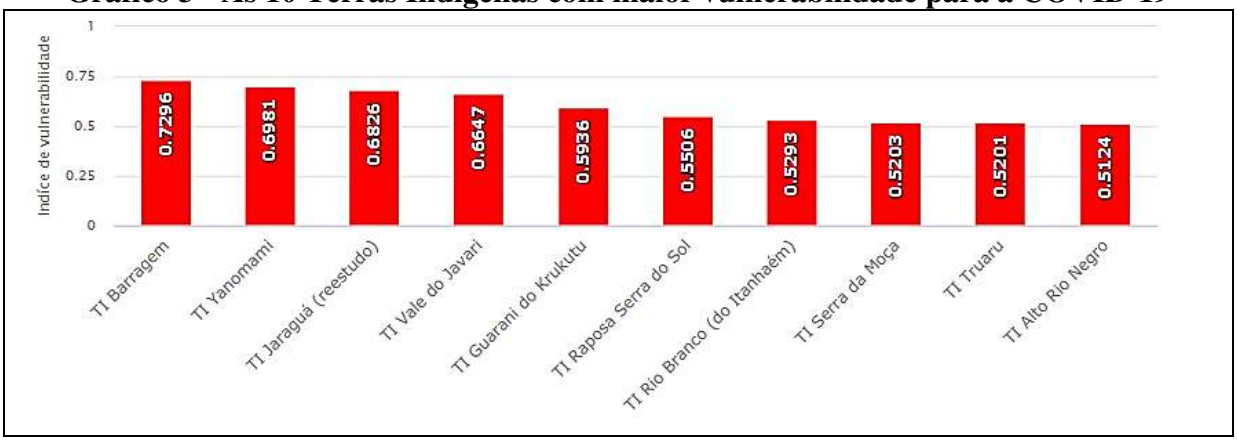
Gráfico 2 - População indígena morta pela COVID-19 no Brasil



Fonte: SANTOS *et al.* (2021).

Com relação à questão de vulnerabilidade social, estrutura de atendimento da saúde indígena e mobilidade territorial, as comunidades indígenas apresentam o seguinte perfil por casos apresentados, conforme Gráfico 3 das 10 Terras Indígenas com maior vulnerabilidade para a COVID-19 (SANTOS *et al.,* 2021).

Gráfico 3 - As 10 Terras Indígenas com maior vulnerabilidade para a COVID-19



Fonte: SANTOS *et al.* (2021).

De acordo com Ferreira *et al.* (2019), os Yanomami tornaram-se mais vulneráveis devido a invasão garimpeira que junto trouxe as epidemias (xawara*)*, que tem afetado as populações tradicionais com grandes proporções pelo fator natural e biológico que os indígenas apresentam às doenças tropicais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do problema levantado que visou refletir sobre as principais vulnerabilidades dos povos indígenas frente ao novo coronavírus (SARS-CoV-2) e da doença da COVID-19, a pesquisa ao responder ao objetivo de analisar as vulnerabilidades dos povos indígenas frente à pandemia da COVID-19, fica evidente que quando se trata da saúde dos povos indígenas no contexto da pandemia, existem muitas controvérsias e polêmicas que promoveram grandes debates e lutas.

Dessa forma, o Fórum de Lideranças Yanomami e Ye'kwana, formado por lideranças políticas e representantes das principais associações destes povos, tornou-se a principal instância de tomada de decisão da TIY hoje. Pois, bem antes da COVID-19 chegar ao Brasil, o Fórum já havia alertado às autoridades federais sobre a precarização da saúde nas comunidades indígenas e a invasão de seu território por 20 mil garimpeiros. Em novembro de 2019, o Fórum denunciou, em pronunciamento oficial, a omissão do Estado brasileiro e cobrou medidas emergenciais para a retirada dos invasores.

Com relação a descrever a doença da COVID-19, apresentando sua origem, causas, sintomas, consequências e tratamentos, a pesquisa mostra que o novo coronavírus trata-se de um conjunto de vírus da família (Sars-CoV-2), que se hospeda em incubação por até quinze dias no corpo antes de manifestar seus sinais e sintomas, e após a morte do paciente fica de forma ativa por um período ainda não determinado pelos especialistas, sendo considerado de alto risco de contaminação aos profissionais da saúde, agentes funerários e familiares, e principalmente ao povo indígenas que são mais vulneráveis às doenças virais.

