

# RELATÓRIO TÉCNICO

## **SOBRE A VULNERABILIDADE DOS XAVANTE FRENTE À PANDEMIA DE COVID-19**



**ESTE RELATÓRIO TÉCNICO ANALISA O CONTEXTO EM QUE SE INSERE A SOCIEDADE XAVANTE EM MEIO À PANDEMIA DE COVID-19, INDICANDO FATOS QUE DEFINEM A ELEVADA VULNERABILIDADE DESTE POVO INDÍGENA. Eles justificam urgentes e diferenciados procedimentos que devem ser adotados pelo poder público a fim de proteger a vida da população indígena mais numerosa de Mato Grosso.**

A recente morte de um bebê Xavante, o primeiro óbito entre indígenas no estado, enseja uma discussão mais aprofundada e remonta a uma sucessão de fatores agravantes, que, neste momento, se tornam vetores de um contágio acelerado e mortal.

Entre os principais aspectos que intensificam a vulnerabilidade do povo Xavante estão a **precária e insuficiente estrutura básica de atendimento à saúde disponível, especificidades socioculturais, perfil epidemiológico e ameaças que provém do entorno e adentram o interior dos territórios xavante.**

Até o dia 29 de maio de 2020, dos quatro casos que testaram positivo para Covid-19 entre indígenas em Mato Grosso, todos são do povo Xavante, sendo três da Terra Indígena Marãiwatsédé.



## A PANDEMIA E OS PROTOCOLOS E NORMAS DA SESAI

A ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS) DECLAROU, EM 30 DE JANEIRO DE 2020, QUE O SURTO DA DOENÇA CAUSADA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) CONSTITUI UMA **EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA INTERNACIONAL**. Em 11 de março de 2020, por existirem surtos de Covid-19 em vários países e regiões do mundo, a doença foi caracterizada como uma pandemia. No Brasil, em 03 de fevereiro de 2020, a situação de **emergência de saúde pública de importância nacional** foi reconhecida pelo Ministério da Saúde que, em 20 de março, declarou o **modo de transmissão comunitária** da Covid-19 em todo o território brasileiro, indicando a impossibilidade de identificar, na maioria dos casos, a procedência do contágio (vínculo epidemiológico) de uma pessoa infectada pelo vírus SARS-CoV-2.

Alguns segmentos populacionais são especialmente vulneráveis à infecção respiratória causada pelo novo coronavírus, apresentando riscos de desenvolverem os quadros mais graves da doença Covid-19. Os grupos reconhecidos como de risco são os idosos, as gestantes e puérperas, as pessoas com comorbidades, tais como hipertensão, diabetes e obesidades, dentre outras.

Historicamente, as populações indígenas apresentam maior vulnerabilidade ao contágio por vírus respiratórios, tanto devido a questões imunológicas, quanto a sua forma comunitária de viver. No caso da Covid-19, a vulnerabilidade é incrementada também pelas condições sociais e pela situação de saúde das diferentes etnias originárias que habitam o Brasil. Além disso, não se tem conhecimento sobre a forma como a infecção causada pelo novo coronavírus poderá evoluir nas comunidades indígenas e nem tampouco sabemos sobre o seu impacto nos diferentes grupos etários.

O “*Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo coronavírus (Covid-19) em Povos Indígenas*” apresenta as ações de prevenção e controle da doença junto à população indígena assistida pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (Sasisus). **As ações são organizadas a partir da definição do nível de resposta a ser dada frente ao avanço da pandemia sobre as comunidades indígenas**. O plano apresenta ações para os três níveis de resposta ao enfrentamento do novo coronavírus: Alerta, Perigo Iminente e Emergência em Saúde Pública. O nível de resposta de Alerta corresponde a uma situação em que o risco de introdução do SARS-CoV-2 no Brasil seja elevado e não apresente casos suspeitos<sup>2</sup>. O nível de resposta de Perigo Iminente diz respeito a uma situação em que há confirmação de caso suspeito<sup>3</sup>. Por fim, o

nível de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) corresponde a uma situação em que há confirmação de transmissão local do primeiro caso de coronavírus no território nacional ou reconhecimento da declaração de ESPIN pela OMS<sup>4</sup>.

1 MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas*. Brasília-DF, 2020a.

2 MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020a: 4.

3 MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020a: 9.

4 MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020a: 15

Apesar de o Ministério da Saúde ter reconhecido a transmissão comunitária do novo coronavírus em território brasileiro, a SESAI até o momento não admite oficialmente que as aldeias indígenas estejam inseridas nesse contexto, apesar de inúmeros casos de Covid-19 já terem sido confirmados entre as comunidades de diferentes etnias, inclusive em uma aldeia xavante. Essa posição, como é de se esperar, influencia na postura dos DSEIs, como podemos concluir do próprio “*Plano de Contingência sobre Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas do Distrito Sanitário Especial Indígena Xavante*”<sup>5</sup>, doravante PC-DSEI Xavante, quando pondera que

até que seja iniciada a transmissão comunitárias nas aldeias, os casos de Síndrome Gripal (SG) e de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) que não se encaixem nos critérios de clínico-epidemiológico de definição de COVID-19, deverão ser registrados de acordo com o preconizado no Protocolo de Vigilância da Influenza: SG ou SRAG<sup>6</sup>.

