

# Espalhamento da Covid-19 no interior do Amazonas: panorama e reflexões desde o Alto Solimões, Brasil

*Dissemination of COVID-19 inside the Amazon territories: overview and reflections  
from the Alto Solimões, Brazil*

*Diseminación del COVID-19 al interior del Amazonas: panorama y reflexiones desde  
el Alto Solimões, Brasil*

Geise de Góes Canalez  
Pedro Rapozo  
Taciana Coutinho  
Rodrigo Reis

---

**Dossiê:** Reflexões e perspectivas sobre a pandemia de Covid-19

**Editores:** Gilton Mendes, Luisa Belaunde, Edgar Bolívar-Urueta

**Data de envio:** 2020-06-21. **Devolvido para revisões:** 2020-07-28. **Data de aceitação:** 2020-09-23

**Como citar este artigo:** Canalez, G. G., Rapozo, P., Coutinho, T., e Reis, R. (2020). Espalhamento da Covid-19 no interior do Amazonas: panorama e reflexões desde o Alto Solimões, Brasil. *Mundo Amazônico*, 11(2), 111-144. <http://dx.doi.org/10.15446/ma.v11n2.88492>

---

## Resumo

Neste estudo, apresentamos um panorama do espalhamento do novo Coronavírus (SARS-Cov-2) nos municípios da microrregião Alto Solimões no Estado do Amazonas, Brasil. Os dados utilizados são oriundos do *Sistema Monitoramento de casos de infecção por Covid-19 nos municípios do estado do Amazonas* e do *Sistema Monitoramento de casos de Covid-19 nos povos indígenas do Brasil*, organizados em um banco de dados e no *WebSig*, coordenados por pesquisadores das universidades federais do Rio Grande do Sul e do Amazonas, e da Universidade do Estado do Amazonas. Sistematizamos e analisamos informações disponibilizadas por organismos públicos municipais e estaduais, responsáveis pela prevenção e combate à pandemia, com destaque para os dados divulgados sobre a saúde indígena, presentes nos boletins da Secretaria Especial de Saúde Indígena, mas questionados por informes de organizações indígenas. Confrontados com as características geográficas, políticas e socioeconômicas da microrregião do Alto Solimões, os dados de contágio do novo coronavírus e os óbitos resultantes de complicações da doença projetam um cenário de vulnerabilidade e de risco para a população, em especial, a indígena. A ineficácia das políticas para a saúde pública em contexto de

---

Geise de Góes Canalez. Universidade Federal do Amazonas (UFAM). <https://orcid.org/0000-0002-1454-0118> [gcanalez@ufam.edu.br](mailto:gcanalez@ufam.edu.br)

Pedro Rapozo. Universidade do Estado do Amazonas. <https://orcid.org/0000-0003-3843-5811> [phrapozo@uea.edu.br](mailto:phrapozo@uea.edu.br)

Taciana Coutinho. Universidade Federal do Amazonas (UFAM). <https://orcid.org/0000-0003-4944-0595> [tacycoutinho@yahoo.com.br](mailto:tacycoutinho@yahoo.com.br)

Rodrigo Reis. Universidade Federal do Amazonas (UFAM). <https://orcid.org/0000-0002-1650-9800> [roliveiraam@gmail.com](mailto:roliveiraam@gmail.com)

pandemia revela o agravamento de situações nas quais os serviços e atuação de profissionais da saúde são deficitários, o que favorece o espalhamento do vírus num contexto transfronteiriço.

*Palavras chave:* Pandemia; Povos indígenas; Políticas de Saúde; Fronteiras; Amazônia

#### Abstract

In this study we present an overview of the dissemination of the new Coronavirus (SARS-Cov-2) in the municipalities of the Alto Solimões micro-region in the state of Amazonas, Brazil. The data used comes from the Monitoring System of cases of COVID-19 infection in the municipalities of the State of Amazonas, and from the Monitoring System of cases of COVID-19 among Indigenous Peoples in Brazil, which are organized in the database and WebSig coordinated by researchers from the federal universities of Rio Grande do Sul and Amazonas, and the university of the State of Amazonas. We systematize and analyze information from municipal and state public agencies responsible for preventing and combating the pandemic, giving special attention to data on indigenous health, present in the bulletins of the Special Secretary of Indigenous Health, but, which are questioned by reports made by indigenous organizations. By comparing these data with the geographical, political and socio-economic characteristics of the Alto Solimões micro-region, the numbers of new coronavirus infections and of deaths resulting from complications of the disease, we forecast a scenario of vulnerability and risk for the population, especially for the indigenous peoples. The ineffectiveness of public health policies in the context of the pandemic reveals a worsening of situations in which the services and actions of health professionals are deficient, which favours the spread of the virus in a cross-border context.

*Keywords:* Pandemic; Indigenous people; Health policies; Borders; Amazonia

#### Resumen

En este estudio presentamos un panorama de la diseminación del nuevo Coronavirus (SARS-Cov-2) en los municipios de la microrregión del Alto Solimões en el Estado de Amazonas, en Brasil. Los datos utilizados provienen del Sistema de Monitoreo de casos de infección por COVID-19 en los municipios del Estado de Amazonas, y del Sistema de Monitoreo de casos de COVID-19 entre pueblos indígenas de Brasil, organizados en el banco de datos y el WebSig coordinados por investigadores de las universidades federales de Rio Grande do Sul y de Amazonas, y de la universidad del Estado de Amazonas. Sistematizamos y analizamos información proveniente de organismos públicos municipales y estatales responsables por la prevención y el combate de la pandemia, dando especial atención a los datos sobre salud indígena, presentes en los boletines de la Secretaría Especial de Salud Indígena, pero, que son cuestionados por informes realizados por las organizaciones indígenas. Al confrontar estos datos con las características geográficas, políticas y socioeconómicas de la microrregión del Alto Solimões, las cifras de contagio del nuevo coronavirus y las muertes resultantes de complicaciones de la enfermedad, se proyecta un escenario de vulnerabilidad y riesgo para la población, en especial para la población indígena. La ineficacia de las políticas para la salud pública en el contexto de la pandemia revela un agravamiento de situaciones en las cuales los servicios y la actuación de profesionales de la salud son deficitarios, lo que favorece la diseminación del virus en un contexto transfronterizo.

