

**Plano regional de enfrentamento à
pandemia de Covid-19 entre povos e
territórios indígenas na região Sul: proposta
do movimento indígena e indigenistas para
salvar vidas**

Vidas indígenas importam!

Todas as vidas importam!

Região Sul, 24 de julho de 2020.

Sumário

APRESENTAÇÃO	3
PLANO DE AÇÃO	7
MANUTENÇÃO E SUBSISTÊNCIA DAS COMUNIDADES.....	7
1. SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL	7
2. RECURSOS MATERIAIS E ITENS BÁSICOS	8
3. SANEAMENTO BÁSICO.....	8
4. ATIVIDADES PRODUTIVAS E ALTERNATIVAS ECONÔMICAS.....	9
COMUNICAÇÃO, INFORMAÇÃO E EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE.....	9
5. CENTRAL DE COMUNICAÇÃO DA REGIÃO SUL	10
6. MAPA DE LOCALIZAÇÃO DOS POVOS INDÍGENAS NA REGIÃO SUL	10
7. CAMPANHAS.....	11
ATENÇÃO À SAÚDE.....	11
8. INFRAESTRUTURAS DE SAÚDE.....	12
9. EQUIPES DE SAÚDE.....	12
10. EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI).....	13
VIGILÂNCIA E DIAGNÓSTICO.....	14
11. TESTES DE COVID-19.....	15
CUIDADOS E TRATAMENTOS.....	15
12. UNIDADES DE ISOLAMENTO E TRATAMENTO	15
13. ASSISTÊNCIA A PACIENTES.....	17
GESTÃO DE CRISE	17
14. PLANOS DE CONTINGÊNCIA (PC) LOCAIS.....	18
DIREITOS, SEGURANÇA E JUSTIÇA	18

Apresentação

Em um contexto regional de maior densidade demográfica e fronteiras urbanas do país, cuja cobertura vegetal característica pelos biomas Pampa e Mata Atlântica foram removidas em sua grande maioria pelos sucessivos projetos estatais e privados de “desenvolvimento” econômico, a região Sul do Brasil é território ancestral e tradicionalmente ocupado dos povos originários, Kaingang, Laklãnõ Xokleng, Xetá, Charrua, Guarani Mbya, Guarani Xiripá, Guarani Nhandewa e Avá-Guarani. Em nossa região Sul habitam cerca de 75.000 indígenas, perfazendo um total de aproximadamente 15 mil famílias, residindo em mais de 70 parcelas territoriais e centros urbanos; distribuídas em 32.989 pessoas indígenas no Rio Grande do Sul, 16.041 pessoas indígenas em Santa Catarina e 25.915 pessoas indígenas no Paraná, segundo dados do último Censo do IBGE (2010).

Nossos povos indígenas resistiram ao longo e violento processo de colonização, baseado no extermínio de nossos parentes e esbulho territorial de vastas parcelas de nossas terras de ocupação tradicional, e com muita luta conseguimos junto ao Estado brasileiro o reconhecimento de parcelas territoriais na forma de Terras Indígenas (TI), que embora diminutas representam a possibilidade de manutenção de nosso modo de vida ancestral, de acordo com os preceitos da Carta Magna do Brasil, que em seu artigo 231 reconhece os modos de organização, costumes, línguas, crenças e tradições, inclusive medicina e práticas terapêuticas tradicionais.

Embora o chamado indigenato, instituto jurídico consagrado pela Constituição Federal de 1988 que reconhece o direito originário dos povos indígenas sobre suas terras, o governo brasileiro descumpra sua obrigação de reconhecer os territórios tradicionalmente ocupados, decidindo pela paralisação das demarcações de Terras Indígenas. Como é amplamente reconhecido, as terras tradicionais são imprescindíveis à reprodução física e cultural dos povos indígenas, e sua ausência em si gera risco de genocídio; no contexto da pandemia, a insegurança jurídica, a falta de regularização fundiária e omissão na proteção dos territórios indígenas submete as comunidades a riscos de violência, invasões e expõe a vetores de contaminação.

De modo que, considerada a realidade regional de restrições territoriais e a presença de vetores de pressões e ameaças, o perigo da pandemia vem se somar a esses fatores, aumentam a vulnerabilidade dos povos indígenas e o risco de uma crise humanitária.

O fato das Terras Indígenas regularizadas ou em processo de regularização em nosso contexto se apresentarem diminutas, e, em alguns cenários com alto grau de degradação, tornam as mesmas insuficientes para garantirem a autossustentabilidade das famílias, sendo necessário o incremento de circuitos de trocas comerciais fora das TIs.

As principais atividades econômicas realizadas para a geração de renda são vinculadas ao sistema de produção e comercialização de artesanato, venda esporádica de força de trabalho em colheitas e plantios de diferentes cultivares fora das TIs, e principalmente em trabalhos assalariados na cadeia agroindustrial da carne, entre outros nesta região. Além do comércio, o trânsito às cidades atende a necessidades de acesso a serviços públicos,

recebimento de benefícios sociais, estudos, e atividades diversas. Ou seja, são inúmeras as atividades que tem no deslocamento e mobilidade a centros urbanos uma condição colocada.

