

Covid-19, transmissão comunitária e óbitos: como a pandemia chegou aos Cintas-Largas, em Mato Grosso e Rondônia

João Dal Poz (antropólogo), com informações sobre óbitos por Covid-19 coligidas por Inês Hargreaves (indigenista)

Este documento apresenta os dados de vulnerabilidade do povo indígena Cinta-Larga diante da Covid-19. Em menos de um mês, ocorreram 11 óbitos entre este povo, na falta de ações urgentes que evitasse o contágio. Entre os pontos destacados, estão as comorbidades como hipertensão e diabetes, o contexto ambiental dessas terras, a circulação de pessoas para atividades de garimpo e corte de madeira e a precária e insuficiente estrutura de atendimento.

1. Contaminação e óbitos pela Covid-19

Entre os Cintas-Largas, e alguns povos vizinhos, como os Zorós, a Covid-19 alcançou no mês de julho o estágio crítico de transmissão comunitária, com aumento de contaminados e vários óbitos até o momento – trata-se, portanto, de uma situação de pandemia, no sentido pleno.

Em 10 de julho, a prefeitura de Espigão d'Oeste (RO) informou que o número de casos positivos crescera de forma rápida no município – em sua maioria, de indígenas Cintas-Largas. Além dos que já haviam testado positivo, mais 35 aguardavam o resultado de exames. Três dias depois, ocorreu o primeiro óbito de paciente de Covid-19 no município de Espigão d'Oeste: Agnaldo Maam Cinta-Larga, 51 anos, morador da aldeia 14 de Abril, na Terra Indígena Roosevelt. Diabético, com sintomas já havia dez dias, foi internado no Hospital Municipal Angelina Georgetti dois dias antes de seu falecimento, o primeiro entre a população indígena atendida pelo Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) Vilhena (RO), vinculado à Secretaria Especial de Saúde Indígena, do Ministério da Saúde.

Em razão da limitada capacidade de testagem viral, dos vários obstáculos à busca ativa de contaminados e de comunicantes próximos (casos suspeitos, assintomáticos), da inexistência de medidas eficazes de isolamento e da falta de monitoramento, de informação e de insumos, males de que padecem o DSEI-Vilhena e as demais instituições locais de saúde, nas semanas seguintes a epidemia do coronavírus alcançaria quase todas as aldeias Cintas-Largas de Rondônia e de Mato Grosso. Sem qualquer dúvida, a transmissão acelerada do coronavírus está ali também associada à circulação desenfreada de dezenas de madeireiros e garimpeiros nas terras indígenas, bem como às atividades de pastores e igrejas evangélicas, com cultos e reuniões frequentes nas aldeias e fora delas. Ademais, constituíram-se como vetores recentes de contágio as desastrosas operações de desintrusão, a cargo da Polícia Federal, e as próprias equipes de saúde e Casas de Apoio à Saúde Indígena (CASAI).

Entre 13 de julho e 8 de agosto morreram 11 Cintas-Largas devido à pandemia da Covid-19, o que corresponde a quase a 0,5% de sua população total. Em apenas 27 dias, além de Agnaldo Maam Cinta-Larga, acima referido, ocorreram os seguintes óbitos – alguns deles após internações tardias e precárias em UTIs, sem a medicação (bloqueadores neuromusculares, etc.) ou os equipamentos necessários:

- Renato Maam Cinta-Larga (Tabajira), com mais de 80 anos, morador da aldeia Quatis (TI Roosevelt), em 21/07/20, no Hospital Regional de Cacoal (RO);