Posto que a rede de relações e interações de diversos povos indígenas brasileiros não se restringem aos limites de suas terras, se espalhando pelas fazendas, povoados, outras terras indígenas, cidades do entorno e mesmo outros estados e países, é imperativo que a Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai) reconheça que as comunidades indígenas estão efetivamente em contexto de transmissão comunitária e declarar situação de Emergência em Saúde Pública para orientar os DSEIs a agirem com celeridade no enfrentamento da pandemia de Covid-19 junto aos povos indígenas. Em Mato Grosso, é notória a presença intensa de indígenas nas cidades do entorno de suas terras, em especial do povo Xavante, fato que tem preocupado autoridades da saúde e o Ministério Público Federal (MPF) em Barra do Garças (MT).

## 2

### A ESTRUTURA DE ATENDIMENTO À SAÚDE INDÍGENA NO TERRITÓRIO XAVANTE E SEUS USUÁRIOS

**OS MAIS DE 55 MIL INDÍGENAS QUE VIVEM EM MATO GROSSO SÃO ATENDIDOS POR SEIS DSEIs.** O povo Xavante, o mais numeroso do estado, com um total de 21.433 pessoas em nove terras indígenas, é atendido pelo DSEI Xavante. Contraditoriamente, é o que dispõe de estrutura mais reduzida em termos proporcionais, conforme dados levantados pela OPAN.

Apresentamos a seguir (tabelas 1 e 2) informações sobre população, etnia, unidades atendimento dos DSEIs de Mato Grosso e a relação entre o número de pessoas atendidas e as estruturas disponíveis, restritas aqui, a título de exemplo, às Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI)<sup>7</sup>, aos Polos Base de Saúde Indígena<sup>8</sup> e as Casas de Apoio à Saúde Indígena (Casai)<sup>9</sup>.

5 MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Plano de Contingência sobre Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas do Distrito Sanitário Especial Indígena Xavante*. Barra do Garças, 2020b.

6 MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020b: 51.

7 Trata-se de um posto de atendimento médico, equivalente aos postos de saúde, unidades de saúde ou centros de saúde existentes em todos os municípios do Brasil, onde se oferece atendimento público médico e odontológico.

8 São a primeira referência para as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI), responsáveis pelo atendimento em diversas aldeias, que podem dispor de UBSI ou não.

9 Casas que acolhem os indígenas e seus acompanhantes em atendimento médico durante estadias nas cidades.

**TABELA 1**
**Informações gerais sobre as unidades de atendimento a saúde indígena em Mato Grosso<sup>10</sup>**

DSEI	ESTADO	POPULAÇÃO	ALDEIAS	UBSI	POLO BASE	CASAI
DSEI Xavante	MT	21.433	317	32 <sup>11</sup>	6	2
DSEI Cuiabá	MT	8.667	178	51	11	4
DSEI Xingu	MT	8.000	109	23	4	4
DSEI Araguaia	MT	6.290	40	19	4	0
DSEI Kaiapó de Mato Grosso	MT	4.939	53	24	3	3
DSEI Vilhena <sup>12</sup>	RO	5.933	187	27	5	5

**TABELA 2**
**Número de usuários por unidade de atendimento e gestão de saúde indígena nos DSEIs de Mato Grosso**

DSEI	ESTADO	POPULAÇÃO	UBSI*	POLO**	CASAI***
DSEI Xavante	MT	21.433	1 UBSI para 670 pessoas	1 Polo Base para 3.572 pessoas	1 CASAI para 10.717 pessoas
DSEI Cuiabá	MT	8.667	1 UBSI para 170 pessoas	1 Polo Base para 788 pessoas	1 CASAI para 2.167 pessoas
DSEI Xingu	MT	8.000	1 UBSI para 348 pessoas	1 Polo Base para 2.000 pessoas	1 CASAI para 2.000 pessoas
DSEI Araguaia	MT	6.290	1 UBSI para 331 pessoas	1 Polo Base para 1.573 pessoas	Não existe.
DSEI Kaiapó do Mato Grosso	MT	4.939	1 UBSI para 206 pessoas	1 Polo Base para 1.646 pessoas	1 CASAI para 1.646 pessoas
DSEI Vilhena	RO	5.933	1 UBSI para 220 pessoas	1 Polo Base para 1.187 pessoas	1 CASAI para 1.187 pessoas

<sup>10</sup> Dados disponíveis em <http://saudeindigena.net.br/dsei/>. Acesso em 3 de abril de 2020.

<sup>11</sup> Segundo o Plano Distrital do DSEI Xavante, apenas 28 desse total estão ativas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020b: 56).

<sup>12</sup> O DSEI Vilhena consta nesta relação por atender os povos Arara, Cinta Larga, Nambikwara e Rikbaktsa, habitantes de Mato Grosso.

A partir dessas informações é possível verificar que o DSEI Xavante é o que se encontra em situação mais crítica com relação a estrutura. Para cada Unidade Básica de Saúde Indígena (UBSI) são 670 indígenas, ao passo que no DSEI Xingu, o segundo mais crítico, esse número cai para 348, quase a metade. No DSEI Cuiabá, essa relação chega a 170 pessoas por UBSI. Segundo dados do PC-DSEI Xavante, apenas 8,5% das aldeias xavante contam com UBSI<sup>13</sup>, fato que deixa cerca de 91,5% das comunidades locais descobertas de medidas de vigilância boa parte do tempo. Esta limitação é reconhecida no mesmo documento, quando pondera sobre os casos de Infecção Respiratória Aguda (IRA), afirmando que “existem aldeias nas quais não possuem profissionais em todo período, por conseguinte, isso prejudica a vigilância nas aldeias e o registro de casos, além de poder contribuir para a subnotificação das Infecções Respiratórias Agudas do DSEI”<sup>14</sup>.