*Palabras clave:* Pandemia; Pueblos indígenas; Políticas de salud; Fronteras; Amazonia

## Introdução

---

No presente artigo, apresentamos reflexões sobre os aspectos econômicos, sociais, geográficos e infraestruturais que confluem para o espalhamento do novo Coronavírus SARS-COV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*) e o agravamento da doença respiratória aguda denominada pelo acrônimo Covid-19 (*Corona Virus Disease*) na microrregião do Alto Solimões-AM.

Para tanto, foram analisados dados confirmados de casos e óbitos por Covid-19, no período que compreende o primeiro contágio confirmado (25 de março) e o dia 13 de junho de 2020, e as políticas adotadas para controle do espalhamento e de atenção às pessoas contaminadas. São analisados dados do *Sistema de monitoramento de casos de infecção por Covid-19 nos municípios*

do estado do Amazonas e do Sistema Monitoramento de casos de Covid-19 nos povos indígenas do Brasil; decretos e boletins municipais; artigos científicos, e notas técnicas de diferentes grupos e redes de pesquisa que têm se debruçado sobre a pandemia, em especial, da *Rede Transfronteiriça* estabelecida para monitoramento público das informações sobre a atual situação de crise na saúde pública.

O artigo segue com uma caracterização territorial, política e demográfica da microrregião do Alto Solimões, em sua primeira seção. Em seguida, refletimos sobre os desafios para a captação e sistematização de dados sobre a Covid-19. Na terceira seção, analisamos a evolução do espalhamento do novo coronavírus, buscando não só demonstrar a evolução dos casos nos nove municípios da microrregião, mas, refletir sobre as vulnerabilidades socioeconômicas e as fragilidades das medidas adotadas na região. Na seção que antecede as *Considerações finais*, abordamos a situação dos povos indígenas da microrregião do Alto Solimões.

## A microrregião Alto Solimões

O Alto Solimões localiza-se na mesorregião sudoeste amazonense e compreende os municípios de Amaturá, Atalaia do Norte, Benjamin Constant, Fonte Boa, Jutaí, Santo Antônio do Içá, São Paulo de Olivença, Tabatinga e Tonantins, situados na faixa de fronteira Brasil-Colômbia-Peru, excetuando-se Fonte Boa e Jutaí (Figura 1).

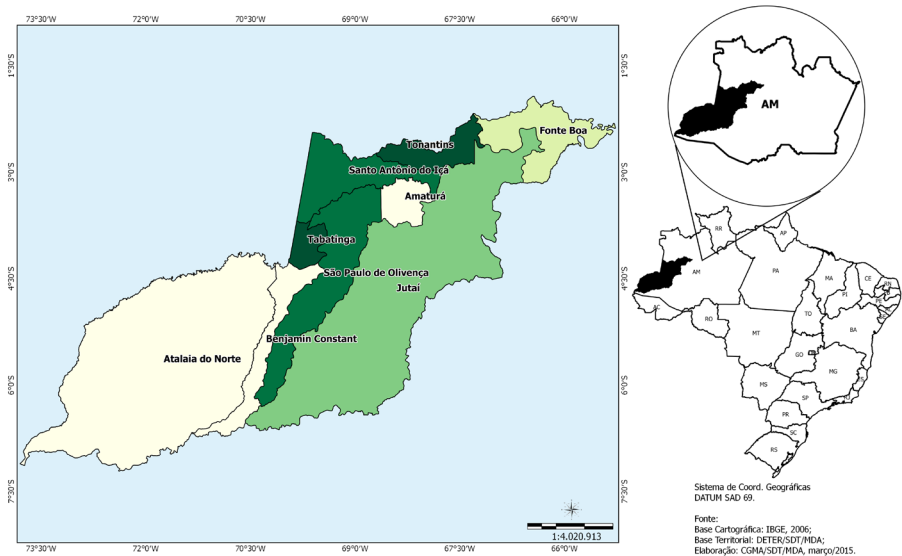


Figura 1. Localização dos municípios da microrregião Alto Solimões, Amazonas.

Os municípios totalizam uma área de 213.281,24 km<sup>2</sup> (13,67% da área total do estado do Amazonas) e a população é de aproximadamente 250 mil habitantes (estimativa 2019), sendo a maioria homens e residentes nas áreas urbanas destes municípios. Além disso, cerca de 50% da população do Alto Solimões é indígena, de acordo com o último Censo Demográfico (IBGE, 2010).

*Tabela 1. População dos municípios por sexo, situação de domicílio e população declarada e considerada indígena*

Município	População (IBGE, Censo Demográfico 2010) <sup>1</sup>					População Estimada em 2019 (IBGE) <sup>2</sup>	Total de indígenas (Declaradas, consideradas; em TIs e nos municípios <sup>3</sup>	(% População indígena em relação a População estimada 2019) <sup>4</sup>
	População Total (hab.)	Urbana (%)	Rural (%)	Homens (%)	Mulheres (%)			
Amaturá	9.467	52,4	47,61	51,8	48,2	11.536	4.620	40,0
Atalaia do Norte	15.153	45,5	54,51	51,8	48,2	19.921	12.020	60,3
Benjamin Constant	33.411	60,3	39,73	51,7	48,3	42.984	20.404	47,5
Fonte Boa	22.817	66,2	33,76	51,8	48,2	17.609*	1.782	10,1
Jutaí	17.992	58,7	41,35	52,4	47,6	14.317*	5.549	38,8
Santo Antônio do Içá	24.481	52,9	47,11	51,4	48,6	21.602*	12.306	57,0
São Paulo de Olivença	31.422	45,4	54,61	51,8	48,2	39.299	29.439	74,9
Tabatinga	52.272	69,6	30,45	50,4	49,6	65.844	30.115	45,7
Tonantins	17.079	52,1	47,9	51,4	48,6	18.755	6.998	37,3
Alto Solimões	224.094	55,9	44,1	51,6	48,4	251.867	123.233	48,9

(\*) redução na população estimada. **Fonte:** <sup>1</sup>IBGE - Censo Demográfico 2010; <sup>2</sup>IBGE - <https://cidades.ibge.gov.br>; <sup>3</sup>IBGE - Mapa da presença de pessoas indígenas nos municípios (<https://covid19.ibge.gov.br>).

