

## NOTA TÉCNICA PARA CONTRIBUIR COM AS MEDIDAS DE COMBATE À COVID-19 NA TERRA INDÍGENA ZURUAHÃ

Este documento tem como objetivo fornecer informações sobre os riscos da pandemia de COVID-19 entre o povo Suruwaha. Aponta possibilidades de melhoria e complementação do “Plano de contingência distrital para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) em povos indígenas isolados e de recente contato” elaborado pelo DSEI-Médio Rio Purus e propõe recomendações efetivas para a implementação de medidas de isolamento social e físico entre o povo Suruwaha.

### 1. Os Suruwaha

Os Suruwaha são um povo indígena de recente contato, falantes de uma língua da família linguística Arawá, e seu território se situa na bacia do rio Purus, nas terras firmes do interflúvio Cuniuá-Riozinho, subafuentes do rio Purus na sua margem ocidental. A Terra Indígena Zuruahã, no sul do Estado do Amazonas, tem uma extensão de 239.000 ha e foi homologada pelo Decreto 266 - 30/10/1991. Sua população é de 157 indivíduos (SIASI, 2020). O grupo atual surgiu a partir da confluência de diversos coletivos (*-dawa*) que formavam uma rede de intercâmbios, desestruturada de forma abrupta pelas frentes extrativistas nas primeiras décadas do século XX. A disseminação de epidemias e os ataques violentos dos invasores provocaram a desorganização coletiva e um grave abalo demográfico, que levou ao isolamento dos sobreviventes suruwaha até a formação do grupo atual (Kroemer, 1994; Huber, 2012; Aparicio 2015<sup>1</sup>, 2017<sup>2</sup>).

Os Suruwaha contemporâneos estão sob a proteção da Frente de Proteção Etnoambiental Madeira-Purus da FUNAI, que instalou nas imediações da terra indígena uma base de vigilância e proteção (a Base Riozinho), a uma distância aproximada de um dia de viagem fluvial até as malocas Suruwaha. Nessa base, equipes da FUNAI e do DSEI Médio Purus mantêm suas estruturas de apoio aos indígenas, e cumprem períodos de quarentena antes de desenvolver suas ações de assistência na área residencial Suruwaha. A respeito das condições sanitárias dos Suruwaha, cabe destacar que eles habitam um território sem graves impactos ambientais, com elevados índices de biodiversidade e com desempenho harmônico de suas atividades tradicionais de caça, pesca, agricultura e coleta, que permitem a manutenção sólida de suas práticas alimentares. Problemas pontuais de saúde bucal, dermatoses, parasitismo intestinal, lombalgia e cervialgia são atendidos de forma permanente pelas equipes de campo do DSEI Médio Purus. Em função da excepcionalidade que caracteriza os povos indígenas de recente contato, os Suruwaha possuem uma baixa memória imunológica para doenças oriundas da sociedade nacional. É por isso que a irrupção da pandemia de COVID-19 instala um cenário de grave preocupação, que exige novos procedimentos, mais rigorosos, de proteção dos Suruwaha diante da ameaça do Sars-CoV2 e seus efeitos a escala planetária.

---

<sup>1</sup> <https://www.researchgate.net/publication/287996713>

<sup>2</sup> <http://www.revistas.usp.br/ra/article/view/108576>

No caso dos Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato (PIIRC), a transmissão de doenças infecciosas é uma das mais graves ameaças à sobrevivência física decorrentes do contato. Por conta da situação de pouco contato ou isolamento com a sociedade envolvente, eles não possuem defesas imunológicas contra doenças relativamente comuns, e um evento de contágio pode ter, como já teve em várias ocasiões no passado, consequências trágicas<sup>3</sup>.

## **2. A pandemia de COVID-19**

A COVID-19 é a doença infecciosa causada por um coronavírus recém descoberto que pode se caracterizar por sintomas ou sinais tais como febre, cansaço e tosse seca. Em alguns pacientes dores, congestão nasal, dor de cabeça, conjuntivite, dor de garganta, diarreia, perda de paladar ou olfato, erupção cutânea na pele ou descoloração dos dedos das mãos ou dos pés são relatados. Esses sintomas podem ser leves e aparecem gradualmente. Algumas pessoas são infectadas, mas apresentam apenas sintomas muito leves. Entretanto, uma entre cada seis pessoas infectadas por COVID-19 fica gravemente doente e desenvolve dificuldade de respirar<sup>4</sup>. Chama a atenção o padrão de alta transmissibilidade do SARS-Cov-2 em processos de contato social que podem ser minimizados pela manutenção das medidas de distanciamento social e isolamento<sup>5</sup>.

