

Determinantes da vulnerabilidade em saúde dos povos indígenas no contexto da pandemia de COVID-19: uma revisão integrativa da literatura

Determinants of health vulnerability of indigenous peoples in the context of the COVID-19 pandemic: an integrative literature review

DOI:10.34119/bjhrv5n2-233

Recebimento dos originais: 14/01/2022

Aceitação para publicação: 28/02/2022

Alice Romano Pontes de Faria Campos

Discente de Medicina

Instituição: Centro Universitário de Brasília (UniCEUB)

Endereço: 707/907 - Campus Universitário - Asa Norte, Brasília – DF, CEP: 70790-075

E-mail: alice.campos@sempreceub.com

Gabriela Ferreira Alfama

Discente de Medicina

Instituição: Centro Universitário de Brasília (UniCEUB)

Endereço: 707/907 - Campus Universitário - Asa Norte, Brasília – DF, CEP: 70790-075

E-mail: alfamagabriela@gmail.com

Conrado Carvalho Horta Barbosa

Mestre em Saúde da Família

Instituição: FIOCRUZ

Endereço: 707/907 - Campus Universitário - Asa Norte, Brasília – DF, CEP: 70790-075

E-mail: conrado.barbosa@ceub.edu.br

RESUMO

Introdução: O conceito de vulnerabilidade em saúde é complexo e multidimensional e busca contemplar os determinantes sociais do processo de saúde-doença. A vulnerabilidade em saúde dos povos indígenas (PI) do Brasil resulta de complexa trajetória histórica e desigualdade social, evidenciadas e potencializadas pela pandemia de COVID-19. **Objetivos:** Identificar e reunir as evidências sobre os determinantes da vulnerabilidade dos PI frente à infecção pelo COVID-19. **Metodologia:** Revisão bibliográfica interpares, com seleção de artigos nas bases de dados LILACS, SciELO e BVS Saúde dos Povos Indígenas, entre de 29 de maio e 22 de julho de 2021, utilizando os descritores “vulnerabilidade”, “saúde”, “indígena”, “infecção por coronavírus”. Incluídas publicações em português e inglês, entre 2011 e 2021 e excluídos estudos de populações indígenas estrangeiras. Após a seleção individual de artigos, as amostras foram agrupadas, excluindo duplicidades, totalizando 7 artigos ao final. **Resultados:** Identificados 21 elementos de vulnerabilidade, agrupados em 3 dimensões interdependentes: Programática, Social e Individual. Os resultados demonstram vulnerabilidade dos PI e necessidade de ampliar evidências e dados. **Conclusões:** A descontinuidade de ações de Saúde Indígena, as estratégias ineficazes de participação, a ingerência financeira e a carência histórica de dados dos PI convergem para uma situação de maior vulnerabilidade frente à pandemia de COVID-19, aprofundadas pelas dificuldades de acesso a produtos e serviços que atendam às especificidades indígenas. A literatura acerca da saúde dos povos indígenas no Brasil é escassa

e os dados oficiais são muito restritos e por vezes desatualizados, de forma que trabalhos posteriores devem ser realizados.

Palavras-chave: vulnerabilidade em saúde, saúde indígena, COVID-19.

ABSTRACT

Introduction: The concept of health vulnerability is complex and multidimensional and seeks to contemplate the social determinants of the health-disease process. The health vulnerability of Indigenous Peoples (IP) of Brazil results from complex historical trajectory and social inequality, evidenced and potentiated by the COVID-19 pandemic. **Objective:** Identify and gather the evidence on the vulnerability determinants of the PI over COVID-19 infection. **Methodology:** Bibliographic review interpartions, with selection of articles in LILACS, SciELO and BVS health of indigenous peoples databases, between May 29 and July 22, 2021, using the descriptors "vulnerability", "health" "indigenous", "coronavírus infection". Including publications in Portuguese and English, between 2011 and 2021 and excluded studies of foreign indigenous populations. After individual selection of articles, the samples were grouped, excluding duplications, totaling 7 articles at the end. **Results:** Identified 21 vulnerability elements, grouped in 3 interdependent dimensions: programmatic, social and individual. The results demonstrate vulnerability of the IP and need to expand evidence and data. **Conclusions:** The discontinuity of indigenous health actions, the ineffective strategies of participation, financial interference and historical lack of data from IP converge to a situation of greater vulnerability against the pandemic of COVID-19, deepened by the difficulties of access to products and services that meet indigenous specificities. The literature about the health of indigenous peoples in Brazil is scarce and the official data are restricted and sometimes outdated, so that later work should be realized.