Por ocasião da crise sanitária que estamos vivenciando, as diferentes atividades socioeconômicas estão impedidas de serem exercidas. Queremos lembrar que muitas das atividades que nossos coletivos atualmente estão exercendo exigem muito das famílias, algumas distantes centenas de quilômetros das comunidades, e muitas vezes submetidos a péssimas condições de trabalho. Não é por acaso que foram os trabalhadores indígenas das agroindústrias os primeiros infectados pelo novo coronavírus na nossa região.

Os casos de contaminação de trabalhadores em frigoríficos aponta principalmente para o fato do agronegócio também ser um vetor de contaminação das aldeias. Além disso, coloca a necessidade de atenção à situação laboral das populações indígenas, no tocante às suas condições de trabalho. Nesse sentido, reafirmamos entendimento do Ministério Público do Trabalho (MPT) e Ministério Público Federal (MPF), que, considerando os povos indígenas grupo de risco, recomendaram a frigoríficos do Rio Grande do Sul e Paraná o afastamento de funcionários indígenas sem prejuízo de salário durante a pandemia. Tal entendimento, nesses casos específicos, deverá encaminhar ao cumprimento de medidas compensatórias às comunidades afetadas, que contribuam ao enfrentamento da covid-19 nos territórios indígenas.

A exposição dos profissionais da saúde indígena atuantes no contexto de enfrentamento à pandemia ficou explícita com o número de mortes já registrado entre eles, e que vem aumentando o medo dos profissionais em atuarem nas comunidades, com prejuízo à efetivação das ações emergenciais.

As medidas sanitárias de prevenção e controle estabelecidas em decorrência da pandemia de Covid-19, por seu turno, muito bem executadas pelas lideranças e suas comunidades, embora essenciais nesse momento, também impactam significativamente a circulação de renda e mercadorias dentro das comunidades, implicando em carência material e situação real de insegurança alimentar e nutricional.

A presença de grupos de risco, como idosos e doentes crônicos, é um dos elementos de vulnerabilidade das comunidades indígenas. Historicamente os Povos indígenas foram mais vulneráveis a epidemias, e atualmente contam com altos índices de doenças, como desnutrição, obesidade, doenças infectocontagiosas, com destaque para doenças respiratórias, e além disso, uma taxa de morbidade elevada associada a doenças crônicas, como diabetes, hipertensão, entre outros, que conferem um alto grau de complicação em eventual contágio.

Uma das questões relativas às ações de prevenção e controle, especialmente o isolamento social, é o considerado intenso convívio nas comunidades indígenas, marcada por atividades coletivas, reuniões, mutirões, rituais, cerimônias e festas, bem como ampla partilha de ambientes, habitações, cuidados, bens, utensílios, que agravam o grau de contágio do novo coronavírus, justificando a necessidade primordial de barreiras sanitárias de modo a evitar sua entrada nos territórios, medidas de proteção para os idosos e isolamento de doentes.

O fato de que a covid-19 tem se mostrado proporcionalmente mais letal entre os povos indígenas de modo geral nos preocupa, sobretudo, em relação aos nossos anciões, sendo estes parte do grupo de risco geral, nossos *Kofá, Xamõi kuery, “Troncos Velhos”*, são nossas raízes, são os anciões que fundamentalmente nos conectam e atualizam nossa existência e cultura, e ocupam lugares de muito destaque e importância dentro de nossas comunidades, sendo imprescindível sua segurança, pois em cada ancião repousa parte de nossa memória e de nosso mundo. Num plano geral, já se assiste a perda de grandes líderes indígenas de gerações anteriores, e para cada povo em particular, a perda de seus idosos põe em risco a perda de seus conhecimentos, ameaçando a preservação do patrimônio cultural, memória e a própria reprodução cultural dos povos indígenas.¹

Nesse sentido, entendemos que a complexidade do contexto indígena da Região Sul, agravada com o evento de pandemia, não pode ficar ao sabor de decisões mais ou menos burocratizadas das instituições de assistência e executoras das políticas e dos direitos dos povos indígenas, sob risco de mais uma vez flagelar as comunidades já fragilizadas e expostas.

Com a chegada mais recente do novo coronavírus nas regiões rurais e do interior, a previsão é de uma crise maior que nas grandes cidades que já vem aplicando a quarentena há mais tempo, devido à situação de precariedade do sistema de saúde nessas áreas comparativamente aos centros urbanos. A principal demanda no atendimento à saúde, nesse sentido, será o estabelecimento de espaços de isolamento nos próprios territórios, uma vez que a saída é inconcebível, em termos de exposição, e inexecutável, em termos de recursos e logística.

Os povos indígenas da região sul, assim como todos os povos indígenas do Brasil, têm seus direitos garantidos na Constituição Federal de 1988 e reiterados em tratados internacionais, como a Convenção 169 da Organização Internacional do Trabalho (OIT) e a Declaração das Nações Unidas sobre os Direitos dos Povos Indígenas. Nós estamos sob risco imediato e é urgente ações consistentes e planejadas para a prevenção e contenção da Covid-19.

Este plano de enfrentamento oferece diretrizes gerais para a formulação de planos de ação locais para prevenção, controle e tratamento de contaminação pelo novo coronavírus, elaborado colaborativamente por lideranças e organizações indígenas e parceiras, com mobilização de redes e articulações estratégicas, e que deverão ser atualizadas, de acordo com o comportamento da pandemia, demandas dos povos indígenas e a avaliação estratégica de instâncias de representação, participação e controle social.