As IRAs são infecções do trato respiratório causadas por vírus (cerca de 90% dos casos), bactérias e outros microrganismos que provocam síndromes com vários graus de gravidade, que podem variar de desconfortos temporários e suportáveis, como uma Síndrome Gripal (SG), a casos graves, levando à Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), que pode causar a morte do paciente. Incluem-se entre os diversos vírus desencadeadores da IRA os da família coronavírus, incluindo o SARS-CoV-2, que provoca a Covid-19.

Ainda sobre as limitações da vigilância e do registro de IRA, no Plano Distrital do DSEI Xavante confirma-se que “há aldeias nas quais não possuem profissionais em todas as semanas epidemiológicas, sendo que, **em alguns casos, as EMSIs**<sup>15</sup> só conseguem visitá-las uma vez a cada 15 dias ou até mesmo uma vez ao mês”<sup>16</sup>. Não está claro se e como o DSEI Xavante pretende corrigir esta deficiência que, efetivamente, pode comprometer sobremaneira o alcance dos objetivos de controlar e identificar a infecção humana causada pela Covid-19. Esta medida consta do Plano de Contingência do DSEI Xavante, considerando que os sintomas da Covid-19 são muito semelhantes a outras doenças também classificadas como IRA.

Com relação aos Polos Base de Saúde Indígena, são 3.572 indígenas Xavante para cada unidade, enquanto no DSEI Xingu, que ocupa a segunda posição também neste ponto, o número chega a 2 mil indivíduos. Com relação à disponibilidade de Casas de Apoio à Saúde Indígena (Casai) a situação é ainda mais dramática: são 10.716 indígenas para cada uma delas no DSEI Xavante, quase cinco vezes mais que o segundo colocado, o DSEI Cuiabá, com 2.167 pessoas por Casai.

Não é apenas a disponibilidade da estrutura básica de atendimento à saúde que coloca os Xavante como um dos povos mais vulneráveis a Covid-19 no estado de Mato Grosso, mas aspectos de sua organização sociocultural e, principalmente, seu perfil epidemiológico. Além dos altos índices de IRA que acometem, principalmente, as crianças e os idosos<sup>17</sup>, os Xavante também vivem um processo de transição epidemiológica marcado pelo surgimento de doenças crônicas não-transmissíveis, com altas taxas de prevalência de casos de hiperten-

13 MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020b: 9.

14 MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020b: 14.

15 Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena.

16 MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020c: 64 (grifo nosso).

17 MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020b: 10-15.



são arterial, diabetes *mellitus* e obesidade<sup>18</sup>. Esses agravos, que configuram comorbidades para a Covid-19, tendem a incrementar a vulnerabilidade dessa população frente ao contágio pelo SARS-CoV-2.

Em artigo publicado em periódico especializado<sup>19</sup>, resultado de pesquisa entre os Xavante das Terras Indígenas (TIs) São Marcos e Sangradouro, constatou-se que, do universo pesquisado, cerca de 66% dos Xavante acima de 20 anos de idade apresentavam Síndrome Metabólica, que é a condição na qual os fatores de risco para doenças cardiovasculares e diabetes ocorrem em um mesmo indivíduo. As taxas de comorbidades parecem indicar grande contingente da população Xavante no grupo de risco para a Covid-19, especialmente para as mulheres, cuja Síndrome Metabólica atinge 76,2%. Entre os homens esse percentual é de 55,6%<sup>20</sup>.

Além disso, a forma de organização das aldeias Xavante, com casas muito próximas umas das outras, somada à quantidade elevada de pessoas por casa, e a dinâmica da vida social, com os contatos inevitáveis do cotidiano xavante, por exemplo, podem facilitar a propagação do coronavírus. Aspectos mais sensíveis da cultura xavante, como o processo de enterro de seus mortos, por exemplo, têm considerável potencial de se transformarem em eventos de alta propagação da Covid-19 nas aldeias. Por serem pontos sensíveis, um diálogo intercultural eficaz, que apresente resultados concretos com relação a compreensão e mobilização das comunidades, é condição de sucesso na implementação de qualquer política pública de saúde indígena em contexto de pandemia.

Nesse sentido, a Informação Técnica nº 1/2020<sup>21</sup>, da Rede Interinstitucional de Saúde Mental do Povo Indígena Xavante, publicada recentemente, traz uma síntese etnográfica consistente do processo funerário xavante, indica o potencial de contaminação relacionado e apresenta orientações e recomendações em caso de óbito de indígena xavante por Covid-19, ponderando sobre a possibilidade de

choque entre o procedimento habitual nas aldeias com os protocolos e as normas estabelecidos pelos órgãos não-indígenas de saúde pública. Desta forma, consideramos que, no momento atual, tentar impedir integralmente os procedimentos tradicionais pode resultar em revolta da comunidade indígena, o que pode levar a um total descumprimento de qualquer protocolo necessário para coibir a transmissão do vírus<sup>22</sup>.