Keywords: health vulnerability, health of indigenous peoples, COVID-19.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com dados da ONU estima-se que os povos indígenas (PI) representem cerca de 370 milhões de pessoas, equivalente a mais de 5% da população mundial, com mais de 5 mil grupos distintos em cerca de 90 países¹. No Brasil, a atual população indígena, segundo o Censo Demográfico realizado pelo IBGE em 2010, é de 817.963 indígenas, dos quais 63,8% vivem em área rural e 36,2% em área urbana².

A configuração atual da saúde dos PI do Brasil resulta de complexa trajetória histórica marcada pela expulsão de seus territórios, escravidão, genocídio, exploração e desrespeito às suas tradições³. Até hoje, os indígenas lidam com a omissão do Estado e com a degradação ambiental decorrente da expansão da mineração e da atividade agropecuária no Brasil, que têm sido responsáveis pela destruição das florestas e pela contaminação do solo e das águas⁴.

A extrema vulnerabilidade dos PI do Brasil foi evidenciada e potencializada pela atual pandemia de Covid-19⁵. Historicamente, a introdução de diferentes vírus, como o sarampo, varíola e influenza levaram a grandes epidemias, redução demográfica e até ao extermínio de

alguns povos no Brasil, tendo em vista o elevado potencial de disseminação desses agentes nas comunidades⁶. Embora o vírus SARS-COV-2 não apresente seletividade contagiosa, condições socioeconômicas e culturais tornam a população indígena mais vulnerável aos impactos da doença e às suas complicações^{5,6}. Além da exposição ao vírus, os PI enfrentam diariamente violentos conflitos interétnicos, crescentes violações de seus direitos, ameaças e invasões dos seus territórios, fatores que impactam diretamente no processo de saúde e adoecimento dessas pessoas⁷.

Embora seja consenso que os PI são mais vulneráveis aos impactos da pandemia de Covid-19 em comparação com a população geral, poucos estudos tiveram como foco os elementos que compõem a vulnerabilidade desses povos. Com base no exposto, o presente trabalho tem como objetivo identificar e reunir as evidências científicas da literatura sobre os elementos que compõem a vulnerabilidade dos PI frente à infecção pelo novo coronavírus, visando fornecer subsídios para a proposição de intervenções voltadas para os determinantes de sua ocorrência e contribuir para o desenvolvimento de ações protetoras à saúde dessa população no contexto atual.