As especificidades da microrregião são evidenciadas em termos ambientais, sociais e populacionais. São mais de 123 mil indígenas (Figura 2), de diferentes povos, residindo em 35 terras indígenas em diferentes fases do procedimento demarcatório, duas em estudo (sem área delimitada). Somam-se 33 as TI reconhecidas, destas quatro declaradas e 29 regularizadas. A área destas 33 TI somam 34.187,81 km<sup>2</sup> (16% da área territorial da microrregião), 2,19% da área do estado do Amazonas. Além das populações residindo em territórios oficialmente reconhecidos, há uma significativa parcela vivendo em áreas que aguardam o reconhecimento do estado brasileiro e um grande contingente populacional vivendo nas sedes municipais. A esse respeito, veja figura abaixo.

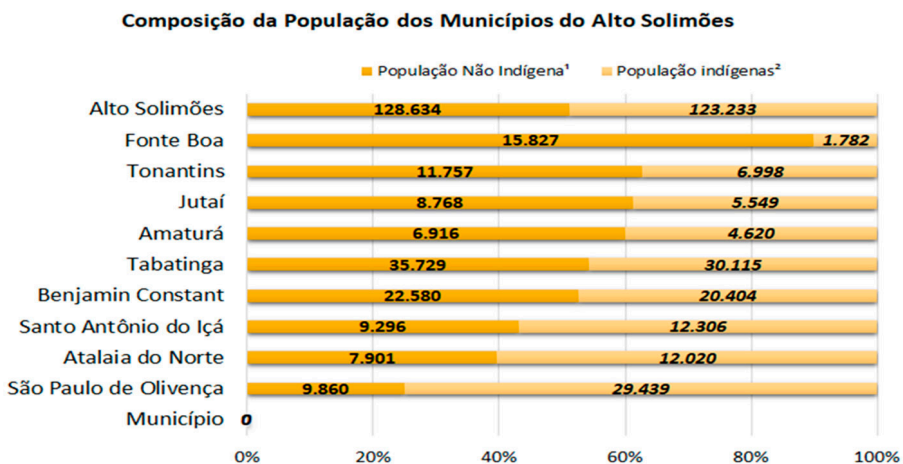


Figura 2. Composição da população declarada e considerada indígena e não indígena nos municípios do Alto Solimões. Fonte: <sup>1</sup>IBGE - <https://cidades.ibge.gov.br> ; <sup>2</sup>IBGE – Mapa da presença de pessoas indígenas nos municípios (<https://covid19.ibge.gov.br>).

Na microrregião Alto Solimões, encontra-se grande parte dos indígenas Tikuna, a maior população indígena do país, com mais de 46 mil pessoas (IBGE, 2010). Outra particularidade destes territórios é que também abrigam a segunda maior terra indígena do país, TI Vale do Javari, com extensão de 8.527.000 hectares e um perímetro de aproximadamente 2.068 km. Abrange áreas drenadas pelos rios Javari, Curuçá, Ituí, Itacoai e Quixito, além dos altos cursos dos rios Jutaí e Jandiatuba, compreendendo terras dos municípios brasileiros de Atalaia do Norte, Benjamin Constant, São Paulo de Olivença e Jutaí. Neste território, vivem indígenas dos povos: Kanamari, Korubo, Kulina Pano, Marubo, Matis, Matsés (Mayoruna), além de grupos isolados/autônomos localizados no Alto Jutaí, no Jandiatuba e no Quixito (Reis e Ramos, 2018).

