

Comunidade de Aprendizagem da Rota da Saúde Indígena Amazônica

Sessão 3 Percepção da vacinação contra COVID-19 em povos indígenas amazônicos

Diálogo de conhecimentos e principais reflexões

Reflexões

- Os casos do Equador, Peru e Brasil revelam como, diante da diversidade cultural e social para enfrentar a pandemia e o processo de vacinação, há um elemento comum aos três países: a capacidade de organização das comunidades a partir de seus próprios processos de busca pela informação e interpretação sobre a pandemia e sobre o processo de vacinação.
- A pandemia nos permitiu refletir sobre os limites do conhecimento ocidental, para responder a tudo o que acontece no planeta; em vez disso, tem sido um exercício de construção progressiva de conhecimento. Isso estimula a complementaridade e a articulação dos saberes ocidentais e tradicionais, por meio de linguagens que permitem transparência e credibilidade, criando laços de confiança para gerar redes que possibilitem trabalhar os problemas de saúde. A partir da experiência com a COVID-19, aprendemos a entrelaçar redes e também a desvendar muitos paradigmas.
- Há casos em que as comunidades não aceitam a vacina, apresentando resistência em participar dos processos de vacinação.
 - No caso de Madre de Dios, no Peru, algumas comunidades nativas não quiseram participar das campanhas de vacinação. Por um lado, algumas comunidades tinham a ideia de que a vacina mata. A ideia surgiu após conversas com companheiros de outras comunidades, que alertaram que não deveriam ser vacinados porque uma pessoa havia morrido com a vacina. No entanto, a nível nacional, não há relatos de qualquer morte. Foi relatado como representantes da comunidade nativa de Shipetiari da etnia Matsigenka consideravam que seus companheiros morreriam após serem vacinados, seja em uma semana ou em vários anos. Há também algumas crenças religiosas de que a vacina tem a "marca da besta". Finalmente, os membros da comunidade nativa de Puerto Luz da etnia Harakbut têm uma impressão muito forte de que não precisam da vacina porque já têm tratamentos ancestrais tradicionais.
- A vida no território revela articulações que transcendem a questão da fronteira geográfica e colocam no centro do debate a relevância das relações humanas tradicionais como um elemento que sempre remete às relações interculturais.

- No caso do Equador, foi destacada a experiência do Hospital Binacional Franklin Tello, localizado em Nuevo Rocafuerte, às margens do rio Napo e próximo à fronteira do Equador com o Peru, como espaço de referência de trabalho entre os dois países. A lógica do Equador é abrir as portas para a atenção à saúde, bem como para trabalhar em projetos conjuntos com as populações dos dois territórios. Isso responde a uma situação que ocorre muito nas áreas fronteiriças e que está relacionada com a inter-relação, no sentido de que os recursos são para servir às populações e isso não interfere na origem da população. Assim, as relações históricas são relações familiares. O Baixo Napo é uma construção de populações oriundas do Alto Napo e que historicamente foram povoando e repovoando a região, desde a colônia e posteriormente nos processos de exploração da borracha. Existe uma inter-relação interétnica que permite potenciar o processo integral de saúde da família comunitária intercultural e que é parte fundamental para que as estratégias que se criem sejam concebidas no quadro da interculturalidade e do respeito por determinadas práticas curativas e preventivas que as comunidades gerir, em muitos casos coincidindo com a utilização de plantas medicinais de maneira complementar.

Estratégias para realizar os processos de vacinação com os povos indígenas

- No caso da experiência peruana de Madre de Dios, foram criados diálogos com a **presença tanto de lideranças comunitárias quanto de representantes da federação (FENAMAD) e de suas organizações intermediárias para dialogar com as comunidades sobre a vacinação**. Para isso, como ponto de partida, decidiu-se em conjunto em grupo de trabalho com povos indígenas e entidades de saúde, estabelecer um posto oficial de vacinação na cidade de Puerto Maldonado, para que as próprias lideranças pudessem ser vacinadas e pudessem retornar às suas comunidades com a mensagem de que a vacina não causa danos, por meio do lema: "vacina é vida". Por isso, quando o DIRESA visitou as comunidades, essa experiência já existia e, visto que os líderes comunitários já estavam vacinados, as pessoas concordaram em participar do processo de vacinação. Este processo de conscientização pode ser replicado para todos os grupos étnicos: incentivar líderes que levam uma mensagem positiva sobre a vacinação.
- Para o sucesso do processo de vacinação, é importante preparar material audiovisual intercultural e garantir encontros presenciais com representantes das comunidades indígenas. Além disso, o processo deve ser presencial, com o objetivo de ganhar a confiança da população indígena. Portanto, é fundamental visitar cada comunidade, ouvir os temores da população, visitá-los individualmente em suas casas, escutá-los, dialogar e tomar decisões conjuntas.

- No caso do Equador, a vacinação dos povos indígenas amazônicos não seguiu o critério estabelecido a nível nacional de vacinação por idade, mas optou-se por vacinar toda a população, considerando distâncias e logística. Isso permitiu a imunização de 96% da população-alvo, enquanto se aguarda a autorização da imunização da população menor de 15 anos.

Estratégias para lidar com notícias falsas sobre vacinação

- No caso do Equador, foi mencionada a necessidade de reflexão, pois às vezes se menciona que a população é desinformada ou desconhece a informação, mas é importante olhar para os diferentes contextos nos quais elas vivem. Dentre os povos indígenas do Equador, por exemplo, a população Waorani (um dos povos com os quais se constrói a Rota da Saúde Indígena Amazônica) tem acesso às informações e redes sociais, portanto, em seu caso, o debate estava mais relacionado sobre qual vacina é mais eficaz ou melhor. Por isso, foi fundamental gerar o discurso, em todas as esferas, que reforçasse a ideia de que a melhor vacina é aquela que está disponível, especialmente considerando que estamos em uma região com muita desigualdade. Além disso, deve-se considerar que o processo de vacinação não é novo, existe um esquema regular já estabelecido, então há maior aceitação em relação à imunização e o trabalho de conscientização deve partir das estruturas e conceitos já implementados.
- Devem ser gerados credibilidade e espaços de diálogo, garantindo que o sistema formal de saúde saiba ouvir. Essa situação é complexa quando há pressão pela vacinação, onde há pouco tempo de reflexão e não se pode implementar certas ferramentas ou metodologias, como a coleta de informações que enriqueceriam o processo de conscientização. Porém, deve-se sempre apostar em um trabalho que permita criar credibilidade por meio do diálogo.
- No caso do Peru, a desinformação chega por meio das redes sociais no uso de dispositivos móveis e, em alguns casos, há grupos religiosos que atuam gerando desinformação. Estratégias como visitas pessoais às comunidades devem ser usadas para promover a informação a partir dos líderes comunitários.