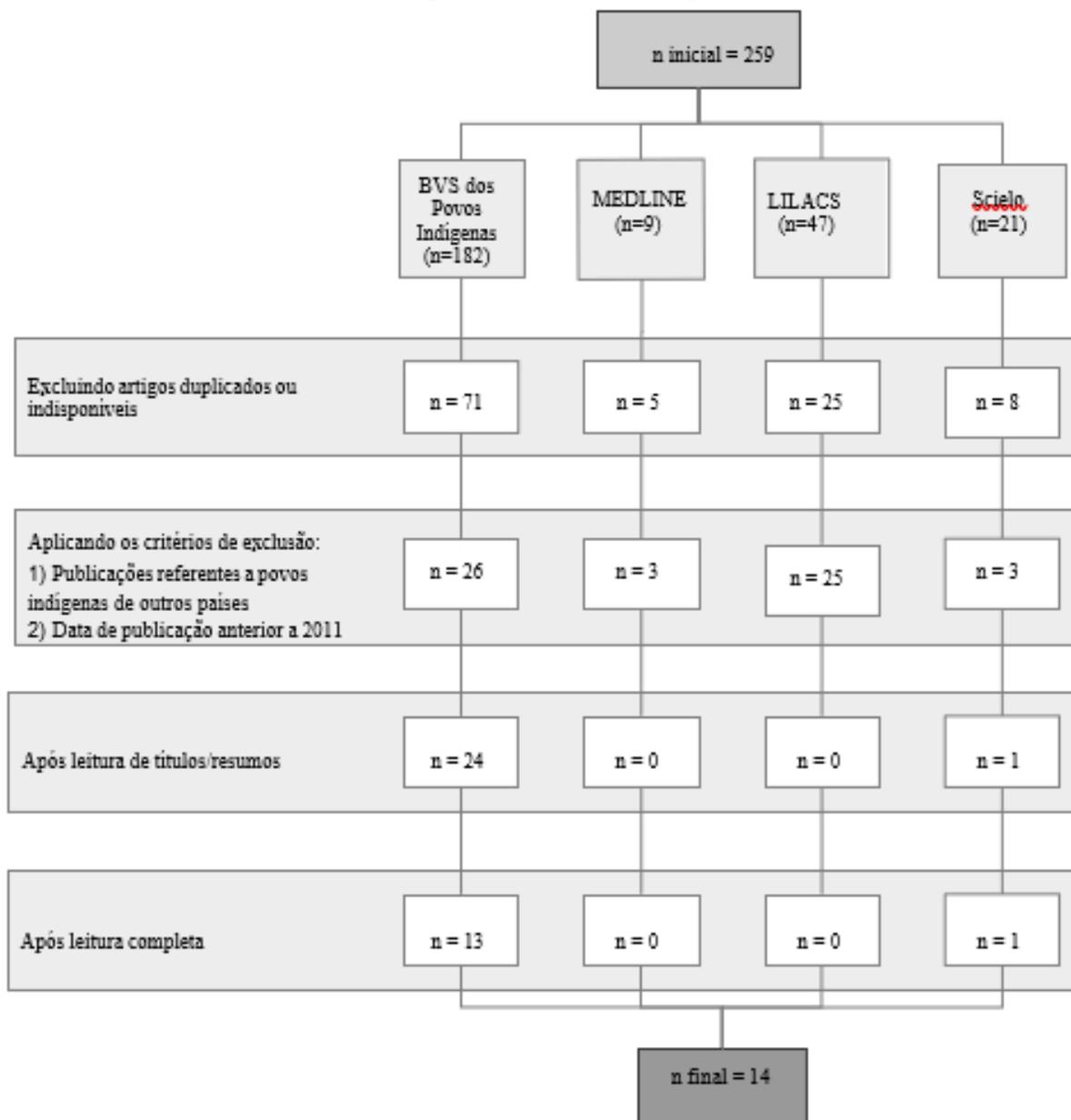
MÉTODO

Optou-se por realizar uma revisão integrativa por esse delineamento de estudo permitir a síntese de diversos tipos de publicação, de forma sistemática e ordenada, com o objetivo de contribuir para uma compreensão mais ampla acerca do conhecimento de um assunto complexo. O trabalho foi norteado pela pergunta “Quais são os principais determinantes das vulnerabilidades em saúde dos povos indígenas no contexto da pandemia de COVID-19?” e seguiu etapas recomendadas por Mendes et al.¹¹ e Souza et al.¹²

A pesquisa bibliográfica foi realizada de 29 de maio a 22 de julho de 2021 nas bases de dados LILACS, SciELO, MEDLINE e BVS Saúde dos Povos Indígenas, plataformas online de domínio público. A estratégia de busca foi igualmente aplicada em todas as bases citadas e consistiu na combinação dos seguintes descritores: “saúde dos povos indígenas OR saúde da população indígena AND vulnerabilidade em saúde AND NOT COVID 19”, “saúde dos povos indígenas OR saúde da população indígena AND vulnerabilidade em saúde AND coronavírus”, incluídos nos Descritores de Ciências da Saúde (DeCS). Foram incluídos artigos em português, inglês e espanhol, publicados de 2011 a 2021, que abordaram estritamente a vulnerabilidade em saúde no contexto dos povos indígenas. Foram excluídos os estudos que não se referiam a populações indígenas brasileiras, artigos repetidos, artigos indisponíveis, trabalhos anteriores a 2011 e publicações em formato multimídia.