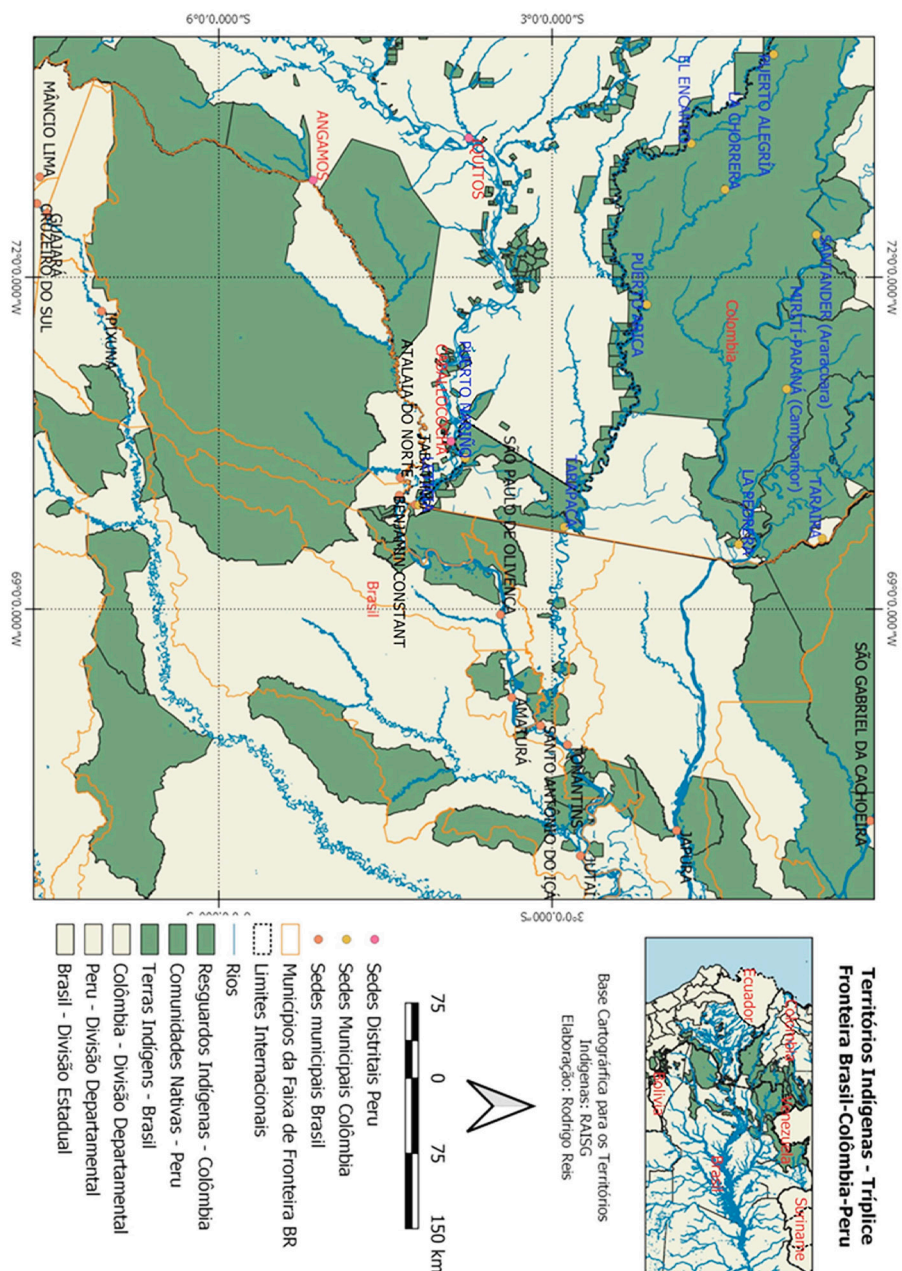


Figura 3. Mapa dos territórios indígenas na tríplíce fronteira Brasil-Colômbia-Peru.

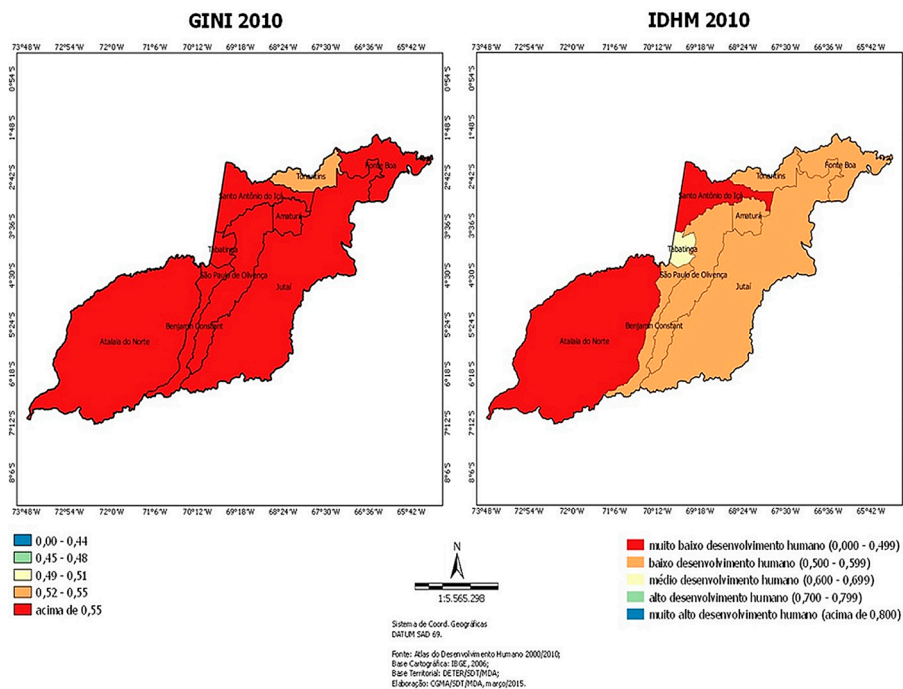
As populações desses territórios indígenas mantêm vínculos com habitantes indígenas e não indígenas de diversas comunidades ribeirinhas, com as

sedes dos municípios da microrregião, com grandes cidades, especialmente, a capital Manaus, e com as demais comunidades, territórios indígenas e cidades dos países vizinhos. Tais vínculos - parentescos, rituais, comerciais, laborais, assistenciais - expressam-se numa mobilidade dinâmica e constante de pessoas, objetos e informações. Não obstante os estados nacionais não reconhecerem todos os territórios tradicionalmente ocupados reivindicados por estes povos, os territórios indígenas nesta região marcam uma profunda continuidade, como podemos ver no mapa a seguir (Figura 3).

A presença de índios no contexto urbano é uma realidade. Em menor ou maior grau, cada vez mais os centros urbanos têm atraído esse contingente populacional. As razões da vinda para a cidade assinaladas pelos indígenas são muitas: emprego, educação e saúde têm sido alguns fatores apontados como motivos que os levaram a sair de suas aldeias, definitiva ou temporariamente. Esta presença resulta de histórias diversas de contato interétnico com as populações regionais e diferentes processos de territorialização (Oliveira, 1998), desde situações em que índios foram expulsos das suas terras até outras situações em que índios optaram pela vida na cidade em decorrência da falta de oportunidades de educação e atendimento adequado de saúde nas suas aldeias (Baines, 2001; Reis, Comapa, Wadick, Castro e Rapozo, 2020)

Os municípios do Alto Solimões são caracterizados por Índices de Desenvolvimento Humano muito baixo (0,499) e de desigualdade elevados (acima de 0,55), apresentando altos indicadores de vulnerabilidade social (IPEA, 2015), marcados pela fragilidade das políticas de saneamento básico, atenção à saúde, educação diferenciada e de inserção em meios formais de trabalho, associados à várias ações de exploração predatórias dos recursos naturais que expõem seus habitantes a diversos conflitos socioambientais que, por conseguinte, podem ser pensadas como elementos potenciais para o vetor de espalhamento da Covid-19 entre comunidades rurais indígenas e não indígenas nos municípios em destaque.

Persiste sobre a Amazônia, não somente a brasileira, a imagem de “vazio” que “pode ser tanto demográfico como econômico ou jurídico” (Ferreira, 1988, p. 38). Tal visão - além de ocupar imaginários - como sendo uma área inóspita, selvagem, vazia, dentre outras adjetivações -, orienta as ações políticas e econômicas direcionadas para esta região, como: as do Brasil imperial (Neves, 2012; Leal, 2013); as diferentes manifestações de projetos desenvolvimentistas, sejam estas promovidas por governos civis ou militares; as políticas de “colonização” ou “povoamento”; e demais projetos políticos e frentes econômicas atuais (Aubertin, 1988; Almeida, 2008; Zárata Botía, 2008; Rivero, 2009; Medeiros, 2009; Méndez, 2011; Reis, 2013; 2015; Silva e Aguiar, 2016).