Após reafirmar gravidade da situação de pandemia da Covid-19, a nota enfatiza a necessidade de cumprir as recomendações referentes ao manejo de corpos no contexto do novo coronavírus, a fim de conter sua disseminação, tal como determina a orientação do Minis-

18 MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020c: 15-17.

19 SOARES, Luana Padua *et al.* Prevalence of metabolic syndrome in the Brazilian Xavante indigenous population. In: **Diabetology & Metabolic Syndrome**, Volume 7, 2015.

20 SOARES, Luana Padua *et al.*, 2015: 3.

21 REDE INTERINSTITUCIONAL DE SAÚDE MENTAL DO POVO INDÍGENA XAVANTE. **Informação Técnica nº 1 – Processo de luto na covid-19: orientações e estratégias de abordagem e cuidado ao povo indígena Xavante**. Barra do Garças, 2020.

22 REDE INTERINSTITUCIONAL DE SAÚDE MENTAL DO POVO INDÍGENA XAVANTE, 2020: 9.

tério da Saúde<sup>23</sup>, especialmente em comunidades com alto potencial de contaminação e vulnerabilidade, como é o caso do povo Xavante. Entendemos que o conjunto de orientações e recomendações da Informação Técnica<sup>24</sup> se constitui em instrumento fundamental para a prevenção da disseminação da Covid-19 entre os Xavante por meio do processo funerário. Um possível desdobramento da ausência do diálogo intercultural nessas circunstâncias é a negativa das famílias em permitir que seus parentes com suspeita de Covid-19 sejam retirados das aldeias para tratamento nas cidades, devido ao perigo de seus corpos, em caso de falecimento, não retornarem mais para suas aldeias.

---

### 3

---

## RELATO DO PRIMEIRO ÓBITO POR COVID-19 ENTRE OS XAVANTE

---

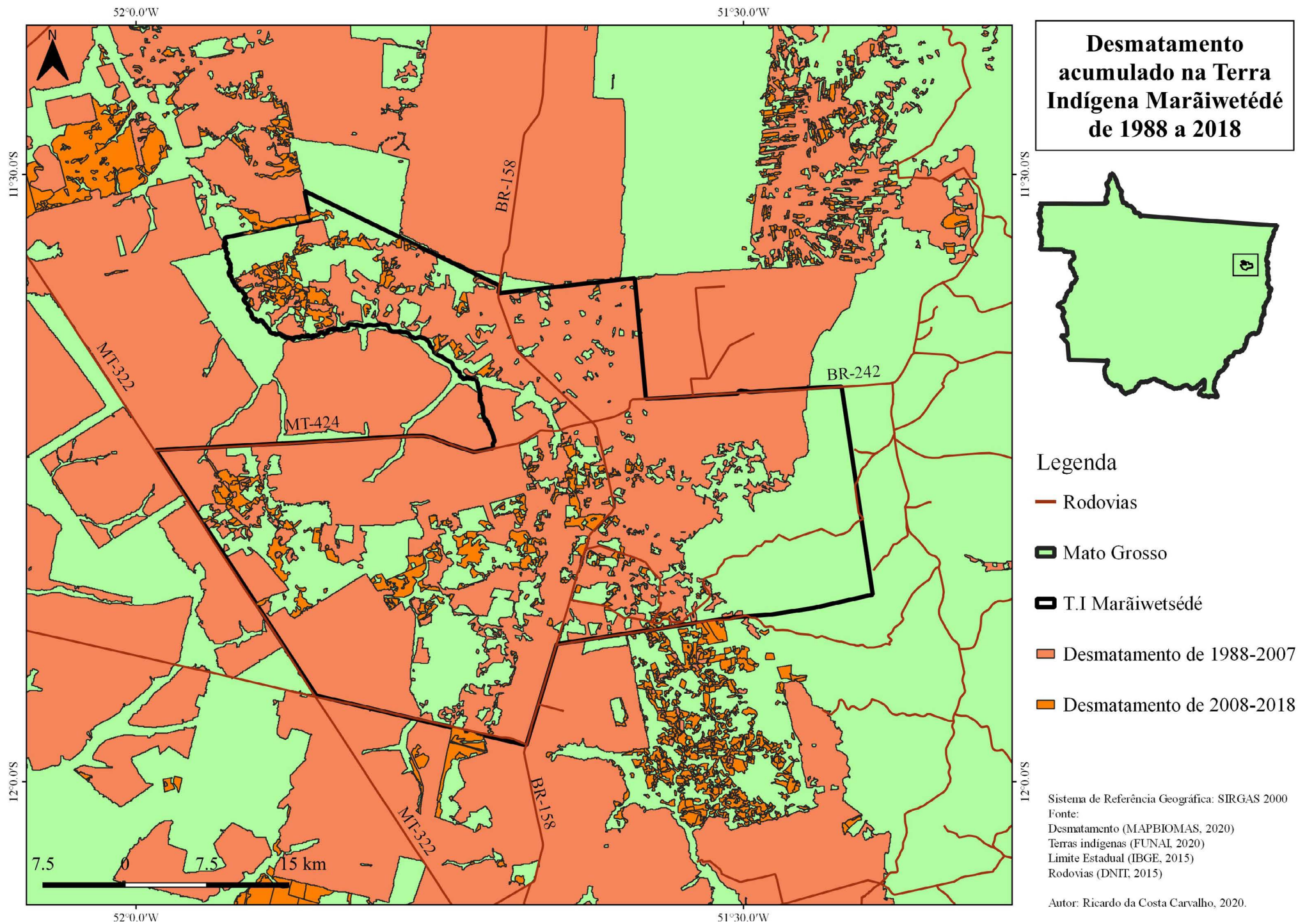
### 3.1. A TERRA INDÍGENA MARÃIWATSÉDÉ E SUAS VULNERABILIDADES