- Marta Kaban Cinta-Larga, 73 anos, moradora da aldeia Serra Morena (TI Serra Morena), em 24/07/20, no Hospital Regional de Juína (MT);
- Alemão Kakin Cinta-Larga, 70 anos, morador da aldeia do Tonhão (TI Roosevelt), em 29/07/20, na UTI do Hospital Regional de Cacoal (RO);
- Raimunda Kaban Cinta-Larga, 78 anos, em visita a parentes na aldeia Flor da Selva (TI Aripuanã), em 30/07/20, no Hospital Municipal de Aripuanã (MT);
- Raquel Maam Cinta-Larga, com 85 anos, moradora da aldeia Amarelinho (Parque do Aripuanã), em 31/07/20, na UTI do Hospital de Juína (MT);
- Zecão Maam Cinta-Larga, 75 anos, morador da aldeia Algodão (Parque do Aripuanã), em 01/08/20, na UTI do Pronto-Socorro de Cuiabá (MT);
- Marquinhos Cinta-Larga, 55 anos, morador da aldeia Rio Seco (TI Serra Morena), em 02/08/20, na UTI do Pronto-Socorro de Cuiabá (MT);
- Manoel Maam Cinta-Larga, 80 anos, morador da aldeia Roosevelt (RI Roosevelt), em 02/08/20, na UTI do Hospital de Ji Paraná;
- João Kaban Cinta-Larga, 85 anos, morador da aldeia Flor da Selva (TI Aripuanã), em 04/08/20, na UTI do Pronto-Socorro de Cuiabá (MT);
- Oj Abi Op, 73 anos, morador da aldeia 14 de Abril (TI Roosevelt), em 08/08/20, na UTI do Hospital Regional de Cacoal (RO).

2. Fatores de vulnerabilidade

Os Cintas-Largas e mais 13 povos indígenas vizinhos que habitam o noroeste de Mato Grosso e sul de Rondônia, num total de 5.678 pessoas, são atendidos pelo DSEI-Vilhena, sediado em Cacoal (RO). De acordo com “Plano Distrital de Saúde Indígena do DSEI Vilhena (2020-2023)”, observa-se entre eles um processo de transição epidemiológica, relacionada a transformações sociais, econômicas, ambientais e alimentares. Em decorrência, as doenças metabólicas, como diabetes e hipertensão arterial, fazem hoje parte do “atual perfil epidemiológico da população indígena do DSEI Vilhena” (DSEI-Vilhena, 2020).

Nos dados do Sistema de Informação de Atenção à Saúde Indígena (SIASI), para o ano de 2018, verificam-se casos de hipertensão em todos os quatro polos-base de saúde do DSEI-Vilhena, com maior concentração nos polos Cacoal e Vilhena, mas também nos polos Juína e Aripuanã. Destaca-se a maior prevalência da diabetes mellitus entre os Cintas-Largas, sobretudo no polo de Cacoal, e o aumento ano a ano de novos casos. Já o polo de Juína concentra o maior número de casos de hepatites virais. Constata-se, por sua vez, que em todas essas terras indígenas encontram-se pessoas com obesidade pronunciada – um fator visível do processo de transição epidemiológica em curso.

Como se sabe, a hipertensão, a diabetes mellitus e as neoplasias constituem comorbidades agravantes em casos de infecção causada pelo novo coronavírus. Igualmente, a tuberculose aumenta a vulnerabilidade dos pacientes. No estado de Mato Grosso, o polo de Juína aglutina um maior número de casos desses agravos à saúde. O DSEI Vilhena registrou 788 casos de síndrome gripal (influenza) em 2019 e nenhum caso de síndrome respiratória aguda grave (SRAG). E foram diagnosticados 429 casos de doenças diarreicas no ano de 2019.

No âmbito do DSEI-Vilhena, o Hospital Geral de Juína (MT) está habilitado para o recebimento do Incentivo à Atenção Especializada aos Povos Indígenas (IAE-PI), para a oferta de serviços de alta complexidade hospitalar.

Em grande parte, as principais vulnerabilidades à saúde da população indígena estão relacionadas à infraestrutura precária das Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSIs), aos recursos orçamentários insuficientes e à baixa cobertura de serviços de atenção primária à saúde nas aldeias indígenas. Muitas delas não contam sequer com sistema de abastecimento de água potável, o que compromete as medidas de higiene necessárias à prevenção. Há comunidades sem acesso a meios de comunicação. Nem todas as aldeias contam com técnico de enfermagem ou agente de saúde indígena, há grande rotatividade de pessoal e uma lacuna de certos profissionais. A dispersão geográfica e o elevado número de aldeias atendidas por cada polo-base também dificultam a cobertura da atenção primária à saúde indígena. Faltam, ainda, serviços especializados (exames, consultas eletivas, internações e cirurgia) nas unidades regionais do Sistema Único de Saúde (SUS).

Embora o DSEI-Vilhena tenha elaborado um “Plano de Contingência para Infecção Humana do Novo Coronavírus (Covid-19) em Povos Indígenas do DSEI Vilhena”, datado de abril de 2020, as ações de vigilância que foram realizadas para prevenção e controle da Covid-19 – busca ativa para detecção precoce de casos, estratificação dos casos leves e graves e encaminhamentos para tratamento –, como infelizmente se comprovou, mostraram-se insuficientes, quando não ineficazes para evitar a propagação acelerada do novo coronavírus entre a população Cinta-Larga das quatro terras indígenas.

3. O povo Cinta-Larga

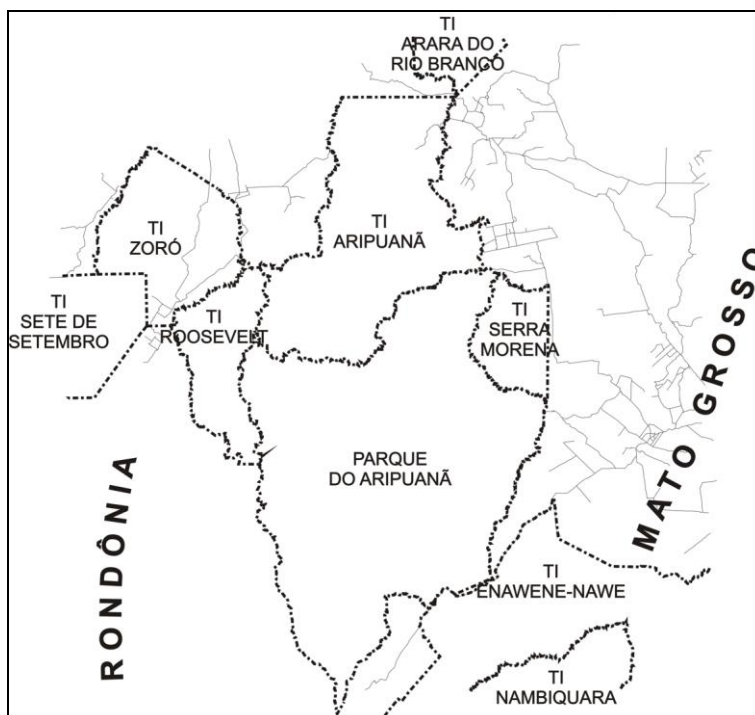
Os Cintas-Largas, hoje em torno de 2.500 indivíduos, em mais de 50 aldeias e nas cidades de Cacoal (RO), Espigão d’Oeste (RO), Juína (MT) e Aripuanã (MT), habitam tradicionalmente a região situada nas bacias dos rios Aripuanã e Roosevelt. Os Cintas-Largas dizem que, antigamente, eles eram numerosos, as suas aldeias eram grandes, com muitas mulheres e crianças. Até os primeiros anos da década de 1970, quando alguns grupos Cintas-Largas visitaram acampamentos de garimpeiros e vilarejos próximos e os primeiros postos da FUNAI foram instalados em seu território, mais de três dezenas de aldeias espalhavam-se pela região, em geral à beira de igarapés secundários. Predominava então a dispersão territorial em unidades sociais de pequeno porte - aldeias com uma ou duas malocas oblongas, comportando de cinquenta a cem pessoas. Este cenário veio a se alterar devido à depopulação que se seguiu aos primeiros contatos e à atração exercida pelos postos da FUNAI, onde os remanescentes se concentraram. Em fins de 1968, alguns Cintas-Largas, nas imediações do rio Roosevelt, confraternizaram com garimpeiros que ali pesquisavam diamantes; em 1972, outros se aproximaram do posto Serra Morena, instalado pela FUNAI às margens do rio Aripuanã; e em 1974, mais ao norte, os Cintas-Largas das aldeias da região dos rios Branco e Guariba (na atual TI Aripuanã), empreenderam uma verdadeira operação de apaziguamento dos moradores da vila de Aripuanã (MT), no intuito de adquirir as valiosas ferramentas de metal.

Até fins da década de 1960, sua população poderia ser estimada entre um mil a dois mil indivíduos. Os conflitos e os contatos com as frentes pioneiras e a incompetência do órgão indigenista conjugaram-se, de maneira trágica. A população reduziu-se a um terço, mortalidade causada principalmente por epidemias de gripe e surtos de malária. Nos últimos anos, contudo, verifica-se um crescimento demográfico significativo. Em 1981 a população Cinta-Larga era de apenas 417 pessoas. Nas duas últimas décadas, todavia, observou-se uma firme recuperação demográfica, à taxa média de 3,9% ao ano, não obstante a mortalidade infantil ainda elevada e a recorrência crônica de doenças infectocontagiosas, de malária e outras. Em maio de 2017, essa população indígena alcançava 2.026 pessoas - distribuída em 48 aldeias e em núcleos urbanos.

4. As Terras Indígenas e o esbulho dos recursos naturais

Quatro áreas administrativas, já demarcadas e homologadas, abrangem hoje a maior parte do território tradicional, totalizando 2,7 milhões de hectares: o Parque do Aripuanã (1.603.245,98 hectares), a TI Roosevelt (230.826,30 hectares), a TI Serra Morena (147.836,14 hectares), e a TI Aripuanã (750.649,26 hectares). As duas últimas encontram-se integralmente situadas no estado de Mato Grosso, ao passo que o Parque do Aripuanã e a TI Roosevelt, parcialmente.

MAPA DAS TERRAS INDÍGENAS



O Parque do Aripuanã, com 1.603.245,98 hectares, está compreendido nos municípios de Juína (MT) e Vilhena (RO). Situa-se na interface entre as Florestas Ombrófila e Estacional em sua porção centro-norte, com enclaves da Floresta Ombrófila, e Cerrado/Floresta e com formações de Cerradão, na parcela correspondente à Chapada de Dardanelos. Na porção meridional predomina o contato entre cerrados e formações florestais. Ao norte, está limitado pelo rio Capitão Cardoso, ao sul pela rodovia Vilhena-Juína, a leste o rio Aripuanã, e a oeste o rio Roosevelt (e a TI Roosevelt). Comporta os rios Tenente Marques e Eugênia (formadores do rio Capitão Cardoso) e seus afluentes, no sentido sul-norte. Em 2017 contavam-se 13 aldeias cintas-largas e uma nambikwara no Parque do Aripuanã. No setor leste e sul, a ocupação agropecuária e a exploração madeireira, além de atividades de mineração em garimpos de ouro e diamante, nos municípios de Juína e Castanheira, comprometem a qualidade das águas do rio Aripuanã e seus afluentes.

A TI Aripuanã, com 750.649,26 hectares, nos municípios de Aripuanã e Juína (MT), está localizada em domínio da Floresta Ombrófila Aberta, com ocorrência da Floresta Densa e transição entre sistemas florestais e cerradões da Chapada de Dardanelos. Os rios Branco e Guariba, afluentes da margem esquerda do rio Aripuanã, irrigam a TI no sentido sul-norte. Em 2017 eram 13 aldeias cintas-largas. Pressões decorrentes da ocupação rural do entorno são, há muitos anos, acentuadas pela extração madeireira e as atividades mineradoras (garimpos de

ouro), especialmente a leste, gerando assoreamento e poluição do rio Aripuanã e alguns afluentes. Existem vários requerimentos de alvará de pesquisa mineral na TI Aripuanã, bem como a Usina Hidrelétrica de Dardanelos em funcionamento e o Projeto Polimetálico de exploração e beneficiamento de zinco, chumbo e cobre, da Votorantim Metais no entorno.

A TI Serra Morena, com 147.836,14 hectares, compreende parcela significativa do município de Juína (MT), limitada a norte pela TI Aripuanã; a oeste pelo Parque do Aripuanã, a leste e sul pelos loteamentos do Projeto Juína, da Companhia de Desenvolvimento do Estado de Mato Grosso (CODEMAT). Situa-se no contato entre Floresta Ombrófila e Floresta Estacional, com enclave da Floresta Ombrófila a sul. Em 2017 havia 7 aldeias cintas-largas, dispostas no sentido sul-norte, próximas à divisa leste. No norte, leste e sudeste ocorrem áreas de ocupação agropecuária e, no sul, atividades de extrativismo mineral, além de intensiva exploração madeireira até poucos anos atrás.

A TI Indígena Roosevelt, com 230.826,30 hectares, nos municípios de Rondolândia (MT) e Pimenta Bueno e Espigão d'Oeste (RO), está limitada a oeste e noroeste pela TI Zoró e a leste pelo rio Roosevelt. Encontra-se em domínio da Floresta Ombrófila Aberta, com enclaves de Floresta Ombrófila Densa. Em 2017 havia nesta TI 16 aldeias cintas-largas e uma aldeia apurinã. No setor oeste, há pastagens remanescentes da invasão de fazendas. Após décadas de intensa exploração madeireira, esta TI experimenta há quase vinte anos os impactos do garimpo de diamantes no igarapé Lage, no interior do Parque do Aripuanã.

Por muitos anos, a maior parte da madeira extraída nos municípios de Juína e Aripuanã veio das terras indígenas da região. A exploração madeireira acarretou, nas últimas três décadas, um quadro dramático de esbulho dos recursos naturais, degradação ambiental, violência, sonegação de impostos e mesmo contrabando e tráfico de drogas. Todo esse processo agravou-se de maneira incalculável desde 1999, após a descoberta de uma rica jazida de diamantes no igarapé Lage, afluente da margem direita do rio Roosevelt, já no estado de Rondônia, no interior do Parque do Aripuanã - uma das maiores a céu aberto no mundo. A jazida já foi invadida seguidas vezes por mineradoras, empreiteiros, garimpeiros e aventureiros de toda espécie. Em todos os sentidos, os resultados são trágicos. Ao lado de sinais claros de enriquecimento ilícito de servidores federais, estaduais e municipais, muitas firmas e pessoas da região locupletaram-se com a extração e comércio ilegal de madeira, ouro e diamante retirados das terras indígenas. O prolongado processo de aliciamento das lideranças e das comunidades cintas-largas incrementou a dependência e o consumismo, que solapam a vida comunitária e as tradições culturais, conforme tem sido amplamente veiculado na imprensa.

5. Um plano de emergência: medidas urgentes e recomendações

Com base no conjunto de medidas que foram indicadas pelo Ministério Público Federal (MPF) na “Recomendação n.11-2020/MPF”, de 01/04/2020, dirigidas à Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde, à Secretaria Especial de Desenvolvimento Social, do Ministério da Cidadania, à SESAI, aos DSEIS, à FUNAI e aos governos estaduais e prefeituras municipais, assim como nas propostas defendidas pela Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB), no documento “Emergência indígena: plano de enfrentamento da Covid-19 no Brasil”, atualizado em 07/08/2020, abaixo elencamos algumas recomendações e diretrizes que, se adotadas com a devida urgência, podem salvar vidas e evitar o agravamento ainda maior da pandemia entre os Cintas-Largas:

- elaborar um plano emergencial de ações coordenadas e eficazes, a serem executadas por uma força-tarefa especializada (composta por profissionais de saúde de instâncias federais, estaduais e municipais e colaboradores de instituições de ensino e pesquisa e de

entidades da sociedade civil), tendo como ponto de partida o diálogo e a participação plena de lideranças e representantes indígenas;

- realizar ampla testagem da Covid-19 (testes moleculares e sorológicos) em todas as aldeias e no contexto urbano, para monitoramento da situação epidemiológica e detecção, isolamento e tratamento dos casos identificados e de seus familiares;

- fazer a testagem dos profissionais de saúde e demais servidores que atendem as TIs cintas-largas e também exigir o cumprimento rigoroso de prazos e protocolos de quarentena e o uso de equipamentos de proteção individual, para evitar que sirvam de vetor de contaminação;

- organizar alternativas para isolamento e tratamento dos doentes no interior das terras indígenas, com acompanhamento de profissionais de saúde e recursos diagnósticos e terapêuticos, seja por meio de hospitais de campanha, enfermarias ou Unidades de Atenção Primária Indígena (UAPIs);

- adequar as CASAls para acolhimento e isolamento de doentes de Covid-19 em espaços próprios e equipes dedicadas e assegurar prioridade para vagas de leitos hospitalares e de UTIs para pacientes indígenas;

- aumentar a capacidade de hospitais de referência nos municípios próximos e nas capitais, para atendimentos de média e alta complexidade;

- contratar mais médicos, enfermeiros, agentes de saúde e outros profissionais, para o atendimento integral nas aldeias, com insumos e medicamentos adequados;

- adquirir equipamentos de proteção individual (EPIs) tanto para os agentes indígenas de saúde, as equipes multidisciplinares de saúde, demais trabalhadores (motoristas, pilotos, etc.) e redes de serviços de saúde de municípios de referência, como também para a população indígena afetada;

- alocar recursos extras e específicos para a logística das ações de saúde e de apoio, a aquisição dos insumos e equipamentos e a instalação da infraestrutura necessária, garantindo ainda transporte por meio de UTIs aéreas e rodoviárias para remoção em tempo hábil dos casos graves;

- estabelecer parcerias com universidades, escolas técnicas e entidades da sociedade civil para cursos de capacitação para os profissionais de saúde indígena, em particular para agentes indígenas de saúde, mediante educação à distância;

- valorizar a medicina tradicional e a participação comunitária, destacando a importância da prevenção contra o avanço do novo coronavírus;

- apoiar a produção de material informativo sobre a Covid-19 e as medidas de prevenção e controle da disseminação, em parceria com professores indígenas e especialistas, com adequação cultural e linguística (cartilhas, podcasts, áudios, vídeos em português e em cinta-larga);

- promover ações visando a segurança alimentar nas aldeias indígenas, com aquisição e distribuição de cestas básicas de alimentos saudáveis e a distribuição de insumos para fortalecer as atividades produtivas (pesca, caça, agricultura e coleta), evitando o fluxo para as cidades;

- assegurar o acesso à água potável e ao saneamento básico em todas as aldeias;

- instalar infraestrutura de comunicação nas aldeias por meio de radiofonia, internet por rádio, internet por satélite ou telefonia por satélite, para agilizar o atendimento de urgência e ampliar a troca de informações em saúde;

- fortalecer as iniciativas indígenas de isolamento e distanciamento social em suas aldeias, e manter barreiras sanitárias nos principais acessos às terras indígenas e suas aldeias;
- monitorar e fiscalizar os limites territoriais, impedindo invasões, assegurando a eficácia das barreiras sanitárias e diminuindo os riscos de contaminação.

Juiz de Fora, 10 de agosto de 2020