Em 30 de janeiro de 2020 a Organização Mundial de Saúde declarou a situação da Epidemia pelo Novo Coronavírus (SARS-CoV2) como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional. Em 3 de fevereiro de 2020 o Brasil declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional por meio da Portaria MS No 188 que também estabeleceu o Centro de Controle de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-nCoV) como mecanismo nacional da gestão coordenada da resposta à emergência no âmbito nacional.

Até o momento (27/05/2020), foram confirmados 391.222 casos de COVID-19 no Brasil, com um total de 24.512 óbitos. Entre populações indígenas foram notificados 1.350 casos e 147 óbitos, distribuídos entre 71 etnias, a maioria registrados na Amazônia .

## **3. Estratégia de enfrentamento da pandemia de COVID-19 entre povos indígenas no DSEI-MRP**

As ações previstas no “Plano de contingência distrital para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) em povos indígenas isolados e de recente contato” são suficientes para um plano de ação coordenado e eficiente para diversas situações de saúde no momento atual de pandemia de COVID-19. No entanto, verificamos que algumas intervenções

---

<sup>3</sup> Inter-American Commission on Human Rights (IACHR). Indigenous Peoples in Voluntary Isolation and Initial Contact in the Americas. 87 p. ISBN 978-0-8270-6114-9.

<sup>4</sup>[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875#perguntas](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875#perguntas)

<sup>5</sup> <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/17/2020-04-16---BE10---Boletim-do-COE-21h.pdf>

em saúde (assistência odontológica e imunização para *Influenza*) não configuram caráter de emergência para o momento e podem apresentar um grande risco contaminação dos Suruwaha por COVID-19.

Apesar da existência de um plano de contingência para os PIIRC da região do Médio Purus, ressaltamos a grande vulnerabilidade desses povos frente à pandemia de COVID-19 quando se observam parâmetros, tais como: i. comportamento de transmissão do vírus; ii. ausência ou baixa memória imunológica para diversas doenças, incluindo as gripes; iii. capacidade de manutenção do isolamento social; iv. capacidade de manter rotina de prevenção; v. disponibilidade de atendimento especializado em unidade de terapia intensiva (UTI).

Ainda que existam medidas preventivas como quarentena das equipes envolvidas e testagem rápida, ressaltamos que estudo que avaliou padrões de transmissão de COVID-19 utilizando rastreamento de casos, evidenciou o impacto da transmissão em *clusters*, ou seja, a transmissão generalizada por aglomeração de pessoas em locais pequenos e fechados. Nesses cenários, uma pessoa é capaz de infectar um número muito maior do que o R0 (número médio de pessoas que contraem uma doença contagiosa de uma pessoa com essa doença) normalmente estimado para COVID-19. Ademais, o estudo aponta risco particular de alto contágio em embarcações<sup>6</sup>. A estratégia de testagem no nono dia não é totalmente segura. Um estudo recente<sup>7</sup> apontou diversas falhas na aplicação de testes rápidos para diagnóstico da COVID-19, entre eles: i. limitação devido a taxas mais altas de falso-negativos, e ii. possibilidade de reação cruzada com outras doenças respiratórias, que é quando ocorre uma reação não proposital entre antígeno-anticorpo que faz com que o anticorpo se ligue a um antígeno para o qual não foi especificamente produzido. Nesses casos, é possível haver a reação de anticorpos para antígenos sem haver exposição prévia, gerando resultados falso-positivos.

Mesmo com todo o cuidado, é sabido que em dois grandes focos de COVID-19 em populações indígenas na Amazônia, as regiões do Alto Solimões e Alto Rio Negro, infelizmente houve transmissão do vírus de profissionais da saúde (ou colaboradores, como pilotos) para a população indígena<sup>8,9,10</sup>.

#### 4. Recomendações

Defendemos o isolamento dos Suruwaha através da suspensão do acesso das equipes de assistência do DSEI às malocas, e o estabelecimento de um plantão permanente na base Riozinho que atenda exclusivamente situações de risco de vida.

---

<sup>6</sup> <https://wellcomeopenresearch.org/articles/5-83>

<sup>7</sup> <https://www.bjid.org.br/en-covid-19-meta-analysis-diagnostic-test-accuracy-articulo-S1413867020300295>

<sup>8</sup> <https://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2020/04/01/indigena-de-20-anos-testa-positivo-para-coronavirus-e-aldeias-do-am-entram-em-isolamento.ghtml>

<sup>9</sup> <https://oglobo.globo.com/brasil/coronavirus-amazonas-ja-tem-ao-menos-dois-indigenas-suspeitos-24335419>

<sup>10</sup> [https://www.bbc.com/portuguese/amp/brasil-52765220?\\_\\_twitter\\_impression=true](https://www.bbc.com/portuguese/amp/brasil-52765220?__twitter_impression=true)

Recomendamos que as ações em saúde para assistência odontológica e imunização para *Influenza* não sejam realizadas durante o período de pandemia por oferecer um grande risco de introduzir o SARS-Cov-2, condição que deve ser evitada a todo custo, pois uma introdução de SARS-Cov-2 entre os Suruwaha seria desastrosa com consequências fatais.