**A TI MARÃIWATSÉDÉ LOCALIZA-SE NO NORDESTE DE MATO GROSSO, EM UMA REGIÃO DE TRANSIÇÃO ENTRE CERRADO E AMAZÔNIA, NO INTERFLÚVIO ENTRE OS RIOS XINGU E ARAGUAIA.** Foi ocupada por atividades agropecuárias durante o período em que os Xavante viveram fora de sua terra, entre os anos 1966 e 2004, após serem retirados de lá sem compreenderem que não poderiam mais retornar. Marãiwatsédé é umas das terras indígenas mais desmatadas da Amazônia Legal, com mais de 70% da vegetação nativa de seu território convertidas em pasto e lavoura durante os anos em que permaneceu sob posse de não índios, fato que compromete consideravelmente o desenvolvimento das atividades tradicionais de subsistência desse povo.

---

23 MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Manejo de corpos no contexto do novo Coronavírus – COVID19*, v. 1, Brasília-DF, 2020d.

24 REDE INTERINSTITUCIONAL DE SAÚDE MENTAL DO POVO INDÍGENA XAVANTE, 2020: 10-12.





Ao contrário do que ocorre em boa parte das terras indígenas, qualquer pessoa, querendo, pode transitar por Marãiwatsédé, pois é local de cruzamento da BR-158 com a MT-424/BR-242, que ainda não são asfaltadas. Isso possibilita um intenso fluxo de veículos diariamente dentro da terra indígena, vindos das mais diversas localidades, sem qualquer controle sanitário.

Por conta da insegurança que o funcionamento das rodovias acarreta, os Xavante vêm se manifestando de forma mais incisiva sobre assunto desde 2013, ano em que a retirada de ocupantes ilegais foi concluída através de uma operação comandada pelo governo federal. Mas o trânsito não somente segue aberto, como tem sido fator de pressão para o asfaltamento das estradas. Os Xavante cobram que o prometido asfaltamento da BR-158 seja desviado da terra indígena, de forma a manter a integridade de Marãiwatsédé e impossibilitar o livre fluxo de pessoas dentro de seu território.

Sensível a essa questão, em julho de 2019, o MPF em Barra do Garças apresentou uma Ação Civil Pública (ACP) em que solicita, dentre outras coisas, o fechamento do traçado da BR-158, trecho que corta a TI Maraiwatsédé. No entanto, neste mês de maio de 2020, além do fluxo intenso de caminhões, os indígenas flagraram obras de patrolamento da rodovia.

Neste contexto de contaminações, a proteção aos Xavante passa pelo necessário impedimento da entrada e circulação de não indígenas em Marãiwatsédé ou a instalação de barreiras para um rigoroso controle sanitário, visando fortalecer o distanciamento social requerido como estratégia de enfrentamento da pandemia da Covid-19.

Na TI Marãiwatsédé existe apenas uma Unidade Básica de Saúde Indígena para atender os 1057 xavante ali residentes, aproximadamente 400 pessoas a mais que a média de indivíduos por UBSI no DSEI Xavante. As ações de atendimento são operacionalizadas nas comunidades pela equipe do Polo Base Marãiwatsédé, que é composta por um dentista, uma enfermeira, quatro técnicos de enfermagem, sendo que uma está de licença e não foi substituída, quatro Agentes Indígenas de Saúde (AIS), três Agentes Indígenas de Saneamento (Aisan) e um auxiliar bucal para atender o total da população em nove aldeias espalhadas por 165 mil hectares de terra. Não há médico nesta equipe há quase um ano.

Se considerarmos que o total de profissionais deve ser dividido em dois grupos com escalas de 20 dias de trabalho por 10 de descanso, existem indícios de que, ao menos por um período, a equipe de Marãiwatsédé fica mais incompleta ainda, pois, além de não dispor de um médico, não conta com uma enfermeira e uma técnica de enfermagem nos dois grupos. Assim, durante algumas escalas, ou falta uma enfermeira ou uma técnica de enfermagem.

Além do número de profissionais estar aquém do preconizado, pelo menos quatro aldeias não contam com AIS, o que impossibilita a busca ativa por casos suspeitos de Covid-19, tal qual determina o PC – DSEI Xavante<sup>25</sup>. Como já foi explicitado anteriormente, existe um déficit de recursos humanos com relação ao mínimo necessário para uma vigilância efetiva e o registro de casos de infecções respiratórias, o que explicita a dificuldade de operacionalizar efetivamente o PC-DSEI Xavante.

Embora a Sesai tenha publicado a Portaria 55, de 13 de abril de 2020 em que estabelece a contratação de uma Equipe de Resposta Rápida por DSEI, formada por um médico, dois

25 MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020b: 24.

enfermeiros e quatro técnicos de enfermagem. Até a conclusão deste relatório técnico, o DSEI Xavante não confirmou se essas contratações tenham sido realizadas.