A busca foi realizada por dois pesquisadores, de maneira independente e sem interferências externas e, após a seleção individual, as amostras foram agrupadas e os artigos duplicados foram excluídos, como explicitado no Fluxograma 1.

Fluxograma 1 – Seleção dos artigos



Fonte: Elaboração dos autores

A construção das tabelas foi realizada utilizando os programas Microsoft Excel e Microsoft Word e o fluxograma foi construído no programa OpenOffice 4.1.11.

O conceito de vulnerabilidade em saúde utilizado foi baseado nos estudos de Ayres e colaboradores⁸. Segundo os autores, este conceito é complexo e multidimensional, não se restringindo apenas à noção probabilística do risco de adoecimento, mas buscando explicar os

elementos abstratos associados e associáveis ao processo de adoecer. Sendo, desta forma, um indicador de iniquidade e desigualdade social⁹.

De acordo com essa referência, as análises de vulnerabilidade envolvem a avaliação articulada de três dimensões interdependentes - individual, social e programática. A **dimensão individual** diz respeito ao grau e à qualidade da informação de que os indivíduos dispõem sobre o problema, assim como a capacidade de elaborar essas informações e incorporá-las ao seu modo próprio de gerir o cotidiano. A **dimensão social**, por sua vez, transcende os espaços individuais para os aspectos materiais, culturais, políticos, morais, que dizem respeito à vida em sociedade. Analisando assim as relações sociais, os marcos organizacionais, da cidadania e do cenário cultural. Por fim, a **dimensão programática** visa compreender como as políticas e instituições, principalmente as de saúde e educação, atuam respeitando, protegendo e promovendo o direito à saúde. Compreendendo dessa forma que a responsabilidade, a ação dos governos e as políticas públicas em saúde são parte integrante dos determinantes contextuais no processo saúde e doença ^{8,9}

2 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a seleção de amostragem individual de cada pesquisador, as duas amostras de artigos foram agrupadas, totalizando 259 resultados. Os títulos foram incluídos em um documento do Microsoft Excel e as publicações duplicadas foram excluídas manualmente. A partir da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionadas 57 publicações para leitura de títulos e resumos e, posteriormente, 25 publicações para leitura completa. Após esse procedimento, foram selecionadas 14 publicações para análise e, a partir de então, os elementos de vulnerabilidade foram sintetizados e agrupados de forma independente por dois pesquisadores, seguindo a classificação proposta por Ayres et al⁸. Após esse processo, ocorreu estudo e discussão para alcançar um consenso na classificação adequada para cada elemento.

Identificar os elementos de vulnerabilidade dos povos indígenas à infecção pelo coronavírus é fundamental para a elaboração de estratégias efetivas de controle da doença. É importante compreender que os povos indígenas estão presentes em diferentes contextos, porém há muitos elementos em comum, tanto aos povos que vivem nas aldeias, aos povos isolados e aos que vivem nas cidades.

No presente estudo, foram identificados 21 elementos de vulnerabilidade, agrupados em 3 dimensões interdependentes: Programática, Social e Individual. (Tabela 1)