**Figura 4** Mapa dos municípios da Microrregião Alto Solimões conforme os Índices de GINI e IDHM 2010.

**Fonte:** Atlas do Desenvolvimento Humano 2000/2010.

Corroboramos a avaliação de que a concepção de “insuficiência demográfica” ou de “baixa densidade populacional” contrária a representação e as formas de apropriação do espaço social e de territorialidades específicas de diferentes etnias e comunidades e tem provocado ao longo da história inúmeros conflitos sociais (Almeida, 2009, p.33).

Do mesmo modo, os dados de contágios e óbitos a serem descritos e analisados a seguir apontam para o fato de que esta concepção do “vazio”, além de equivocada, obstaculiza a adoção de políticas de vigilância epidemiológica adequadas para os municípios da microrregião do Alto Solimões e localidades fronteiriças. Para tanto corroboramos com outros estudos que têm apontado a necessidade de considerar: a densidade urbana dos municípios amazonenses (Sousa, Lima e Soares, 2020); e os diversos fluxos, redes urbanas, dinâmicas de mobilidades e diferentes modais de transportes (Pereira, Barbosa e Saraiva, 2020); para uma melhor compreensão do espalhamento e agravamento da doença, e, fundamentalmente, para contribuir na formulação de políticas de saúde mais adequadas.



## Desafios para a captação e sistematização de dados sobre a Covid-19

---

Nestes mais de 90 dias de convivência com a pandemia no Brasil, o Governo Federal, através do Ministério da Saúde, não atuou de forma efetiva no que diz respeito à coordenação de políticas nacionais de controle epidemiológico e de tratamento da doença provocada pelo novo coronavírus, em decorrência da politização da pandemia por parte do chefe do Poder Executivo Federal.

Tal condução política tem passado por declarações que buscavam negar a pandemia - “é só uma gripezinha” -, que minimizam o número de óbitos e apresenta total desrespeito à memória dos que faleceram e aos seus familiares - “E daí? Lamento. Quer que eu faça o quê? Eu sou Messias, mas não faço milagre” -, se concretiza na queda de dois Ministros da Saúde - estando este ministério sob comando interino desde o dia 15 de maio de 2020 - e mais recentemente, na primeira semana do mês de junho, se manifestou em política declarada de ocultação de dados por parte do Ministério da Saúde<sup>1</sup>.

Com o aval do Supremo Tribunal Federal, Estados e Municípios passaram a adotar medidas autônomas para enfrentamento da pandemia. Proliferaram medidas diferenciadas de distanciamento social através de Decretos Estaduais e Municipais, e se instalaram nos municípios e estados “Comitês de Enfrentamento”, formados, em sua maior parte, por Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde e órgãos de Segurança Pública.

Em nível municipal, os comitês de enfrentamento instituídos, passaram a realizar o monitoramento dos casos e óbitos de Covid-19, internações, acompanhamento dos municípios com diagnóstico e suspeita de contaminação - em isolamento social domiciliar, moradores oriundos de outras localidades - em quarentena obrigatória etc. Essas informações e dados foram sistematicamente divulgados para o público, por meio de boletins diários, divulgados nos meios de comunicação (rádio, internet, murais públicos).

O Estado também passou a publicar sistematicamente Boletins epidemiológicos da Covid-19 com dados e informações acerca do avanço da doença nos municípios e a estrutura hospitalar instalada na capital para atendimento dos casos graves. Verificou-se um descompasso nos dados, ao se comparar dados publicados pelos comitês municipais e nos dados dos boletins estaduais. Isso devido a nos primeiros meses da pandemia no Amazonas, o Estado atestar os casos diagnosticados apenas por exame tipo RT-PCR<sup>2</sup>, já nos municípios, pela própria infraestrutura e disponibilidade de técnicos, o diagnóstico realizado por Teste rápido<sup>3</sup>. Outra questão importante foi a não identificação de raça e etnia nos prontuários médicos, apesar dessa identificação ser obrigatória no Sistema Único de Saúde, o que dificultou para se estabelecer o perfil dos infectados e mortos pela COVID, já que a doença atinge de maneira distinta as diferentes raças e etnias.

Estes comitês passaram a ser as fontes principais de informação sobre as confirmações de contágio e de óbitos por Covid-19. Ao mesmo tempo, instituições de pesquisa, associações científicas, movimentos sociais, organizações não governamentais e órgãos de comunicação passaram a conformar redes e consórcios de monitoramento, sistematização e divulgação de informações<sup>4</sup>.

No Brasil, a atenção à saúde dos povos indígenas está sob a responsabilidade da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), um subsistema do Sistema Único de Saúde (SASI/SUS). No entanto, a atual regulamentação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) define como beneficiários somente os indígenas em territórios oficialmente reconhecidos pelo governo federal, excluindo assim aqueles povos, ou segmentos de povos, que não obtiveram o reconhecimento de seus territórios e vivem em cidades, nas periferias destas ou em áreas rurais; e indígenas que, por diferentes motivos individuais ou coletivos, estejam vivendo fora das Terras Indígenas. Sendo que todos os estes são vulgarmente classificados como *índios urbanos* ou *desaldeados*.

Tal segregação, que já é alvo de intensos debates nos fóruns do movimento indígena, tem seus efeitos no atual contexto de pandemia. Numerosos segmentos da população indígena no Brasil<sup>5</sup> não recebem atendimento especializado e diferenciado e são invisibilizados pela subnotificação e, em vários momentos e lugares, mesmo pela ausência de notificação dos casos de contágio e de óbitos por parte dos órgãos municipais e estaduais. Como resposta a esta situação, a Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB), juntamente com a Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB), têm se esforçado na captação de informações e divulgado diariamente boletins e alertas que demonstram um número muito maior de casos e óbitos do que os informados pela SESAI (Figura 5).