O processo colaborativo de construção das ações prevê a atuação conjunta entre comunidades indígenas, entidades públicas, organizações da sociedade civil e movimentos sociais, prezando pelo fortalecimento do subsistema de saúde indígena do SUS mediante proposições para aperfeiçoar os planos de contingência distritais, municipais e estaduais quanto às necessidades dos povos indígenas e aos princípios de integralidade,

¹ *Memorial Lideranças Indígenas vítimas da covid-19 (ISA)*
<<https://www.instagram.com/p/CCCL2agv6O/>>.

interculturalidade e cooperação que estão na base da saúde indígena. Para isso, a presença e colaboração dos profissionais de saúde indígena atuantes nas unidades de assistência, conselhos, barreiras sanitárias e frentes de ação emergencial é o elemento central. Reafirmamos as resoluções das Conferências Nacionais de Saúde Indígena e as propostas estratégicas dos povos indígenas para avançar na efetivação de seu direito à saúde.

Plano de Ação

As ações previstas pautam-se pelo princípio da integralidade e pela premissa da atenção diferenciada na saúde indígena, compreendendo-se não apenas o processo saúde-doença-cuidado, bem como os diversos elementos que concorrem ao bem-estar e à saúde dos povos indígenas, com especial atenção às dimensões sociais, ambientais, econômicas, de direitos territoriais e acesso aos serviços essenciais, e em especial o de atenção à saúde.

Em conexão com o tema da saúde, diversas medidas estruturantes em comunicação e informação, educação e serviços básicos são associadas, considerando o caráter sistêmico e os efeitos prolongados do impacto da pandemia, compreendendo a conexão entre ações emergenciais e a perspectiva de um impacto no período de pós-pandemia.

Manutenção e subsistência das comunidades

A quarentena entre povos indígenas, ressalte-se, é distinta daquela realizada nas cidades, baseada no isolamento social de grupos corresidentes, justificando o incentivo de atividades distribuídas por núcleos familiares.

1. Segurança alimentar e nutricional

A interrupção da mobilidade para fora dos territórios implicou na suspensão de atividades econômicas realizadas no trânsito às cidades, prejudicando a manutenção das famílias, e ameaçando a segurança alimentar e nutricional das comunidades.

Em uma situação de contágio, considere-se ainda que com o adoecimento das pessoas, fica insustentável a manutenção das atividades de sustento e econômicas das famílias, sendo imprescindível assistir as comunidades, especialmente aquelas que estão impossibilitadas das práticas produtivas tradicionais, aqueles que se mobilizam pela regularização fundiária, bem como aquelas que por fatores conjunturais tem hábitos alimentares associados ou dependentes de produtos industrializados. Além disso, é preciso garantir, no caso de contágio, a sustentabilidade dos pacientes em isolamento e seus familiares.

- Garantir a logística, o abastecimento de alimentos das famílias indígenas e o fomento de práticas produtivas tradicionais (agricultura, caça, pesca, coleta)
- Garantir o acesso a programas e benefícios sociais
- Articular ações com Fundação Nacional do Índio (Funai), Ministério Público Federal (MPF) e órgãos assistenciais
- Firmar parcerias com órgãos públicos e privados e movimentos sociais para arrecadação de doativos e insumos para a garantia da segurança alimentar e nutricional, assim como o fortalecimento de práticas produtivas tradicionais e/ou cestas básicas, preferivelmente com alimentos saudáveis e culturalmente adequados

- Estabelecer protocolos para a quarentena e higienização de doações
- Articulação com Pólos Base, Dseis, órgãos municipais e estaduais assistenciais, organizações da sociedade civil, movimentos sociais.

2. Recursos materiais e Itens básicos

A garantia da quarentena, e em especial a manutenção das pessoas e equipo das instalações de isolamento, depende da capacidade de manutenção das famílias e comunidades. A chegada da temporada fria impõe a demanda de recursos materiais e itens básicos, além da necessidade de alimentação.

- Apoio logístico a ações de arrecadação e aquisição de roupas, colchões, cobertores, banheiros químicos e outros materiais e itens básicos
- Promoção da Campanha “Sem agasalho e alimento, não há isolamento” (ver 6. Campanhas)
- Garantia dos EPIs para as equipes de saúde e lideranças que estão à frente de ações nas comunidades
- Contribuir com a concepção, instalação e abastecimento de unidades de isolamento e tratamento nos territórios, em conjunto com a Sesai, Dseis, Casais, e demais órgãos de saúde, vigilância sanitária, educação, assistência social, e outros, municipais e estaduais

3. Saneamento Básico

Um dos mecanismos de combate à proliferação e contaminação pelo novo coronavírus é a rígida higienização, com saneamento básico adequado, limpeza dos ambientes, dos alimentos, das vestimentas e da higienização pessoal, além do isolamento social.