Quanto a orientar sobre as medidas de prevenção para combater a contaminação do novo coronavírus em área indígena, deve-se ressaltar que um dos principais meios de contaminação pela COVID-19 é através dos garimpeiros ilegais, que levam além dessa doença, outras mais. O relatório mostra uma contabilização de cerca de 20 mil garimpeiros ilegais na terra indígena yanomami e segundo relatos dos próprios indígenas.

Conforme as declarações dos indígenas, a invasão ilegal dos garimpeiros coloca em risco e cria vulnerabilidade à saúde coletiva da comunidade, pois além de doenças como malária e os conflitos armados, a presença dos invasores contribui para a contaminação e proliferação da COVID-19, levando os Yanomami a vivenciar os terrores do passado, pois a invasão garimpeira traz com ela o perigo das epidemias e um grande impacto ao meio ambiente e ao estilo de vida indígena.

A pesquisa mostra ainda que o garimpo ilegal está levando essa nova Xawara para dentro da floresta. Cada vez mais a COVID-19 está infectando a comunidade e muitos indígenas estão adoecendo com sintomas de coronavírus.

A pesquisa relata ainda que a ação dos invasores também contribui para o aumento dos casos de malária, ressaltando que em todo território, as comunidades estão infectadas, até mesmo onde ela já tinha desaparecido. O garimpo anda junto com a Xawara e esta é a nossa grande preocupação.

Sendo assim, a COVID-19 e a malária estão atacando os indígenas e se tornaram cada vez mais presentes na comunidade e por causa disso os índices de mortes cresceram e essa situação requer um novo reordenamento jurídico, para garantir a tutela jurídica da saúde dos povos indígenas Yanomami em tempos da pandemia da COVID-19.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Editora Edições 70, 2011.

BARROSO, R. **Medida cautelar na arguição de descumprimento de preceito fundamental 669 Distrito Federal**. Brasília: Supremo Tribunal Federal, 2020. Disponível em: <http://www.stf.jus.br>. Acesso em: 25/01/2021.

BENTES, A.; BOTELHO, I. "Indígenas enfrentam uma pandemia, o desmatamento e o governo federal". **Portal Eletrônico Revista Mercadizar** [15/11/2020]. Disponível em: <https://mercadizar.com>. Acesso em: 26/04/2021.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Brasília: Planalto, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 26/04/2021.

BRASIL. **Lei nº 6.001, de 19 de dezembro de 1973**. Brasília: Planalto, 1973. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 26/04/2021.

BRASIL. **Lei nº 6.938, de 31 de agosto de 1981**. Brasília: Planalto, 1981. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 26/04/2021.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Plano Revisado**: Enfrentamento e Monitoramento da COVID-19 para Povos Indígenas Brasileiros. Brasília: Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br>. Acesso em: 26/04/2021.

BRASIL. Ministério Saúde. **Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus COVID-19**. Brasília: Ministério da Saúde, versão 1, 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br>. Acesso em: 26/04/2021.

CIMI - Conselho Indigenista Missionário. Violência contra os povos indígenas do Brasil. **Portal Eletrônico do CIMI** [2019]. Disponível em: <https://cimi.org.br>. Acesso em: 26/04/2021.

COSTA, E. "Morte por Covid-19 sobe para 4 entre os Yanomami, diz organização indígena". **Amazônia Real** [2020]. Disponível em: <https://amazoniareal.com.br>. Acesso em: 26/04/2021.

DOMINGUEZ, B. "Covid-19: que vírus é esse?" **Portal Eletrônico da Fiocruz** [1º/03/2020]. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br>. Acesso em: 26/04/2021.

FERREIRA, H. P.; MACHADO, A. M. A.; SENRA, E. B. **As línguas Yanomami no Brasil**: diversidade e vitalidade. Saberes da floresta Yanomami. v. 17. São Paulo: ISA / HAY, 2019.

FIORATTI, C. "Sim, o coronavírus veio da natureza – e não de um laboratório". **Revista Super Interessante** [20/03/2020]. Disponível em: <https://super.abril.com.br>. Acesso em: 26/04/2021.

FIORILLO, C. A. P. **Curso de Direito Ambiental Brasileiro**. São Paulo: Editora Saraiva, 2020.