Como parte deste esforço de monitoramento e produção de informações, pesquisadores da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) e da Universidade do Estado do Amazonas (UEA) se uniram a pesquisadores da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) para alimentar o *Sistema Monitoramento de casos de Covid-19 em municípios do Estado do Amazonas e Faixa de Fronteira*<sup>6</sup> e o *Sistema Monitoramento de casos de Covid-19 nos povos indígenas do Brasil*<sup>7</sup>.

Este projeto é fruto da parceria técnica entre a Universidade Federal do Amazonas (UFAM) e a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) para a criação do Sistema de Monitoramento de casos de infecção por Covid-19 nos municípios do Amazonas. Além disso, agrega parcerias para a consolidação do sistema junto aos grupos de estudos na região da fronteira (Núcleo de Estudos Socioambientais da Amazônia<sup>8</sup> e Rede Transfronteiriça Covid-19<sup>9</sup>),

buscando realizar a análise dos dados e a produção de informações técnicas que subsidiem as ações dos poderes públicos e dos comitês de enfrentamento da Covid-19 no Amazonas.

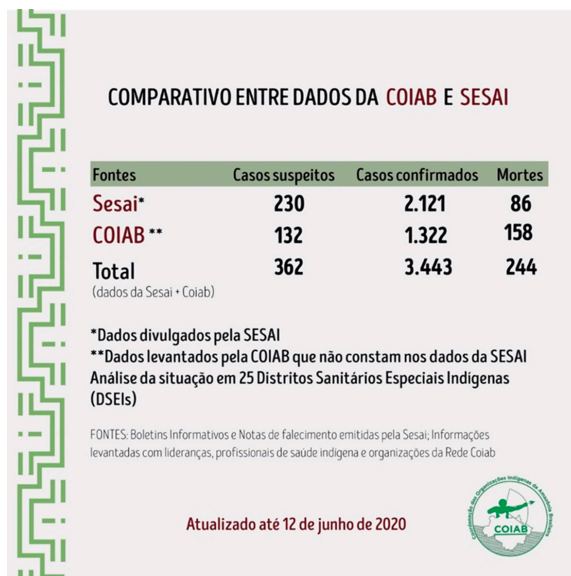


Figura 5 Dados sobre a Covid-19 entre os povos indígenas.

Fonte: COIAB (Redes Sociais)

Esse sistema de monitoramento com transmissão de imagens e dados requer infraestrutura de alta tecnologia e foi estabelecido por meio do Projeto SIG-Litoral da UFRGS e do Laboratório de Modelagem (LabModel), com a participação de bolsistas de iniciação científica (IC) e de mestrado, a partir da parceria com o Instituto de Natureza e Cultura (INC/UFAM). A abordagem utilizada foi o monitoramento de casos e óbitos confirmados por Covid-19 nos municípios do Amazonas, a partir dos dados de boletins epidemiológicos publicados pelos comitês municipais de enfrentamento junto às Secretarias Municipais de Saúde (SEMSA). Esses dados foram organizados em banco de dados e disponibilizados num sistema de informações geográficas *on line*, com dados disponíveis para acesso e *download*.

O banco de dados geográficos disponibilizado no Sistema de Monitoramento da Covid-19 apresenta um total de 20 variáveis baseadas nos dados coletados pelo projeto, contendo informações multitemporais de monitoramento: Os dados foram coletados e processados em ambiente computacional R para serem disponibilizados por serviços em ambiente de *WebSIG*.

Para as análises, utilizaram-se os dados das categorias ‘casos’ e ‘óbitos’, a partir do primeiro evento em cada município da microrregião Alto Solimões,

no período de 25 de março até 13 junho de 2020 (12 semanas epidemiológicas). Estas categorias remetem aos casos considerados confirmados pelos órgãos responsáveis, excetuando-se os casos suspeitos, ou em investigação, e aos óbitos que testaram positivos para Covid-19.

A evolução dos casos confirmados e dos óbitos causados pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) pode ser acompanhada em mapas gráficos na plataforma virtual “Monitoramento Covid-19 - Amazonas”. O principal objetivo da plataforma é permitir o acesso às informações de forma clara e rápida para tomadores de decisão de políticas públicas na área da Saúde e também para a população em geral.

Os gráficos apresentados na próxima seção ilustram o avanço da Covid-19 nos municípios do Alto Solimões, Amazonas, a partir de dados epidemiológicos divulgados pelas secretarias Municipais de Saúde (e Secretaria Estadual) e ainda podem ser visualizados conforme as regiões de atendimento dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI).

## Espalhamento da Covid-19 no Alto Solimões, Amazonas

---

No Brasil, o primeiro caso da Covid-19 foi confirmado no dia 26 de fevereiro, após um homem (61 anos) de São Paulo, que havia retornado de uma viagem à Itália, ter testado positivo (caso importado). O número de casos no Brasil manteve-se estável até o início do mês de março, quando começou a aumentar mais rapidamente, totalizando 97 casos já em 13 de março. Nesta mesma data, o primeiro caso foi registrado no estado do Amazonas, mas diferente dos números do país, em apenas sete dias já eram contabilizados 275 casos (20 de março) e em 27 de março, havia 1175 casos confirmados, tendo o registro do primeiro óbito ocorrido em 25 de março, na cidade de Manaus.

O primeiro caso registrado na região do Alto Solimões ocorreu em 26 de março, no município de Santo Antônio do Içá e foi confirmado por exame do tipo teste rápido. De acordo com as informações locais, o paciente tratava-se de um profissional da saúde indígena (DSEI Alto Rio Solimões), o qual, ao retornar de férias em outro estado, apresentou sintomas. Cabe ressaltar que, após o deslocamento aéreo de sua cidade para Manaus, a viagem até Santo Antônio do Içá foi realizada em transporte fluvial (lança rápida) que tem como destino final a cidade de Tabatinga e, durante o seu percurso, transportava pessoas e cargas de ao menos nove municípios. Como o profissional atua junto às comunidades indígenas no município, gerou-se um alerta entre os comitês dos municípios da região.

O segundo município a registrar casos foi Tonantins, em 01 de abril, data em que foram confirmados três casos por meio de exame do tipo teste rápido.