Além da relativa proximidade das cidades, em alguns casos, e, em geral, as condições ambientais desfavoráveis nas Terras Indígenas, muitas comunidades estão expostas a péssimas condições sanitárias, seja pela ausência de sistema de saneamento básico nos territórios regularizados, seja por viverem em retomadas, acampamentos ou ocupações provisórias desprovidas de infraestrutura de serviços básicos, sem acesso a fontes de água potável ou áreas e outros recursos ambientais necessários às práticas tradicionais de subsistência.

Em especial nos territórios de retomada, as comunidades já são expostas a riscos e saúde e de vida, como intoxicação com água contaminada por agrotóxicos utilizados nas monoculturas do entorno, tornando urgente a implementação de medidas.

- Mapeamento e definição de áreas prioritárias iniciais para a implantação de infraestrutura de saneamento, com base nas condições sanitárias das comunidades e grau de exposição ao contágio

- Definição itens essenciais de saneamento para estruturas emergenciais
- Garantia de acesso à água potável em todos os territórios indígenas
- Articulação com Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai) do Ministério da Saúde, e órgãos de saneamento municipais e estaduais e fortalecimento de instâncias e órgãos vigentes da saúde indígena

4. Atividades produtivas e alternativas econômicas

O impacto econômico da pandemia, com a imposição da quarentena, em muitos casos adiantou-se ao eventual contágio, surtindo efeito na autossuficiência das famílias. Considerando os efeitos de média e longa duração, é necessário formular e implementar medidas progressivas de sustento emergencial e recuperação econômica, de modo a garantir a permanência do resguardo em isolamento social.

- Fomentar atividades produtivas tradicionais, especialmente aquelas possíveis de serem realizadas em núcleos familiares, durante a quarentena
- Incentivar a produção de artesanato
- Incentivo às práticas agrícolas, como mutirão, com arrecadação e distribuição de disponibilização de sementes, mudas, insumos, ferramentas
- Incentivar artistas indígenas a produzirem obras de arte para venda por meio de campanhas solidárias de arrecadação de recursos

Comunicação, informação e educação para a saúde

As ações estratégicas do Plano serão orientadas por dados levantadas diretamente dos territórios indígenas, compreendendo lideranças e organizações locais, profissionais de saúde, atores/grupos envolvidos em ações contingenciais comunitárias, entidades de apoio e voluntários, em uma comunidade de informações, prevendo-se comunicação entre parceiros, informação às comunidades e capacitação técnica de profissionais.

Os dados buscarão caracterizar, inicialmente, a localização das populações indígenas, o contexto fundiário dos territórios, dinâmica epidemiológica da covid-19 (casos suspeitos, casos confirmados, casos descartados, óbitos), situação das ações de prevenção, controle e tratamento, e serão produzidos e difundidos por uma Central de Comunicação.

Para a realização destas ações é preciso constituir infraestrutura adequada, mediante aquisição, distribuição e instalação de equipamentos de informação e comunicação (radiofonia, internet, telefonia, e outros), garantindo-se viabilidade das ações em isolamento social, agilidade da comunicação e amplitude da informação.

5. Central de Comunicação da Região Sul

A Central de Comunicação consiste numa comunidade de informações articulada em rede, com pessoas focais em cada estado, e central de referência para contato pelas comunidades. Ela será responsável por articular as/os colaboradoras/es, manter interlocução com aldeias e comunidades afetadas e realizar a produção, sistematização e difusão de dados sobre a covid-19 e as ações que estão sendo executadas pelos povos, coletivos e organizações indígenas da região.

- Quadro sociodemográfico - sistematização em uma plataforma georreferenciada dinâmica com dados sociodemográficos dos povos indígenas, convergindo informações diretas e dados oficiais (ver 6. Mapa de Localização dos Povos Indígenas na Região Sul)
- Monitoramento da dinâmica epidemiológica - notificação de casos, focos de contágio, vetores de entrada/contaminação
- Comunicação social - gerência de meios de comunicação, como redes sociais (Facebook, Whatsapp, Instagram e outros), enfatizando a participação da juventude indígena e seus coletivos no manejo de tecnologias digitais de informação e produção audiovisual
- Conteúdos - produção e difusão de materiais gráficos e audiovisuais informativos, educativos, campanhas de conscientização e de comunicação, em línguas indígenas, em português e/ou bilingues (cartilhas, folders, cards, áudios, vídeos, boletins, relatos, depoimentos, memoriais/obituários), em formato físico e/ou digital para redes sociais
- Promover a realização audiovisual das comunidades, com relatos, informações, orientações, análises, cartas/manifestações, destinadas à opinião pública e destinatários específicos
- Estimular o acesso pelas comunidades indígenas ao atendimento médico oferecido em plataformas de telemedicina especial para Covid-19 <<https://missaocovid.com.br/indigena>>

6. Mapa de Localização dos Povos Indígenas na Região Sul

O Mapa consolida em uma plataforma georreferenciada e dinâmica informações como instrumento técnico para a visualização do contexto das comunidades, sendo simultaneamente repositório e fonte de dados, para diagnósticos, análises e tomada de decisão. Dentre os elementos possíveis estão, inicialmente, os dados demográficos, socioeconômicos, socioambientais, territoriais e fundiários, de atenção à saúde, saneamento básico e segurança alimentar, bem como a atualização de vetores de vulnerabilidade.