Tabela 1 – Elementos de Vulnerabilidade

DIMENSÃO INDIVIDUAL (1)	DIMENSÃO SOCIAL (10)	DIMENSÃO PROGRAMÁTICA (10)
Conhecimentos incorretos e/ou insuficientes sobre prevenção e transmissão do novo coronavírus por parte de alguns membros da comunidade	Agravos nutricionais	Proximidade a áreas urbanas/deslocamento entre aldeias e áreas urbanas
	Elevada prevalência de doenças infectocontagiosas e crônicas	Indisponibilidade/insuficiência de assistência à saúde e insumos
	Núcleo familiar ampliado	Carência de saneamento básico
	Infraestrutura das habitações	Políticas Públicas de Saúde ineficientes/descontinuadas
	Modo de vida comunitário	Degradação ambiental
	Violação de direitos sociais/marginalização	Desamparo jurídico na proteção dos direitos de acesso à saúde
	Porcentagem elevada de idosos na população	Insegurança alimentar
	Elevada taxa de mortalidade geral/mortalidade materno infantil	Invisibilidade/subnotificação dos dados epidemiológicos
	Invasões territoriais	Dificuldade de acesso aos serviços de saúde
	Baixa renda/escolaridade formal	Dificuldade de acesso aos benefícios sociais

Elaboração dos autores

Na dimensão individual, os autores observaram a falta de conscientização sobre a gravidade da pandemia por parte de algumas famílias ou comunidades inteiras¹³. Além disso, os hábitos alimentares, a partilha de utensílios, a lavagem incorreta das mãos e a dificuldade de adaptação ao uso da máscara contribuíram para a disseminação do vírus nas comunidades¹⁴

Na dimensão social, foram identificados como elementos de vulnerabilidade questões relacionadas ao modo de vida dos povos indígenas, predominantemente comunitário^{13,14,17,18,19}, desde a infraestrutura das residências - chamadas popularmente de “malocas”, casas que abrigam várias famílias – ^{17,20,21} até o núcleo familiar ampliado¹⁷, com maior média de filhos por mulher do que na população brasileira em geral. Soma-se a isso a grande prevalência de idosos²², pessoas extremamente importantes na organização social e detentores dos saberes tradicionais, os quais são mais susceptíveis ao adoecimento e desenvolvimento de complicações.

Além disso, também são apontados como determinantes os indicadores de renda e escolaridade formal, os quais são historicamente inferiores à média da população brasileira^{16,23,24}. Isso dificulta o acesso à informação qualificada, acesso a produtos de higiene e limpeza. Tais indicadores estão diretamente relacionados aos agravos nutricionais e aos casos de desnutrição e anemia, descritos amplamente em estudos dessa população^{15,16}.

Já os indicadores de elevada mortalidade geral e mortalidade materno infantil em relação às médias nacionais refletem a vulnerabilidade dessa população ao adoecimento e falta de assistência à saúde^{16,22}. Dentre as doenças infectocontagiosas mais prevalentes, destacam-se doenças parasitárias, malária, tuberculose e infecções de vias aéreas superiores. Por sua vez, as doenças crônicas ressaltadas foram obesidade e diabetes mellitus, muito associadas à mudança dos hábitos alimentares tradicionais para produtos industrializados e com baixo teor de nutrientes^{15,16,18,19,20,23}.

Esses elementos socioculturais impactam diretamente na forma de prevenção em relação ao novo coronavírus, tendo em vista que a organização social e a necessidade de deslocamento até os centros urbanos para garantia de abastecimento de alimentos, insumos e produtos de higiene dificultam o isolamento social nas comunidades e, conseqüentemente, aumentam a transmissibilidade viral^{13,17}.

Assim como elementos inerentes aos modos de vida e de subsistência, elementos externos também contribuem substancialmente para o aumento da circulação do vírus. É o caso das invasões territoriais por parte de garimpeiros, grileiros, agropecuaristas e “missionários” evangélicos, que, muitas vezes de forma ilegal, adentram os territórios, gerando conflitos, destruição ambiental e desrespeito aos direitos constitucionais garantidos aos povos indígenas brasileiros, entre eles, os princípios de autonomia e autodeterminação^{16,18,19,20,23,24,25,26}.

Na dimensão programática, por sua vez, observam-se elementos estruturais que agravam ou desencadeiam os anteriores. Isso ocorre em relação à falta ou insuficiência de políticas públicas sociais e de saúde destinadas a essa população e que respeitem suas necessidades e especificidades^{13,15,19,21,24,25}. Exemplo disso é a carência de estrutura de saneamento básico nos territórios, o que amplia o risco ao adoecimento desses povos e dificulta a adoção de medidas preconizadas para a prevenção do coronavírus^{15,16,17,20,21,22,23}.