Seguidos por São Paulo de Olivença (07/04), Tabatinga (08/04), Benjamin Constant (09/04), Jutai (13/04), Amaturá (23/04), Fonte Boa (27/04) e Atalaia do Norte (29/04) (Tabela 2).

Notou-se que os primeiros casos na região têm um mesmo histórico, trata-se de casos importados (contágio em outros municípios, estados e/ou países) e, sistematicamente, apresentou-se em profissionais da linha de frente do combate à Covid-19 (divulgação nas redes sociais oficiais dos municípios).

Tabela 2. Data da ocorrência do primeiro caso e número acumulado de casos no período analisado (25/03 a 13/06) nos municípios no Alto Solimões.

Município	Data 1º Caso	Dias	Nº Casos	Taxa (Nº/dia)
Amaturá	23/04/2020	52	343	6,60
Atalaia do Norte	29/04/2020	46	253	5,50
Benjamin Constant	09/04/2020	66	1317	19,95
Fonte Boa	27/04/2020	48	369	7,69
Jutai	13/04/2020	62	185	2,98
Santo Antonio do Içá	26/03/2020	80	863	10,79
São Paulo de Olivença	07/04/2020	68	547	8,04
Tabatinga	08/04/2020	67	1176	17,55
Tonantins	01/04/2020	74	348	4,70
<b>Alto Solimões</b>	<b>26/03/2020</b>	<b>80</b>	<b>5401</b>	<b>67,51</b>

Fonte: Banco de dados do 'Sistema de Monitoramento Covid-19 – Amazonas' (2020)

O tempo de contaminação por Covid-19 no Alto Solimões, a partir do primeiro caso em cada município, varia de 46 a 80 dias. Em todos os municípios da região, ocorre a transmissão comunitária, ou seja, quando a circulação do vírus é local e a contaminação se dá entre os moradores, sendo que em Atalaia do Norte, esse quadro ocorreu recentemente. A partir das penúltimas semanas analisadas, verifica-se um salto no número de casos registrados.

Benjamin Constant, Tabatinga e Santo Antônio do Içá apresentaram as maiores taxas de transmissão da doença: 19,95; 17,55 e 11,14 respectivamente, o que representa o número de pessoas infectadas por dia. Essa intensidade soaria como um sinal de alerta para que a tomada de decisão dos poderes públicos permitisse uma política de não flexibilização de atividades através da circulação de pessoas em espaços rurais e urbanos destes municípios, na tentativa de diminuir picos e crescimento acentuado da curva de casos. Contudo, tais ações ocorreriam em momentos onde o processo de transmissibilidade do vírus potencialmente havia se proliferado, o que levou aos expressivos índices evidenciados.

De acordo com os dados analisados a partir do recorte temporal da pesquisa, o município de Benjamin Constant apresenta a maior taxa de contaminação

por dia de registro da pandemia (19,95 casos/dia) e maior número total de casos registrados da região, 1317 casos no período analisado (26 de março a 13 de junho). Apesar de este município ser o segundo mais populoso (~43 mil habitantes) e representar 17,1% da população da região do Alto Solimões, apresenta 24,3% dos casos da região (Tabela 3).

*Tabela 3.* População estimada e número acumulado de casos no período analisado (25/03 a 13/06) nos municípios no Alto Solimões.

Município	População Estimada (2019) <sup>1</sup>	% População Estimada (2019) <sup>1</sup>	Nº Casos	% Nº Casos
Amaturá	11.536	4,6%	343	6,3%
Atalaia do Norte	19.921	7,9%	253	4,7%
Benjamin Constant	42.984	17,1%	1317	24,3%
Fonte Boa	17.609	7,0%	369	6,8%
Jutaí	14.317	5,7%	185	3,4%
Santo Antônio do Içá	21.602	8,6%	891	16,4%
São Paulo de Olivença	39.299	15,6%	547	10,1%
Tabatinga	65.844	26,1%	1176	21,7%
Tonantins	18.755	7,4%	348	6,4%
Alto Solimões	251.867	100,0%	5429	100,0%

*Fonte:* Banco de dados do ‘Sistema de Monitoramento Covid-19 – Amazonas’ (2020)

Como resultado de combate e prevenção, evidenciamos uma gradual tomada de decisão dos gestores municipais junto aos comitês de enfrentamento à Covid-19 que passaram a promover medidas de contenção, como instalação de barreiras sanitárias, fechamento de estabelecimentos comerciais de atividades e produtos não essenciais. Posteriormente, verificou-se que houve medidas mais restritivas como impedimento de circulação fluvial e terrestre intermunicipal, fechamento de feiras e mercados livres, bloqueio de atividades de transporte público e até mesmo toque de recolher.

Ainda que medidas retardatárias fossem tomadas junto aos poderes governamentais municipais locais, na região do Alto Solimões, o padrão de crescimento do número de casos pode ser representado por uma curva exponencial, totalizando 442 casos confirmados no dia 01 de maio e, chegando, rapidamente, a 1684 casos no dia 15 de maio, e assim sucessivamente, 3953 (01 de junho) e 5429 (13 de junho) (Figura 6).

Com o avanço da situação emergencial da pandemia, alguns municípios, como é o caso de Benjamin Constant, com recursos oriundos de medidas do governo federal (Lei Complementar nº 172, de 15 de abril de 2020), passaram a intensificar a testagem da população sintomática e, com isso, houve um acréscimo no número de casos registrados.