- Criação de uma plataforma digital georreferenciada dinâmica (“Mapa de Localização dos Povos Indígenas na Região Sul”)
- Estabelecimento de parcerias de cooperação técnica com coletivos, grupos e instituições de pesquisa, cartografia social, demografia, georreferenciamento, etnomapeamento, estatística e temas afins

7. Campanhas

É urgente fortalecer as campanhas informativas de conscientização e orientação, como a Campanha do Isolamento Social “Parente, fica na aldeia”, com materiais que prestem orientação aos parentes quanto à permanência em quarentena com isolamento social e explicações sobre como ocorrem a contaminação e o contágio. Será importante fomentar a participação de lideranças, mulheres, jovens e profissionais da saúde na construção destes materiais, para terem efetividade nos diferentes grupos, de acordo com suas especificidades culturais. Por fim, recordaremos dos guerreiros e guerreiras que faleceram por causa da COVID-19, reforçando que esta pandemia está alcançando nossos parentes.

- Apoio e promoção da Campanha do Isolamento Social “Parente, fica na aldeia”
- Produção de materiais específicos para profissionais de saúde, agentes de saúde,
- Promoção da Campanha “Sem agasalho e alimento, não há isolamento”

Atenção à saúde

As comunidades já enfrentam quadros de contaminação ou surtos de contágio, e possível transmissão comunitária, com necessidade de controle do contágio e tratamento de infectados. Os casos da Terra Indígena Oco'y, no oeste do Paraná, e da Terra Indígena Xapecó, no oeste de Santa Catarina, onde a entrada do novo coronavírus se deu por funcionários indígenas de frigoríficos contaminados no cotidiano de trabalho, caracterizando-se nível de resposta de emergência, conforme a classificação do Plano de Contingência Nacional de para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas, da Secretaria Especial de Saúde Indígena do Ministério da Saúde (Sesai/MS).²

A precariedade do sistema de atenção primária à saúde indígena nos territórios, marcado por insuficiência de recursos, equipes capacitadas e infraestrutura básica, e a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, aumenta a urgência de estabelecerem alternativas de tratamento de casos confirmados e proteção das comunidades afetadas com rapidez, devido ao alto grau de contágio do novo coronavírus, consideradas as especificidades culturais das comunidades. Igualmente, é preciso agir para fortalecer e

² Plano de Contingência Nacional de para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas, Sesai/MS <<https://www.saude.gov.br/noticias/sesai/46548-ministerio-da-saude-lanca-medidas-para-prevenir-coronavirus-em-povos-indigenas>>.

ampliar as equipes e unidades componentes do subsistema de atenção à saúde indígena (SIASISUS).

Planos de contingência e protocolos específicos para casos suspeitos sintomáticos, casos confirmados e casos graves deverão ser definidos, garantindo a agilidade dos encaminhamentos necessários para os devidos acompanhamentos posteriores a detecção da contaminação (ver 14. Planos de Contingência).

8. Infraestruturas de saúde

É fundamental o fortalecimento do subsistema de saúde indígena do SUS, com a garantia de recursos materiais, infraestrutura adequada, equipes de saúde capacitadas e em número suficiente para o atendimento das diversas comunidades em diversas localidades. A efetividade da atenção primária à saúde nos territórios é imprescindível para evitar a exposição de pacientes e seus familiares ao contágio pelo deslocamento às cidades e aos riscos das unidades hospitalares.

- Atuação junto aos órgãos de saúde e saúde indígena para garantia da efetividade da prestação de serviços de assistência e atendimento
- Apoiar o fortalecimento das unidades de atenção primária localizadas nos territórios, de modo a garantir a permanência em isolamento com assistência médica
- Estimular a presença de ao menos 1 agente de saúde em territórios que não dispuser de profissionais de saúde, em caráter emergencial, via Sesai e órgãos de saúde municipais e estaduais
- Associação a outras estruturas do SUS para complementar as equipes e as estruturas de saúde atuantes

9. Equipes de saúde

No âmbito do sistema de atenção à saúde indígena, o aumento do volume de trabalho em virtude da pandemia vem sendo realizado por equipes cada vez menores e mais sobrecarregadas, num contexto de grave quadro de aumento de profissionais diagnosticados positivos ou vindos à óbito.

A alta carga de trabalho colocam a necessário de fortalecimento e ampliação das equipes profissionais atuantes nos territórios, mediante a contratação de profissionais de saúde para a composição dessas Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI), nos Dsei Interior Sul e Litoral Sul, garantindo-se a liberação de recursos para tal, bem como a criação de equipes especiais emergenciais complementares às estruturas atuantes.

A capacitação técnica de profissionais indígenas de saúde e demais pessoas atuantes nos territórios indígenas é fundamental para as estratégias de prevenção, controle e tratamento.