Outro exemplo é a dificuldade no acesso aos benefícios sociais, que depende do deslocamento até os centros urbanos, expondo ainda mais essas pessoas ao coronavírus e ao risco de transmissão no retorno às aldeias^{14,23}. É importante ressaltar que há muitos indígenas residentes nas cidades que também sofrem com as mesmas questões e, por vezes, encontram-se em situação de desamparo jurídico e falta de políticas de saúde que considerem sua existência

e suas necessidades. Essas pessoas também sofrem com a marginalização e dificuldade de acesso aos serviços de saúde e benefícios sociais²¹.

Ademais, é marcante o desamparo jurídico na proteção dos direitos à saúde, que em muitos casos é contestada e violada por interesses econômicos^{21,24}, como as atividades de garimpo e mineração realizadas de forma ilegal nos territórios garantidos aos povos tradicionais. Tais atividades aceleram exponencialmente o desmatamento de floresta nativa e a poluição dos rios e conseqüentemente dos peixes, base da alimentação - ampliando a insegurança alimentar - e trabalho dos povos indígenas, além de ferir suas cosmologias e modos de vida^{16,18,19,24,25}.

Além das políticas públicas e garantias jurídicas, são também insuficientes os dispositivos de assistência à saúde, como falta de profissionais, baixa disponibilidade de postos de saúde e hospitais, sobretudo falta de unidades de terapia intensiva, medicamentos e outros insumos^{13,16,17,18,23,24}. Para os povos indígenas, o acesso aos instrumentos de saúde é dificultado por uma série de fatores, seja a necessidade de grande deslocamento, baixa renda ou falta de serviços e profissionais capacitados para atender a suas especificidades, resultando na elevada mortalidade desses povos ao SARS-COV-2^{13,17,19,22,23,25}.

Essa dificuldade de acesso contribui também para a subnotificação dos dados epidemiológicos, o que invisibiliza muitas vezes a situação real e as necessidades desses povos e dificulta a criação de políticas públicas para modificar essa realidade^{17,18,21,23,25,26}.

4 CONCLUSÕES

O conceito de vulnerabilidade em saúde não apresenta um consenso definido na literatura e, por isso, não há homogeneidade no conceito utilizado pelos diferentes pesquisadores. Além disso, a literatura acerca da saúde dos povos indígenas no Brasil é escassa, com evidência científica geralmente baixa, tornando-se necessário utilizar formatos de trabalho não convencionais e os dados oficiais são muito restritos e por vezes desatualizados, comprometendo a análise das informações.

Ressalta-se que a elevada descontinuidade de ações de Saúde Indígena, as estratégias ineficazes de participação indígena, a ingerência financeira e a carência histórica de dados sociodemográficos e epidemiológicos dos povos indígenas convergem para uma situação de maior vulnerabilidade frente à pandemia de COVID-19, aprofundadas pelas intempéries geográficas de acesso a áreas remotas ou da inacessibilidade a serviços que atendam às suas especificidade.

Além disso, destaca-se a dificuldade de utilização dos serviços de saúde, com limitações na assistência médica, no transporte de enfermos, no adequado saneamento básico preventivo, na fraca infraestrutura hospitalar, resultando em maior taxa de infecção e morte entre indígenas quando comparados aos não indígenas.

Dada a complexidade da vulnerabilidade em saúde da população indígena frente ao COVID-19, é necessário que se considere a interface entre as dimensões da vulnerabilidade. O presente trabalho propõe uma integração entre as informações disponíveis na literatura de forma a fornecer subsídios para a proposição de intervenções voltadas para os determinantes de sua ocorrência e contribuir para o desenvolvimento de ações protetoras à saúde dessa população. Sugerimos que mais estudos sejam realizados de forma a ampliar e atualizar os dados disponíveis sobre essa população.