Estas ações de saúde não são emergenciais e a ausência destas pelo período de pandemia não apresenta risco de vida imediato aos Suruwaha. A lógica da vacina de gripe é a mesma que se aplica ao isolamento, sendo que se os Suruwaha não tiverem contato com grupos externos a chance de contágio por gripe é ínfima.

Por fim, defendemos que os Suruwaha sejam informados sobre a pandemia de COVID-19, ao contrário do que coloca o plano de contingência que indica sigilo sobre a pandemia. A razão alegada de que o conhecimento sobre a pandemia irá causar “pânico e/ou situações de autoenvenenamento coletivo” não tem base em evidências, é antiética e fere o princípio de autonomia dos povos indígenas. É fato que os Suruwaha convivem com surtos de doenças introduzidas pelos não-indígenas há mais de um século. Sabemos que eles próprios praticam autoisolamento em casos de surtos epidêmicos, bem como a conhecida aversão que eles expressam a não-indígenas doentes. Acreditamos que somente informados eles poderão decidir se querem ou não manter contato com as equipes e em que situações este contato deve ocorrer. Nossa sugestão é que sejam enviados áudios na língua Suruwaha por radiofonia, e assim dar aos Suruwaha as condições de tomarem decisões com base em *informações* sobre a pandemia sobre como e quando querem ser contatados.

O auto-isolamento já vem sendo praticado por um subgrupo Jamamadi que adotou estratégia de isolamento como forma de sobrevivência diante da pandemia. Os indígenas informaram ao DSEI e à FUNAI que não desejam receber ações de saúde durante a crise sanitária e humanitária da COVID-19<sup>11</sup>. Entre os Yanomami, a COVID-19 já está instalada, o que levou alguns grupos a adotarem o *wayumi*, estratégia adotada durante epidemias ocorridas no passado. Durante o *wayumi*, o grupo abandona a aldeia e roças e habita acampamentos temporários na floresta, vivendo essencialmente de caça e coleta<sup>12</sup>.

A introdução de COVID-19 entre os Suruwaha será catastrófica pois pode levar a muitas mortes, considerando-se não somente a baixa memória imunológica deste povo contra agentes etiológicos externos ao seu convívio, mas também a baixa capacidade dos sistemas de saúde locais, regionais e estaduais de responderem de forma eficiente e segura<sup>13, 14, 15</sup> em um cenário de contágio. E reforçamos a necessidade de *suspender o acesso das equipes de*

---

<sup>11</sup> Plano de contingência distrital para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) em povos indígenas isolados e de recente, DSEI-MRP

<sup>12</sup> <https://brasilplural.paginas.ufsc.br/files/2020/05/Rede-de-Pesquisadores-e-Apoiadores-dos-Povos-Yanomami-e-Ye.pdf>

<sup>13</sup> <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,estado-do-amazonas-espera-pico-do-coronavirus-nesta-semana,70003313342>

<sup>14</sup> <https://oglobo.globo.com/analitico/por-que-rede-de-saude-de-manau-esta-perto-do-colapso-com-coronavirus-24361348>

<sup>15</sup> <https://portovelho.portaldacidade.com/noticias/saude/sistema-publico-de-saude-esta-a-beira-do-colapso-em-porto-velho-1625>

*assistência do DSEI às malocas, e estabelecer um plantão permanente na base Riozinho que atendesse exclusivamente situações de risco de vida.*

**ASSINAM ESTA NOTA:**

Dra. Paloma Helena Fernandes Shimabukuro, pesquisadora titular, Instituto René Rachou/FIOCRUZ-Minas

Dr. Miguel Aparicio Suárez, antropólogo, Universidade Federal do Oeste do Pará

Dra. Priscila Ambrósio Moreira, bióloga, colaboradora do Museu do Índio/FUNAI

Me. Juliana Lins Góes de Carvalho, bióloga e indigenista, colaboradora do Museu do Índio/FUNAI

Dr. Eduardo Stramandinoli Moreno, médico veterinário e epidemiologista.

Manoel Edson Medeiros da Silva, graduando em medicina, Universidade do Estado do Amazonas.

**28 de maio de 2020**