- Disponibilizar equipe composta por médica/o, enfermeira/o, técnicas/os de enfermagem e agentes de saúde;
- Apoiar a preparação e capacitação de equipes profissionais de saúde e demais atuantes nos territórios, para acolhimento, atendimento, manejo clínico e acompanhamento de pacientes, com apoio de recursos de informação, educação à distância (EaD) e telemedicina
- Viabilizar a realização de atividades de formação específicas das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) e as/os Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e Agentes Indígenas de Saneamento (Aisan)
- Estabelecer parcerias institucionais com órgãos estatais, grupos de pesquisa, entidades científicas, universidades, licenciaturas interculturais indígenas, escolas técnicas do SUS, organizações da sociedade civil e programas específicos
- Implementar um programa de Equipes Volantes (EV), para atendimento célere em áreas críticas de contágio
- Contratação emergencial de agentes de saúde indígena despedidos no último período

10. Equipamentos de Proteção Individual (EPI)

O crescente número de indígenas infectados na região sul é alarmante, demandando uma rápida e intensa atuação dos profissionais de saúde, sejam médicos/as, enfermeiros/as, motoristas e agentes de saúde, além das pessoas voluntárias nas barreiras sanitárias realizadas pelas comunidades. Porém, a quantidade de recursos materiais e equipamentos de proteção individual (EPI), tais como máscaras, luvas, *face shields*, álcool em gel, sabão, produtos de limpeza e congêneres disponibilizados pelos órgãos competentes não é suficiente para atender às demandas das comunidades, e em especial os territórios em situação crítica de contágio.

Os casos de agentes de saúde positivos para infecção com o novo coronavírus estão aumentando. Portanto, é necessário o abastecimento urgente de equipamentos de proteção individual (EPI) para disponibilização para as barreiras sanitárias que os indígenas estão realizando nos territórios, bem como para os agentes indígenas de saúde (AIS), equipes multidisciplinares de saúde indígena (EMSI), e todos os trabalhadores do subsistema, além de produtos emergenciais para as comunidades indígenas, DSEIs e municípios com população indígena afetada.

- Apoiar a arrecadação, aquisição, higienização e distribuição de equipamentos de proteção individual (EPI) para profissionais de saúde atuantes nos territórios, considerado seu alto grau de exposição, como máscaras, luvas, *face shields*, para garantir segurança e boas condições de trabalho

- Apoiar a arrecadação, aquisição, higienização e distribuição de EPI diretamente para as comunidades indígenas, barreiras sanitárias e grupos de ação emergencial
- Articular a logística de acomodação, higienização e distribuição dos EPI com a Sesai (Curitiba), Dsei Litoral Sul, Dsei Interior Sul e Polos Base

Vigilância e diagnóstico

A subnotificação dos casos de covid-19 entre povos indígenas resulta, em parte, da ausência de vigilância, falta de testagem e monitoramento pelos órgãos de vigilância sanitária, com grave prejuízo à prevenção e controle do contágio.

Diante do quadro de contaminação por funcionários indígenas da agroindústria, que pode caracterizar transmissão comunitária, faz-se urgente estruturar um diagnóstico com amplo fluxo de testagem, de indígenas e de profissionais de saúde, com apoio de órgãos municipais e estaduais de saúde e vigilância sanitária, e em parceria com laboratórios e instituições, para a realização de testes rápidos (variantes possíveis do teste sorológico) e RT-PCR (transcrição reversa para seguida de reação em cadeia de polimerase) em tempo oportuno e com agilidade, evitando-se que a morosidade comprometa as ações necessárias de atenção às pessoas e/ou grupos contaminados.

Os testes sorológicos, chamados “Testes Rápidos” estão se mostrando ineficazes para um real diagnóstico e levantamento do número de pessoas contaminadas, pois há a necessidade de se “aguardar alguns dias até que a quantidade desses anticorpos seja detectável em um teste (janela imunológica)”³. Além da necessidade da realização da chamada contra-prova, as pessoas podem ser portadoras do vírus assintomáticas, ou ainda estarem na janela imunológica, o que acaba dificultando ainda mais o controle da disseminação da COVID-19 nas comunidades indígenas.

O número de testes disponibilizados e realizados pela Sesai é insuficiente frente à proliferação da pandemia, pois as famílias dos contaminados e demais pessoas das comunidades não estão sendo testadas, demonstrando que as políticas de enfrentamento à COVID-19 não observam a convivência social interna, bem como os fluxos de parentelas entre aldeias e cidades. Portanto, reivindica-se a realização de testagem em toda a população indígena, utilização de no atual contexto, os Testes RT-PCR, por serem considerados os testes definitivos para o diagnóstico de COVID-19, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), com compromisso do avanço progressivo a alternativas menos invasivas.

³ Informações sobre testes rápidos, pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) <http://portal.anvisa.gov.br/en/noticias/-/asset_publisher/FXrpx9qY7FbU/content/covid-19-saiba-mais-sobre-testes-rapidos/219201?p_p_auth=0rtU6tFO&inheritRedirect=false>.

11. Testes de COVID-19

Realização de ampla testagem, com testes sorológicos (IgG/IgM) e moleculares (RT-PCR).

Os testes serão aplicados pelas equipes da Sesai, que também deverão ser testados previamente, e, quando em situação de acampamento ou outra, que não atendida pela Secretaria, para que as lideranças e organizações, junto às equipes de saúde municipais, possam utilizar.