REFERÊNCIAS

- 1) Mensagem do Secretário Geral do Fórum Permanente da ONU publicada na ocasião do Dia Internacional dos Povos Indígenas, 9 ago 13.[acesso em 11 jan 22.] Disponível em: <https://1map.com/de/undesadspdorg>
- 2) IBGE. Os povos indígenas no Censo Demográfico de 2010. Primeiras considerações com base no quesito cor ou raça. Rio de Janeiro: IBGE/Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão/Diretoria de Pesquisas; 2012 [Acesso em 11 jan 22]; Disponível em: https://indigenas.ibge.gov.br/images/indigenas/estudos/indigena_censo2010.pdf
- 3) Jr C, Coimbra EA. Saúde e povos indígenas no Brasil: reflexões a partir do I Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição Indígena. Cad Saúde Pública [Internet]. abril de 2014 [citado 12 de janeiro de 2022];30:855–9. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/csp/a/sPF948SmwZbydf64HBfJgKH/?lang=pt>
- 4) Borges MF de SO, Silva IF da, Koifman R. Histórico social, demográfico e de saúde dos povos indígenas do estado do Acre, Brasil. Ciênc saúde coletiva [Internet]. Jun 2020 [citado 12 de janeiro de 2022];25(6):2237–46. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000602237&tlng=pt
- 5) Floss M, Franco CM, Malvezzi C, Silva KV, Costa B dos R, Silva VX de L e, et al. A pandemia de COVID-19 em territórios rurais e remotos: perspectiva de médicas e médicos de família e comunidade sobre a atenção primária à saúde. Cad Saúde Pública [Internet]. 2020 [citado 12 de janeiro de 2022];36(7):e00108920. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2020000700502&tlng=pt
- 6) Codeço CT, Villela D, Coelho F, Carvalho LM, Gomes MFC, Cruz OG, et al. Risco de espalhamento da COVID-19 em populações indígenas: considerações preliminares sobre vulnerabilidade geográfica e sociodemográfica. 2020 [citado 12 de janeiro de 2022]; Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/40980>
- 7) Amado LH, Motta AM. Panorama e desafios dos povos indígenas no contexto da pandemia do COVID-19 no Brasil. Confluências[Internet] 2020 ago/dez[acesso em 03 jun 21];22(2):335-360. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/confluencias/article/view/43050/25358>
- 8) Ayres JR de CM, Franca Junior I, Calazans GJ, Saletti Filho HC. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2003:117-139.
- 9)Paiva VSF, Ayres JR, Buchalla CM. Vulnerabilidade e direitos humanos: prevenção e promoção da saúde. 22ª Edição. Curitiba: Juruá 2012. Capítulos 1, 2 e 6.
- 10) Takahashi RF. Marcadores de vulnerabilidade à infecção, adoecimento e morte por HIV e AIDS. São Paulo [tese] Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2006.
- 11) Mendes KDS, Silveira RCC, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & Contexto Enferm 2008; 17:758-64. Acesso em 22 jul 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?format=pdf&lang=pt>>