Para agravar ainda mais a situação, a UBSI não conta com variedade e quantidade de remédios minimamente suficientes para o atendimento dos indígenas. No começo de maio, preocupados com o avanço da Covid-19, caciques de todas as aldeias e diversas lideranças da TI Marãiwatsédé assinaram uma carta enviada ao MPF relatando a falta de remédios básicos, muitos dos quais usados para tratamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) ou de outras doenças que acometem as vias respiratórias e são suspeitas para a Covid-19, conforme o “*Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde*”<sup>26</sup>, dificultando a detecção precoce dos casos suspeitos desta doença. Também não há Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) suficientes nem para os profissionais de saúde e nem tampouco para atender a demanda que existe relativa aos casos suspeitos da doença e seus contatos.

Foi nesse contexto que, no dia 20 de maio de 2020, por meio de uma nota oficial da Fundação Nacional do Índio (Funai), foi tornada pública a morte de uma criança de Marãiwatsédé por Covid-19, nove dias antes. Em 14 de maio, a Sesai havia emitido uma nota informando que uma mulher xavante, que se encontrava desde 2015 na Casai de Barra do Garças para tratamento de hemodiálise no Instituto de Nefrologia do Araguaia, tinha testado positivo para coronavírus<sup>27</sup>. Posteriormente esse resultado foi confirmado e a mulher se encontra internada em Barra do Garças.

Por fim, no dia 22 de maio, um ancião da TI Marãiwatsédé, com mais de 70 anos, foi internado no município de Água Boa com insuficiência respiratória, entre outros problemas. Já entubado, foi transferido em 24 de maio para o Hospital Regional de Sinop por meio de UTI aérea, dada a gravidade da situação. Devido à suspeita de Covid-19, o material para exame foi coletado em 22 de maio. O caso foi confirmado dias depois, sendo o segundo em Marãiwatsédé e o terceiro entre o povo Xavante. No dia 27 de maio, o avô materno do bebê de Marãiwatsédé que faleceu deu entrada no Hospital de Alto Boa Vista e, transferido para São Félix do Araguaia, testou positivo, de acordo com as primeiras informações. Mesmo assim, retornou para a aldeia.

### 3.2. AS INFORMAÇÕES OFICIAIS SOBRE O EXAME DA CRIANÇA

Em seu Boletim Informativo de nº 72, de 19 de maio de 2020, a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso (SES) notificava a primeira morte por Covid-19 no município de Alto Boa Vista, onde se localiza a Terra Indígena Marãiwatsédé, para o qual não havia nenhum caso suspeito registrado. No dia seguinte, a Funai emitiu nota de pesar<sup>28</sup> lamentando o falecimento do bebê de 8 meses, da etnia Xavante, diagnosticado com o novo coronavírus em exame divulgado no dia 19 de maio. Em 21 de maio, o Ministério da Saúde, por meio do DSEI Xavante, subordinado à Sesai, emitiu nota à imprensa na qual informava que no dia 8 de maio a criança xavante

26 MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Protocolo de manejo clínico do coronavírus (covid-19) na atenção primária à saúde*. Brasília-DF, 2020e.

27 SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA (SESAI). *Indígena do Distrito Sanitário Especial Indígena Xavante, de 40 anos, testa positivo para COVID19*. Brasília-DF, 2020a.

28 <http://www.funai.gov.br/index.php/comunicacao/noticias/6141-nota-de-pesar-covid-xavante>. Acesso em 22 de maio de 2020.

apresentou sintomas respiratórios, sendo encaminhada para Unidade de Saúde do município de Bom Jesus do Araguaia, em 10 de maio. Diante do estado clínico, o paciente foi transferido para o Hospital Regional Paulo Alemão, localizado no município de Água Boa/MT. Após internação, foram identificados sinais de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e amostra nasoroofaríngea, por método RT-PCR, foi coletada e encaminhada ao Laboratório Central de Saúde Pública de Mato Grosso (LACEN), em Cuiabá, que apresentou resultado positivo para COVID-19, no dia 18 de maio.

A SESAI recebeu a Declaração de Óbito retificada, no dia 21/5, que consta entre as causas do óbito a menção de COVID-19. O DSEI Xavante participa que foi informado sobre a suspeita de infecção do paciente pelo novo coronavírus e contextualizado da situação apenas em 19/5, quando recebeu o resultado positivo do exame, e que, desde então, está fazendo a investigação epidemiológica para identificação da fonte de infecção e adotando todas as medidas de orientação, conscientização e busca ativa, necessárias ao combate à COVID-19<sup>29</sup>.

Nenhum caso suspeito de Covid-19 foi notificado antes ou depois da morte do bebê xavante em Alto Boa Vista e em Marãiwatsédé, segundo apurado nos Boletins Informativos da SES e nos Boletins Epidemiológicos da Sesai até o dia 27 de maio.

### 3.3. O QUE OS XAVANTE DE MARÃIWATSÉDÉ DIZEM

Os Xavante de Marãiwatsédé emitiram uma nota datada de 24 de maio em que negam de forma categórica que a criança estivesse com Covid-19. Afirmam que o bebê nasceu prematuro, de seis meses, e que no dia 10 de maio foi retirado da aldeia pela equipe de saúde, com desnutrição e desidratação, e levado para ser atendido na cidade de Bom Jesus do Araguaia, a cerca de 60 km da aldeia, dada a falta de médicos na equipe de saúde no Polo Base de Marãiwatsédé há quase um ano.