- Garantir a quantidade mínima de 75.000 (setenta e cinco mil) testes para cobrir toda a população indígena da região Sul, incluindo-se profissionais de saúde
- Testagem e quarentena de profissionais de saúde previamente à entrada nos territórios
- Firmar parcerias com órgãos municipais e estaduais de saúde e vigilância sanitária e laboratórios moleculares para aquisição de insumos e realização de testes rápidos e RT-PCR
- Busca de métodos mais eficazes e menos invasivos para testagem, como o método de amostra por saliva, sangue ou outros

Cuidados e tratamentos

No contexto da pandemia, o iminente colapso do sistema de saúde prejudica o acesso a unidades de média e alta complexidades, como UTIs, localizadas nas cidades, agravando a vulnerabilidade dos povos indígenas, com maior impacto no tratamento de positivos sintomáticos e a assistência a pacientes graves. A primeira medida urgente é a garantia da assistência primária, ainda nos territórios, para a prevenção, e, nos territórios já afetados, a instalação de unidades complementares, para garantir a assistência de pacientes e a proteção das comunidades com rapidez, evitando-se o maior exposição a riscos com o deslocamento para as cidades. De igual modo, é preciso reconhecer, valorizar e estimular as práticas medicinais e terapêuticas tradicionais, realizadas por *curandeiras/os*, *rezadoras/es*, e outras/os especialistas indígenas, sem prejuízo da observância de medidas sanitárias e protocolos de segurança, prezando pela interculturalidade que fundamenta a política de saúde indígena.

12. Unidades de isolamento e tratamento

A formulação e implementação de medidas que orientem e instrumentalizem as comunidade na terapêutica e atendimento médico, em conjunto com órgãos de saúde e vigilância sanitária, de casos suspeitos, confirmados e positivos graves, deverão observar os

protocolos estabelecidos nos territórios de bloqueio sanitário e gestão de crise, sendo fundamental a participação de lideranças e organizações indígenas locais junto a profissionais de saúde e outros que atuam em terras indígenas, segundo os modos de organização social comunitária.

Observar as especificidades das Casa de Saúde Indígena (Casai) que impeçam o seu eventual uso como unidades de isolamento de pacientes de Covid-19, considerando serem estas unidades de tratamento em que seus atendidos já estão em isolamento, recuperação de cirurgias, nas capitais, havendo, portanto, risco de contaminação; atentando-se à necessidade do estabelecimento de unidades complementares aos equipamentos do subsistema de saúde indígena e preparar aqueles previstos e/ou propostos em hospitais de municípios de referência

- Isolamento social: Garantia e promoção de barreiras sanitárias, com bloqueio de entradas de territórios, medidas sanitárias e protocolos de encaminhamento de casos suspeitos e confirmados
- Infraestrutura: Instalar unidades de isolamento e tratamento de casos leves e moderados, adequando-se escolas, galpões, centros culturais, ou outros locais convenientes, equipadas para acomodação, bem estar sanitário e alimentação de pacientes, Unidades de Atenção Primária Indígena (UAPI), enfermarias, equipes volantes
- Instalação de hospitais de campanha com protocolos específicos para tratamento de pacientes em quadro grave, em áreas com foco de contágio e municípios de referência, com envolvimento da Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai), órgãos de defesa civil, vigilância sanitária
- Acesso aos serviços de saúde: Destinação de alas exclusivas para atendimento de pacientes com quadro grave em unidades hospitalares de média e alta complexidades nos centros urbanos e cidades de referência, com garantia de leitos de UTI para internação, respiradores e equipes capacitadas, nos casos em que for possível
- Logística: Garantir o abastecimento de equipamentos de proteção individual (EPI), materiais de higiene pessoal, produtos de limpeza e desinfecção de ambientes, alimentação de pacientes e equipes
- Parcerias: Estabelecer parcerias com órgãos públicos e privados para a arrecadação, aquisição, higienização e distribuição de equipamentos hospitalares para as unidades de isolamento e tratamento (oxímetro, termômetro, cilindros e concentradores de oxigênio, monitores, máscaras concentradoras, equipamentos de ventilação mecânica de acordo com idade e peso das/os pacientes; de 0-12 anos e adultos)
- Execução: Garantir a presença de equipes tecnicamente capacitadas para assistência a pacientes, com presença de médica/o, enfermeira/o, técnica/o de enfermagem, farmacêutico, técnico de laboratório, nutricionista, fisioterapeuta; com mobilização de Equipes Volantes (EV), agentes indígenas de saúde (AIS) e de saneamento (Aisan) e equipes multidisciplinares (EMSI) da Sesai distintas daquelas que prestam assistência às aldeias, bem como órgãos de saúde e de vigilância sanitária municipais e estaduais, grupos de extensão universitária, organizações da sociedade civil e médicas/os e enfermeiras/os em voluntariado

13. Assistência a pacientes

Para casos suspeitos sintomáticos, casos confirmados e casos graves, serão definidos planos de contingência e protocolos específicos, prevendo-se medidas, infraestruturas e logística nos territórios, para quarentena com isolamento social (individual), atendimento médico e monitoramento, de modo a evitar a saída dos territórios, restringindo-a a situações de emergência.

