



ARTICULAÇÃO DOS POVOS INDÍGENAS DO BRASIL

APOINME – ARPIN SUDESTE – ARPINSUL – Comissão Guarani
Yvyrupa - Conselho do Povo Terena - ATY GUASU – COIAB

OFÍCIO Nº 020/2020/COORDEX/APIB

Brasília, 01 de abril de 2020.

Ao Senhor,
MAURO CARLESSE
Governador do Estado de Tocantins
Palácio Araguaia - Praça Girassóis
77001-900 – Palmas/TO

Prezado Governador,

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a doença COVID-19, causada pelo vírus Sars-CoV-19, uma pandemia em 11 de março de 2020. O crescimento de casos no país é exponencial, com mais de 2.433 casos confirmados e 57 óbitos, em 25 de março de 2020. Apesar da concentração de casos na região Sudeste, já há casos confirmados em todas os estados do país. Ressalta-se que o tratamento dos casos graves implica no acesso a recursos especializados, como aparelhos de respiradores e Unidades de Terapia Intensiva, recursos limitados no país e concentrados nos grandes centros urbanos e na região sudeste.

Nesse cenário, as estratégias de enfrentamento do coronavírus impõe uma articulação interfederativa e interinstitucional solidária. Nesse contexto, a chegada da pandemia da COVID-19 aos povos e territórios indígenas no Brasil emerge como um cenário de extrema preocupação, que deve ser prontamente considerada pelas autoridades de saúde e pelos órgãos indigenistas. Há inúmeros registros históricos do expressivo e devastador impacto de doenças infecciosas, como gripe, sarampo, varicela e varíola em povos indígenas. Segundo informes epidemiológicos da Secretária Especial de Saúde Indígena- SESAI, o número de casos suspeitos de povos indígenas infectados por CODIV19 subiu de 6 para 10 entre 24 e 25 de março. Entretanto, apesar do MS ter declarado que todo território nacional está com transmissão comunitária, a SESAI ainda adota os critérios epidemiológicos operacionais anteriores, de modo que, quando se declara que ainda não há nenhuma confirmação de caso ou morte, pode estar ocorrendo uma subnotificação.

Considerando que os povos indígenas não estão apenas expostos ao novo coronavírus, mas também à acentuada vulnerabilidade social que dificulta o enfrentamento do processo epidêmico, assim como a sustentabilidade alimentar;

Considerando que estudos mostram elevadas prevalências de diferentes doenças e agravos à saúde na população indígena, como desnutrição e anemia em crianças, doenças infecciosas como malária, tuberculose, hepatite B, diarreias e infecções respiratórias agudas, além da ocorrência cada vez mais frequente, em adultos, de doenças crônicas como hipertensão arterial, diabetes, obesidade e doenças renais. Tais comorbidades tornam essas pessoas mais vulneráveis a complicações do coronavírus, gerando a necessidade de acesso a serviços hospitalares especializados;

Considerando a insuficiência de acesso as informações, acesso aos serviços públicos essenciais e a disponibilidades dos materiais informativos de prevenção nas aldeias, sobretudo as que só falam as línguas maternas e que também dependem de transportes de altos custos como fretes aéreas, barcos e lanchas que existem enormes desafios na disseminação e efetividade das informações preventivas e de estratégias de monitoramento da quarentena social, higienização ou “etiquetas respiratórias”.

Considerando a gravidade e a precariedade em que a maior parte das populações indígenas residentes em locais remotos têm para acessar o sistema de saúde, onde há pouca ou nenhuma disponibilidade de hospitais especializados e serviços de UTI nos municípios de acesso aos territórios indígenas, situação que dificultará dificuldades de identificação e/ou tratamento de casos graves do coronavírus em populações indígenas.

Considerando que os estados da Amazônia Legal têm registros e presença confirmadas de povos indígenas isolados e de contato inicial, povos que precisam uma estratégia efetiva de proteção de seus territórios e de controle restritivo da circulação de pessoas para impedir a entrada do coronavírus, e a elaboração de planos de contingência e fluxos específicos para suprir as necessidades de equipes de saúde com experiência no atendimento a estes povos, e eventuais procedimentos de alta complexidade;

Considerando que o Estado brasileiro reconheceu constitucionalmente as necessidades específicas de saúde desses povos, criando, em 1999, o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena no âmbito do Sistema Único de Saúde (SASI-SUS), responsável pela provisão de atenção primária em territórios indígenas. Nesse contexto, o SASI-SUS precisará de fortalecimento e articulação com as Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde e provimentos extras para o fornecimento adequado dos insumos necessários ao enfrentamento do coronavírus;

Dessa forma, a Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB), a partir de conversas com técnicos e especialistas, enfaticamente solicita o engajamento dos governadores para as seguintes ações:

1. A articulação entre todas as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde com o SASI-SUS e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas-DSEIs, a fim de garantir acesso à informação da situação epidemiológica e das ações que estão sendo realizadas em cada local, terras e aldeias indígenas, inclusive da população indígena em área urbana.
2. A garantia de que os planos emergenciais para atendimentos dos pacientes graves dos Estados e Municípios incluam a população indígena, deixando explícitos os fluxos e as referências para o atendimento em tempo hábil, em articulação com a Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai) e DSEIs;
3. Articulação com as redes SUS, de Assistência Social e outras Políticas Sociais para garantir as condições de isolamento e quarentena daqueles indígenas que se encontram em trânsito no retorno para suas terras indígenas mas precisam tomar essas medidas preventivas antes de seu ingresso ou no caso de serem casos suspeitos ou confirmados de coronavírus;
4. Provimento de testes rápidos para COVID-19 e fornecimento para todos os Distritos Sanitários Especiais Indígenas - DSEIs, para agilizar e garantir o controle rigoroso da entrada dos indígenas que estão em centros urbanos impossibilitados de retornarem para as Terras Indígenas (Tis). Dessa forma, solicitamos a priorização da distribuição de testes rápidos para esse controle de entrada e saída das TIs, e priorização na execução de outras formas de testagem laboratorial medida que garantirá a não disseminação em massa do vírus entre essa população.

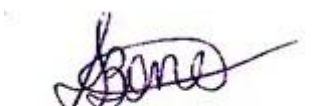
5. Inclusão das populações indígenas como grupo prioritário na antecipação da vacinação contra influenza, medida que não sobrecarregará o restante da rede SUS, pois ela é executada pela Sesai;
6. Garantia de estoques e provimento de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) para trabalhadores do subsistema, casos suspeitos, confirmados e seus contatos domiciliares indígenas que se encontram nas cidades;
7. Pelo período que durar essa crise sanitária, garantir o provimento de medicamentos como Oseltamivir, indicado para os grupos de mais risco de complicações do coronavírus, que nesse caso inclui os povos indígenas, segundo protocolos do MS.
8. Apoio aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) para a qualificação dos seus profissionais de saúde para o enfrentamento e vigilância do coronavírus, pois em territórios indígenas e nas sedes dos DSEI, frequentemente, o acesso a meios de comunicação à distância são precários e insuficientes;
9. Apoio à todas as Casas de Saúde Indígena – CASAIs com materiais de higiene aos pacientes e seus acompanhantes e EPIs para profissionais de saúde.
10. Incluir organizações indígenas membros da APIB para participar de reuniões de planejamentos e contingenciamentos em cada Estado com objetivo de incluir as especificidades indígenas no plano de enfrentamento e prevenção da nova Coronavírus - COVID19.

Contamos desde já com sua solidariedade e apoio.

Atenciosamente,


ALBERTO TERENA
Coordenador Executivo


DINAMAN TUXÁ
Coordenador Executivo


SONIA GUAJAJARA
Coordenador Executivo


KEREXU GUARANI
Coordenadora Executiva


KRETÃ KAINGANG
Coordenador Executivo