Dizem que, devido a impossibilidade de atendimento em Bom Jesus do Araguaia, a criança foi levada até o hospital de Água Boa, a 260 km da aldeia, onde foi entubada sem que os pais soubessem, e veio a falecer no dia seguinte, 11 de maio. Em seguida, o corpo da criança retornou para a aldeia Marãiwatsédé, onde ocorreu o velório tradicional, realizado na casa da família, com caixão aberto. Naquele momento perceberam que saía sangue da boca da criança. Outro fato relatado por eles como evidência de que a criança não teria Covid-19 é que, além dela não apresentar tosse ou febre antes de ser hospitalizada, ninguém da família, que convivia com a criança e participou de seu velório, apresentou sintomas de infecção por coronavírus.

29 SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA (SESAI). *Atualização do caso de Falecimento de criança indígena do Distrito Sanitário Especial Indígena Xavante – MT*. Brasília-DF, 2020b.

### 3.4. OUTRAS INFORMAÇÕES

A partir de informações levantadas pela OPAN, a criança chegou ao Hospital Regional Paulo Alemão, em Água Boa, em estado crítico de desnutrição e desidratação e apresentava sinais de síndrome respiratória. Devido a este fato, seguindo o que determina o protocolo do Ministério da Saúde, o caso passou a ser considerado suspeito de Covid-19 e o material para exame pelo método RT-PCR foi coletado no dia seguinte à entrada da criança no hospital, em 11 de maio. Ainda dentro do que determina o protocolo do Ministério da Saúde, o resultado saiu três dias depois, no dia 14 de maio, confirmando que a criança xavante estava com Covid-19.

Nessa data, os Xavante de Marãiwatsédé e o DSEI Xavante ainda não haviam sido informados da suspeita de Covid-19 para a criança e, conseqüentemente, o Polo Base Marãiwatsédé ignorava esta suspeita, fato que impossibilitou ações de controle e identificação da infecção humana causada pela Covid-19, objetivos do PC-DSEI Xavante. Os acompanhantes da criança, a mãe e um tio, embora em contato com o bebê, não foram testados no Hospital de Água Boa, e retornaram para a aldeia Marãiwatsédé. O corpo também retornou para a aldeia dia 11 de maio, ao que parece sem nenhuma recomendação ou cuidado e, após o velório tradicional, foi sepultado. Os profissionais da saúde que tiveram contato com o bebê em Água Boa foram submetidos ao teste dia 14 de maio. Não há notícias de que os profissionais da EMSI do Polo de Marãiwatsédé e o motorista, além dos acompanhantes, tenham sido testados. O DSEI Xavante só teve acesso ao resultado do exame no dia 19 de maio e tornou pública essa informação dia 21 de maio. Não se sabe quando a EMSI que atua em Marãiwatsédé foi informada.

De todo modo, do dia 11 a 19 são oito dias, o que representa uma janela que pode ter aberto a possibilidade de transmissão descontrolada de Covid-19 na maior aldeia da terra indígena, com mais de 600 habitantes, que os Xavante chamam de “aldeia mãe” ou “central”, por ser a primeira fundada ali após seu retorno ao território tradicional. Esta aldeia é o local privilegiado para a realização das festas, eventos esportivos e manifestações culturais e também concentra boa parte dos equipamentos públicos do território indígena, fatos que garantem um fluxo contínuo de pessoas conectando as outras oito aldeias.

### 3.5. DESDOBRAMENTOS NO CONTEXTO LOCAL

A notícia de que a criança xavante teria testado positivo para Covid-19 veio a público na região dia 20 de maio por meio de um telejornal de abrangência nacional, com grande audiência não apenas em Mato Grosso, mas no Brasil. Um dia, portanto, depois da confirmação do óbito, segundo o Boletim Informativo n. 72, da SES. Essa notícia teve ampla divulgação e acabou gerando surpresa e apreensão nos moradores da região, pois sequer haviam casos suspeitos no município de Alto Boa Vista. Nos dois dias que se seguiram, 20 e 21 de maio, dois casos suspeitos surgiram em Bom Jesus do Araguaia. No dia 22 de maio houve a confirmação de mais um caso neste município e no dia 23 outro.

Como sempre fizeram, os Xavante de Marãiwatsédé continuaram se dirigindo para as cidades do entorno para acessar bens e serviços dos quais dependem atualmente. A notícia de que



o exame da criança deu positivo diverge da narrativa e da postura dos Xavante, que negam que o bebê estivesse com Covid-19, segundo sua interpretação. Este fato que tem agravado sobremaneira uma tensão que já existia entre a população das cidades e os indígenas.