- *Casos suspeitos sintomáticos*: Identificação de pacientes por equipes de saúde e garantia de quarentena com isolamento social (individual), em período determinado
- *Casos assintomáticos, com contato com suspeito ou confirmados*: Manter em isolamento (individual) e proceder aos testes rápidos a partir de 7 dias do contato
- *Casos confirmados, com exame RT-PCR*: Garantia de quarentena com isolamento social (individual) por 14 dias, monitoramento diário com oximetria, acompanhamento por telemedicina e veículos/ambulâncias para transporte
- *Casos graves*: Estabelecer unidades/alas de atendimento em hospitais de referência, tanto para enfermaria, quanto UTI, recursos de transporte e acompanhamento diário
- *Transporte*: Pactuar com SAMU, municípios e estados serviços de transporte hospitalar, com ambulâncias e veículos adequados para o transporte de pacientes

Gestão de Crise

Os mecanismos de gestão de crise são imprescindíveis para o enfrentamento eficaz da pandemia nos territórios, em especial planos de contingência que correspondam às demandas locais e respeite as especificidades socioculturais de cada comunidade ou território. Nesse contexto, o fortalecimento dos mecanismos de governança, com participação e controle social são fundamental para o estabelecimento de relações efetivas entre as estruturas emergenciais e as comunidades, diante da omissão deliberada do governo federal em atuar com efetividade e celeridade na crise sanitária.

- *Formação de um Comitê de Crise* ou estrutura correspondente, com participação das organizações indígenas, representantes dos Conselhos Distritais de Saúde Indígena (Condisi), conselhos estaduais de povos indígenas e política indigenista, conselhos de caciques, com estímulo a presença de 1 comitê em cada estado (PR, SC, RS)
- *Governança*: Estimular a articulação entre órgãos de governança, controle social e fiscalização vigentes, para atuação conjunta, com envolvimento dos Condisi, Dsei e Coordenações Técnicas Locais da Funai, órgãos municipais e estaduais

14. Planos de Contingência (PC) locais

Os Planos de Contingência (PC) são instrumentos técnicos pelos quais as comunidades organizam sua estratégia de enfrentamento, em consonância com as particularidades locais das comunidades e terras indígenas envolvidas. A insuficiência dos órgãos públicos competentes para impedir a disseminação do novo coronavírus entre os povos indígenas realça a importância da iniciativa das próprias comunidades e suas formas de organização.

- Apoiar a elaboração de Planos de Contingência (PC) locais, em interlocução com comunidades, lideranças e organizações indígenas
- Apoiar a formação de coletivos locais de enfrentamento à pandemia e processos de elaboração de medidas e planos de ação, visando ao fortalecimento e ampliação de redes de cooperação
- Dar respaldo político e mobilizar apoios para a implementação dos planos de ação contingenciais elaborados por coletivos e organizações indígenas, promovendo seu protagonismo e atuações em rede

Direitos, segurança e justiça

Além dos conflitos territoriais e violências correntes, a postura do governo brasileiro em descumprir os direitos dos povos indígenas concorre à sua maior exposição a violações de direitos, em seus territórios ou nas cidades. Assim, é importante garantir a segurança das comunidades com o fortalecimento dos órgãos de fiscalização e controle, atuando em monitoramento, notificação de situações de pressões, ameaças e desrespeito dos direitos indígenas, avaliação de estratégias de incidência jurídica continuada. Igualmente, é preciso assegurar o respeito aos direitos indígenas na implementação de medidas sanitárias, clínicas e correlatas, de acordo com leis nacionais e internacionais de direitos humanos.

- Articular com Frente Parlamentar Mista em Defesa dos Direitos dos Povos Indígenas (Congresso Nacional), Ministério Público Federal (MPF), e órgãos estaduais e municipais de justiça, cidadania e direitos humanos
- Mobilizar advogadas/os indígenas e voluntárias/os não-indígenas, bem como parcerias institucionais, para a defesa dos direitos das comunidades indígenas, pacientes e familiares de vítimas, em atuação colaborativa com o Ministério Público Federal (MPF), defensorias públicas e outros órgãos de defesa dos direitos indígenas
- Estimular a articulação de um observatório regional de violações de direitos, mobilizando os órgãos competentes, e fortalecendo os Conselhos Distritais de Saúde Indígena (Condisi)
- Promover a vinculação da observação de violações de direitos na região ao observatório em nível nacional da Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (Apib)

- Provocar órgãos competentes para zelar pela integridade de profissionais de saúde e lideranças indígenas atuantes nas ações de contingência, na luta pela terra e na defesa dos povos indígenas na região

Documentos base

Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (Apib). (2020). Emergência indígena: Plano de enfrentamento da Covid-19 no Brasil. Uma proposta do movimento indígena e seus parceiros para salvar vidas e evitar o aumento da tragédia da pandemia do Coronavírus entre os povos.<<http://emergenciaindigena.apib.info/plano/>>

Ministério da Saúde. Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE-COVID-19). (2020). Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) entre Povos Indígenas.

Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. (2020). Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas.

Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. Distrito Sanitário Especial Indígena Interior Sul. (2020). Plano de Contingência Distrital para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas do Dsei Interior Sul.

Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. Distrito Sanitário Especial Indígena Litoral Sul. (2020). Plano de Contingência Distrital para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas do Dsei Litoral Sul.

Documento elaborado e organizado por:

- Articulação dos Povos Indígenas do Sul do Brasil - ARPINSUL
- Comissão Guarani Yvyrupá
- Frente Indígena e Indigenista de Prevenção e Combate do Coronavírus (COVID-19) em Territórios Indígenas da Região Sul do Brasil:

