



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E AMBIENTE



Núcleo de extensão e pesquisa com populações e comunidades Rurais, Negras quilombolas e Indígenas

NOTA TÉCNICA – COVID-19

O Núcleo de extensão em pesquisa com populações e comunidades Rurais, Negras, quilombolas e Indígenas (NuRuNI), do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ambiente (PPGSA), da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), vem a público manifestar-se, com base em sua experiência em projetos e ações em campo, sobre as medidas necessárias para conter a pandemia da doença causada pelo coronavírus, a COVID-19, junto a essas comunidades e segmentos sociais.

Em primeiro lugar, importa ressaltar que eles estão, justamente, entre os mais vulneráveis da população em muitos aspectos, que repercutem diretamente também em sua vulnerabilidade à COVID-19, mas que não se limitam a ela:

- via de regra residem/ocupam áreas de difícil acesso, ou favelas e palafitas (os chamados “aglomerados urbanos subnormais”), não alcançados pelos serviços e equipamentos públicos de saúde, saneamento e de educação, por exemplo, de seus respectivos municípios e estados;

- frequentemente são vítimas de racismo institucional por parte, justamente, dos gestores desses serviços e/ou por seus operadores (o que também repercute diretamente no agravamento da condição acima descrita).

Neste sentido, podemos afirmar que as comunidades quilombolas encontram-se, não raro, em situações bem mais vulneráveis que as de muitas comunidades indígenas que, ao menos, dispõem do acesso ao chamado Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (mesmo que com todos os seus problemas e limitações) – o que não é facultado a comunidades quilombolas.

Já as Comunidades de Terreiro (de religiões de matriz africana) precocemente se organizaram e mobilizaram, assim como no advento da AIDS (contexto em que foi criada a Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiras e Saúde – a RENAFRO), para definir caminhos alternativos à prática de suas respectivas religiões e rituais – em tendência oposta à de certas igrejas evangélicas, que pressionam, inclusive, as autoridades para que as declarem como “essenciais” e suspendam a proibição de aglomerações em seus cultos.

No tocante à população do campo em geral, no universo dos povoados, assentamentos e acampamentos de trabalhadores rurais, desde sempre marginalizados e/ou excluídos das (ou muito tardia e recentemente incluídos nas) políticas de saúde na história do Brasil, o advento da COVID-19 potencializa ainda mais suas vulnerabilidades sociais e institucionais, uma vez que os escassos – e/ou de difícil acesso – equipamentos do SUS que lhes são disponibilizados, já não conseguiam dar respostas minimamente efetivas a suas demandas antes mesmo desta pandemia.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E AMBIENTE



Núcleo de extensão e pesquisa com populações e comunidades Rurais, Negras quilombolas e Indígenas

Assim, a definição de estratégias para o enfrentamento da pandemia do COVID-19 junto a esse segmento populacional implicará no prévio diagnóstico e reconhecimento de suas históricas vulnerabilidades sociais e programáticas no campo da saúde, e na promoção de um processo participativo de identificação e equacionamento de suas necessidades específicas nesse campo (em caráter emergencial, e a curto e médio prazos), que oriente tanto os gestores e planejadores, quanto os próprios trabalhadores, em sua mobilização.

No que se refere às comunidades indígenas, é bastante conhecido que sua vulnerabilidade às doenças da sociedade envolvente (inclusive à COVID-19) está diretamente condicionada pelo tempo de contato e pela intensidade da influência de seus modos de vida sobre os dessas comunidades, que por sua vez determinam os estágios da chamada “transição epidemiológica” em que cada qual se encontra.

Entre essas, as de povos isolados e/ou de recente contato são, indiscutivelmente, se não as mais vulneráveis (em função de, eventualmente, serem objeto de projetos ou programas de atenção especial por parte da FUNAI, por exemplo – não acessíveis às demais), as que estão expostas ao maior risco de se infectar pelos agentes causadores de doenças de nossa sociedade, por seus integrantes não terem ainda desenvolvido imunidade aos mesmos.

As medidas de “confinamento horizontal” (de todos os cidadãos), propostas no mundo inteiro – que são indispensáveis, como se sabe, nesta fase inicial da pandemia de COVID-19 – necessitam ajustes ainda mais específicos quando aplicadas a comunidades indígenas, quilombolas (e a comunidades tradicionais, de modo geral), pois, além da vulnerabilidade imunológica, especialmente de comunidades indígenas, envolvem circunstâncias sociais e culturais não encontradas na sociedade envolvente, que impõem uma discussão aberta e profunda dos gestores envolvidos e dos planejadores destas ações com as próprias comunidades (e suas respectivas instâncias de controle social, no caso do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena).

Em se tratando de comunidades indígenas, importante ressaltar que a emergência da pandemia impõe, ao gestor do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, na Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) do Ministério da Saúde, como uma de suas tarefas de curtíssimo prazo, abolir definitivamente a prática do bloqueio do acesso aos dados de saúde do Subsistema (o SIASI – Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena).

Como já havíamos alertado em publicação 2014, as informações do SIASI têm sido de acesso exclusivo aos gestores da política nacional de saúde indígena e profissionais da SESA, o que inviabiliza sua consulta e utilização pelos usuários, pelas instâncias de controle social do SUS e por gestores, planejadores e pesquisadores externos a estes órgãos de gestão – justamente, a organização de comissões de “contingência” ou “gabinetes de crise” para enfrentamento da pandemia impõe, em caráter emergencial, além do “confinamento horizontal” o imediato e transparente **compartilhamento horizontal** de



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E AMBIENTE



Núcleo de extensão e pesquisa com populações e comunidades Rurais, Negras quilombolas e Indígenas

todas essas informações entre todos os gestores e planejadores envolvidos e demais interessados.

Finalmente, gostaríamos de endossar integralmente a nota recente da Congregação da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (<https://www.fsp.usp.br/site/noticias/mostra/19357>), destacando aqui um de seus parágrafos, que diz respeito, diretamente, a uma das dimensões mais determinantes da vulnerabilidade das comunidades rurais, negras, quilombolas e indígenas com que vimos trabalhando:

“Não há contradição entre proteção da economia e proteção da saúde pública. A recessão econômica decorrente da pandemia será global e já é inevitável. Medidas de proteção social, especialmente o provimento de renda mínima para trabalhadores informais e complemento de renda para populações vulneráveis, a exemplo do que outros países estão fazendo, devem ser adotadas imediatamente. Esta proteção econômica é um dever do Estado que garantirá tanto a subsistência dos beneficiários como a preservação de um nível básico de consumo, protegendo a vida e a economia, inclusive os pequenos comércios. Neste cenário, os cortes de salários, inclusive de servidores públicos, constituiriam dano irreparável à economia, com queda ainda mais brusca de patamares de consumo. Não há que se confundir a economia brasileira com interesses econômicos de determinados grupos.”

São Luís, 28 de março de 2020

Núcleo de extensão em pesquisa com populações e comunidades
Rurais, Negras, quilombolas e Indígenas (NuRuNI)
Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ambiente (PPGSA)
Universidade Federal do Maranhão (UFMA)