### **3.6. ALGUNS APONTAMENTOS SOBRE OS FATOS E RECOMENDAÇÕES ESPECÍFICAS PARA A TI MARÃIWATÉDÉ**

- 1)** A criança foi removida da comunidade para os serviços especializados sem ser considerada um caso suspeito para Covid-19, apesar de apresentar sintomas respiratórios, conforme explicita a nota do DSEI Xavante;
- 2)** Os familiares da criança não foram comunicados sobre o diagnóstico de Covid-19 e nem quanto aos procedimentos hospitalares que seriam adotados para o tratamento do caso;
- 3)** Os familiares não foram orientados sobre a forma de manejar o cadáver que veio a óbito por Covid-19, o que contribui para a contaminação generalizada da comunidade Xavante;
- 4)** Se a criança foi infectada pelo SARS-CoV-2 na aldeia ou se contraiu o novo coronavírus no percurso terapêutico na rede especializada, faz-se necessária uma intervenção imediata para a ampla testagem da aldeia, considerando a alta transmissibilidade do vírus e a rapidez do contágio no contexto cotidiano da vida compartilhada em uma aldeia Xavante;
- 5)** É importante identificar as pessoas de outras aldeias que tiveram contato com moradores da aldeia central em Marãiwatsédé durante esse período para rastrear os casos suspeitos entre a população atendida pelo DSEI Xavante;
- 6)** É necessária a adoção de medidas de isolamento social imediata para controlar a transmissão do vírus no território, considerando a estruturação de local apropriado para isso na terra indígena;
- 7)** Devem-se construir estratégias interculturais para a criação de consensos e procedimentos compartilhados de prevenção e vigilância em saúde junto com as comunidades Xavante;
- 8)** A responsabilidade por identificar casos suspeitos de Covid-19 é das instâncias de atenção primária a saúde, conforme preconiza dos protocolos do Ministério da Saúde. Se o DSEI Xavante foi informado sobre um caso de Covid-19, confirmado pela rede de atenção especializada, então as ações de vigilância à saúde para detecção precoce dos casos suspeitos de novo coronavírus que deveriam ser realizadas não estão sendo efetivas.

## 4

## RECOMENDAÇÕES GERAIS

- 1) Reconhecer que as comunidades indígenas se encontram em contexto de transmissão comunitária e declarar situação de Emergência em Saúde Pública para orientar os DSEIs a agirem com celeridade e inteligência técnica no enfrentamento da pandemia de Covid-19 junto aos povos indígenas;
- 2) Implementar a medida de quarentena/isolamento domiciliar para todos os indígenas que estavam em viagem e que são provenientes dos centros urbanos (lembrando que todo o território brasileiro foi reconhecido como de transmissão comunitária);
- 3) Garantir que todos os profissionais de saúde das EMSI observem a quarentena antes de entrarem em aldeia, considerando a limitação apresentada pelos testes rápidos que apresentam maior sensibilidade para identificar a Covid-19 apenas após sete dias do desenvolvimento dos sintomas;
- 4) Implementar um modelo comunitário de vigilância em saúde (sinais e sintomas) para que sejam identificados e encaminhados rapidamente todos os casos de Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) suspeitos de Covid-19;
- 5) Garantir a formação dos AIS e AISAN para realizarem a busca ativa dos casos suspeitos de Covid-19 nos contextos comunitários e das visitas domiciliares por eles realizadas;
- 6) Criação de uma rede on-line com os AIS e profissionais indígenas da saúde para a elaboração participativa de medidas de prevenção e controle da transmissão do novo coronavírus nas aldeias;
- 7) Que o MPF realize uma perícia médica e antropológica na TI Marãiwatsédé, a fim de verificar se de fato a criança estava com Covid-19 ou não, bem como em outras terras indígenas do povo Xavante para averiguar a real situação do atendimento à saúde indígena no DSEI Xavante desde as UBIs;
- 8) Contratação de Agentes Indígenas de Saúde para todas as comunidades das Terras Indígenas Xavante;
- 9) Contratação de profissionais em número minimamente satisfatório para as terras xavante, com especial atenção à Marãiwatsédé devido a sua vulnerabilidade.
- 10) Mapear os contatos do caso confirmado de Covid-19 e providenciar a testagem da comunidade residente na aldeia Marãiwatsédé e demais comunidades da terra indígena que mantiveram contatos com a aldeia central;
- 11) Construir uma estratégia intercultural de isolamento social junto com as lideranças Xavante, orientada pela ética dialógica, de modo a criar um acordo que contemple as con-

cepções indígenas sobre saúde e doença e os procedimentos recomendados pelos serviços de saúde para interrupção da cadeia de transmissão entre os Xavante;

12) Inserir as categorias “indígena” e “etnia” na entrada do sistema de média e alta complexidade para que se possa acompanhar objetivamente o impacto da Covid-19 entre os povos indígenas de Mato Grosso.

13) Que a Funai e o DSEI Xavante sigam as orientações e recomendações relacionadas ao processo funerário entre os Xavante constantes na Informação Técnica nº 01/2020 da Rede Interinstitucional de Saúde Mental do Povo Indígena Xavante;

14) Contratação e formação especializada de mais equipes para o quadro de profissionais que atendem o povo Xavante, a fim de diminuir a frequência de entradas e saídas, reduzindo, assim, riscos de contaminação.

15) Nas Casais, que haja divisão entre os ambientes para atendimento de Síndromes Respiratórias e outras patologias.

16) Criar espaços de isolamento dentro das aldeias e que sejam pensados junto com a população, considerando ambientes existentes ou até criação de tendas se não houver outras possibilidades.

17) Instalar com urgência meios de comunicação com as aldeias para que em tempo hábil as equipes que estiverem em área possam acessar apoio externo.