- 12) Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein (São Paulo) 2010; 8:102-6. Acesso em 22 jul 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>
- 13) Sarmiento EOR. A pandemia da Covid-19 na vida dos povos indígenas: uma reflexão autoetnográfica, a partir dos ritos sagrados do povo Tuyuka-Utapinôponã. Nov 2020 [citado 16 de janeiro de 2022]; Disponível em: <http://ds.saudeindigena.iciet.fiocruz.br/handle/bvs/4105>
- 14) Chaves RS, Chaves MS. Pandemia do Covid-19: Invisibilidade e Vulnerabilidade dos Povos Indígenas, o Caso da Aldeia São Pedro, Tupinambá, Baixo Tapajós, Amazônia, Brasil. Vukápanavo: Rev Terena 2020 out nov [acesso em 16 jan 2022]; 3: 287-296. Disponível em: <https://ds.saudeindigena.iciet.fiocruz.br/handle/bvs/4186>
- 15) Leite MS, Ferreira AA, Bresan D, Araujo JR, Tavares I do N, Santos RV. Indigenous protagonism in the context of food insecurity in times of Covid-19. Rev Nutr [Internet]. 2020 [citado 16 de janeiro de 2022]; Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141552732020000100205&tlng=en
- 16) Fundação Oswaldo Cruz. Risco de espalhamento da COVID-19 em populações indígenas: considerações preliminares sobre vulnerabilidade geográfica e sociodemográfica. Rio de Janeiro: Fiocruz/ENSP/PROCC; FGV, 2020. 36 p. 4.
- 17) Canalez G de G, Rapozo P, Coutinho T, Reis R. Espalhamento da Covid-19 no interior do Amazonas: panorama e reflexões desde o Alto Solimões, Brasil. 13 de outubro de 2020 [citado 16 de janeiro de 2022]; Disponível em: <http://ds.saudeindigena.iciet.fiocruz.br/handle/bvs/4080>
- 18) Operação Amazônia Nativa OPAN. Relatório técnico sobre a vulnerabilidade dos Xavante frente à pandemia de Covid-19. Cuiabá(MT): OPAN; jun 2020.
- 19) Matos, B.A., Pereira, B., Santana, C.R., Amorin, F., Lenin, L., Oliveria, L.C. Violações dos direitos à saúde dos povos indígenas isolados e de recente contato no contexto da pandemia de COVID-19 no Brasil. Mundo Amazônico. 2021 [acesso em 16 jan 2022];12(1)e88677 Disponível em: <https://ds.saudeindigena.iciet.fiocruz.br/handle/bvs/4092>.
- 20) Queiroz, C. Vulnerabilidade histórica - Problemas crônicos de saúde e falta de articulação do poder público representam desafios no combate ao vírus Sars-CoV-2 em territórios indígenas. Pesq Fapesp. 2020 [acesso em 16 jan 2022] Disponível em: <https://revistapesquisa.fapesp.br/vulnerabilidade-historica/>
- 21) Nascimento LFM, Correa IZN, Nogueira CBC, Almeida RLP. O limbo jurídico do direito à saúde de indígenas residentes em contexto urbano e os reflexos no enfrentamento do Covid-19: uma análise a partir da cidade de Manaus, Amazonas. Rev Dir Pub 2020 jul ago [acesso em 16 jan 2022]; 17(94): 250-277 Disponível em: <https://www.portaldeperiodicos.idp.edu.br/direitopublico/article/view/4612>
- 22) Anjos AB, Fonseca B. Inédito: mais de 200 terras indígenas na Amazônia têm alto risco para Covid-19. Publica 2020 abr 23[acesso em 16 jan 2022]. Disponível em: <https://ds.saudeindigena.iciet.fiocruz.br/handle/bvs/1717>

- 23) Silva WNT, Rosa MFP, Mendonça KS, Queiroz GA, Oliveira SV. Síndrome respiratória aguda grave em indígenas no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: uma análise sob a perspectiva da vigilância epidemiológica. *Revista em Debate: Soc, Cie & Tec* 2021 [acesso em 16 jan 2022]; 9 (1):2-11 Disponível em: <https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/1773>
- 24) Rocha DF da, Porto MFS. A vulnerabilização dos povos indígenas frente ao COVID-19: autoritarismo político e a economia predatória do garimpo e da mineração como expressão de um colonialismo persistente. 2020 [citado 16 de janeiro de 2022]; Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/41407>
- 25) Oliveira U, Soares Filho B, Oviedo A, Santos TM dos, Carlos S, Alves JRR, et al. Modelagem da vulnerabilidade dos povos indígenas no Brasil ao covid-19. 2020 [citado 16 de janeiro de 2022]; Disponível em: <http://ds.saudeindigena.icict.fiocruz.br/handle/bvs/3687>
- 26) Amado LHE, Ribeiro AMM. Panorama e desafios dos povos indígenas no contexto de pandemia do Covid-19 no Brasil. *Confluências* 2020 ago [acesso em 16 jan 2022];22(2):335-360 Disponível em: <https://periodicos.uff.br/confluencias/article/view/43050>