FIORILLO, C. A. P. **Direito Processual Ambiental Brasileiro antigo Princípios do direito processual ambiental** – A defesa judicial do patrimônio genético, do meio ambiente cultural, do meio ambiente digital, do meio ambiente artificial, do meio ambiente do trabalho e do meio ambiente natural no Brasil. São Paulo: Editora Saraiva, 2018.

FIORILLO, C. A. P.; FERREIRA, R. M. "A COVID-19 como ameaça à saúde e à vida da população e seu enfrentamento jurídico através do direito ambiental constitucional brasileiro". **Revista CIDP**, ano 6, n. 4, 2020.

FIRMIDA, M. "Coronavírus: Que vírus é este?" Material Elaborado pela Comissão de Infecção da SOPTERJ. **Portal Eletrônico da SOPTERJ** [2020]. Disponível em: <http://www.sopterj.com.br>. Acesso em: 26/04/2021.

G1. "Brasil se aproxima de 240 mil mortes por Covid, com média móvel de 1.092 por dia". **G1** [15/02/2021]. Disponível em: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 26/04/2021.

GIL, A. C. **Metodologia do ensino superior**. São Paulo: Editora Atlas, 2008.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. São Paulo: Editora Atlas, 2011.

GOMES, R. A. "O garimpo ilegal em terras indígenas Yanomamis como fator de desestruturação socioambiental". **Revista Âmbito Jurídico** [04/2014]. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br>. Acesso em: 26/04/2021.

KÖCHE, J. C. **Fundamentos da metodologia científica**. Petrópolis: Editora Vozes, 2011.

LANGDON, E. J.; CARDOSO, M. D. (orgs.). **Saúde indígena**: políticas comparadas na América. Florianópolis: Editora da UFSC, 2015.

MACHADO, A, M. *et al*. **Xawara rastros da COVID-19 na terra indígena Yanomami e a omissão do Estado**. São Paulo: Instituto Socioambiental, 2020.

MACHADO, A. M. *et al*. "Bolsonaro, a pandemia e a nova corrida pelo ouro na Terra Indígena Yanomami". **Portal Eletrônico Diploma Tique Brasil** [02/2021]. Disponível em: <https://diplomatique.org.br>. Acesso em: 26/04/2021.

MENDES, P. P. "Terras indígenas, terras brasileiras: panorama social". **SCOT Consultoria** [8/04/2019]. Disponível em: <https://www.scotconsultoria.com.br>. Acesso em: 20/03/2021.

MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Editora Vozes. 2002.

NUNES, R. C. S.; ALMEIDA, C. S. "A Desapropriação Indireta e a Demarcação de Terras Indígenas". **Portal Eletrônico UNISAL** [2018]. Disponível em: <https://portal.unisepe.com.br>. Acesso em: 1°/10/2021.

OLIVEIRA, U.; SOARES FILHO, B.; OVIEDO, A.; MOREIRA, T.; CARLOS, S.; RICARDO, J.; PIAZ, A. **Nota técnica sobre a Modelagem da vulnerabilidade dos povos indígenas no Brasil a COVID-19**. Minas Gerais: ISA/CSR-UFMG, 2020.

PORTAL RORAIMA 1. "Coronavírus atinge sete povos indígenas em RR e infecta 5,1 mil". **Roraima 1** [31/01/2021]. Disponível em: <https://www.roraima1.com.br>. Acesso em: 26/04/2021.

RAMOS, P.; RAMOS, M. M.; BUSNELLO, S. J. **Manual prático de metodologia da pesquisa**: artigo, resenha, projeto, TCC, monografia, dissertação e tese. Porto Alegre: Editora Amgh Ltda, 2011.

ROCHA, D. F. **A vulnerabilização dos povos indígenas frente ao COVID-19**: autoritarismo político e a economia predatória do garimpo e da mineração como expressão de um colonialismo persistente. Rio de Janeiro: NEEPES/ENSP/FIOCRUZ, 2020.

RORAIMA EM TEMPO. "Mais 30 casos de coronavírus são registrados entre povos indígenas de Roraima". **Roraima em Tempo** [2021]. Disponível em: <https://roraimaemtempo.com>. Acesso em: 26/04/2021.

SANTOS, C. B. A **(re) organização do território e bem viver para os povos indígenas do Alto Rio Negro**: da maloca à cidade. (Dissertação de Mestrado em Geografia). Manaus: UFAM, 2019.

SENHORAS, E. M. "O campo de poder das vacinas na pandemia da Covid-19". **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 6, n. 18, 2021.

SENHORAS, E. M.; NASCIMENTO, F. L. (orgs.). **COVID-19**: Enfoque Gerenciais na Saúde. Boa Vista: Editora da UFRR, 2020.

SERVA, L. "Polícia Federal prende em Roraima garimpeiro condenado por genocídio". **Folha de São Paulo** [14/11/2018]. Disponível em: <https://www.folha.uol.com.br>. Acesso em: 26/04/2021.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Editora Cortez, 2007.

SILVA, C. R. A. **Meio Ambiente Cultural e Tutela Jurídica dos Povos Indígenas na Sociedade da Informação**. São Paulo: Editora Fiuza, 2012.

SILVA, E. L. **Metodologia da pesquisa e elaboração da dissertação**. Florianópolis: Laboratório de Ensino a Distância da UFSC, 2001.

SOUSA, M. "De xawara, estratégias nativas e a pesquisa antropológica na Terra Indígena Yanomami". **Cadernos de Campo**, vol. 29, 2020.

STF - Supremo Tribunal Federal. **AI 734.487 AgR**. Relatora: Ministra Ellen Gracie, j. 3-8-2010. 2ª Turma. Disponível em: <http://www.stf.jus.br>. Acesso em: 26/04/2021.

TEODÓSIO, S.; SAINT-CLAIR S. (org.). **Enfermagem na atenção básica no contexto da COVID-19**. Brasília: ABen/DEAB, 2020.

TERRA, M.; PAIXÃO, E. “Tragédia anunciada: contaminações por Covid-19 disparam na Terra Yanomami”. **Portal Eletrônico do Instituto Socioambiental** [11/2020]. Disponível em: <https://www.socioambiental.org>. Acesso em: 26/04/2021.

UFJF - Universidade Federal de Juiz de Fora. “Confira as questões mais frequentes sobre o coronavírus”. **Portal Eletrônico da UFJF - Revista A3** [21/03/2020]. Disponível em: <https://www.ufjf.br>. Acesso em: 26/04/2021.

UNASUS - Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde. **Ministério da Saúde lança medidas para prevenir Coronavírus em povos indígenas**. Brasília: UNASUS, 2020.

URQUIZA, A. H. A.; SANTOS, A. “Direitos constitucionais e povos indígenas: apontamentos sobre a disputa pela efetivação do direito fundamental às suas terras tradicionais”. **Tellus**, n. 40, maio/agosto, 2020.

VIANNA, I. O. A. **Metodologia do trabalho científico**: um enfoque didático da produção científica. São Paulo: Editora EPU, 2010.

VICK, M. “Como a pandemia agrava o risco de invasões em terras indígenas”. **Nexo Jornal** [02/12/2020]. Disponível em: <https://www.nexojornal.com.br>. Acesso em: 20/03/2021.



BOLETIM DE CONJUNTURA (BOCA)

Ano IV | Volume 9 | Nº 26| Boa Vista |2022

http://www.ioles.com.br/boca

Editor chefe:

Elói Martins Senhoras

Conselho Editorial

Antonio Ozai da Silva, Universidade Estadual de Maringá

Vitor Stuart Gabriel de Pieri, Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Charles Pennaforte, Universidade Federal de Pelotas

Elói Martins Senhoras, Universidade Federal de Roraima

Julio Burdman, Universidad de Buenos Aires, Argentina

Patrícia Nasser de Carvalho, Universidade Federal de Minas Gerais

Conselho Científico

Claudete de Castro Silva Vitte, Universidade Estadual de Campinas

Fabiano de Araújo Moreira, Universidade de São Paulo

Flávia Carolina de Resende Fagundes, Universidade Feevale

Hudson do Vale de Oliveira, Instituto Federal de Roraima

Laodicéia Amorim Weersma, Universidade de Fortaleza

Marcos Antônio Fávaro Martins, Universidade Paulista

Marcos Leandro Mondardo, Universidade Federal da Grande Dourados

Reinaldo Miranda de Sá Teles, Universidade de São Paulo

Rozane Pereira Ignácio, Universidade Estadual de Roraima