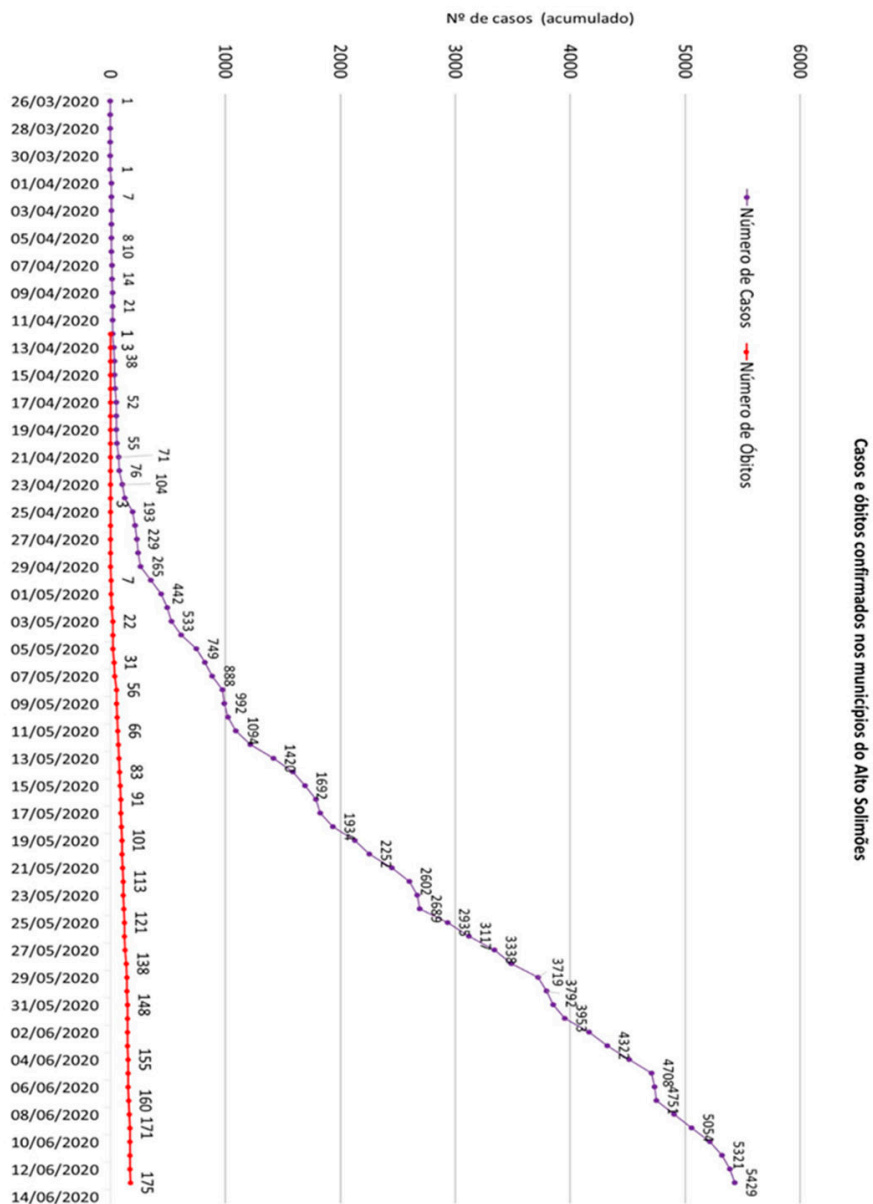


Figura 6 Representação gráfica do número acumulado de casos e óbitos confirmados nos municípios do Alto Solimões para o período 25/03 a 13/06/2020. Fonte: Elaborado pelos autores a partir dos dados ‘Sistema de Monitoramento Covid-19 – Amazonas’ (2020).

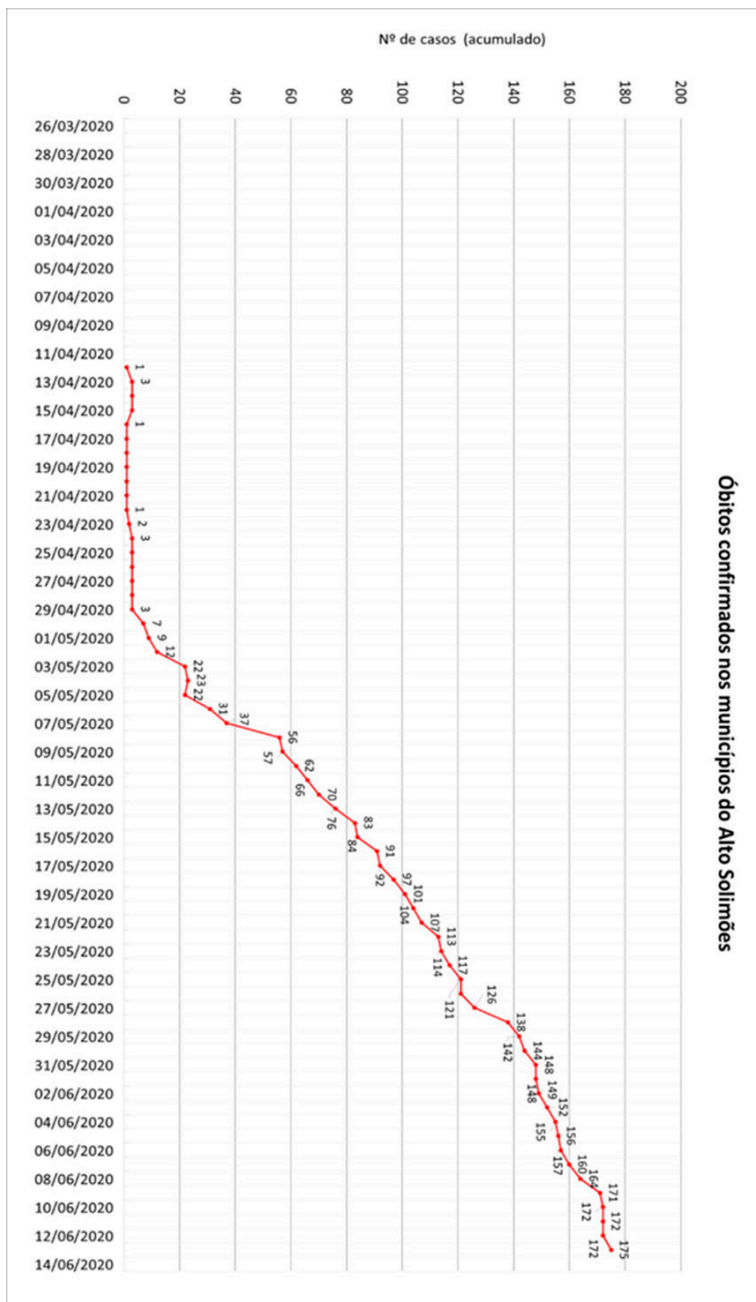


Figura 7 Número acumulado de óbitos confirmados nos municípios do Alto Solimões para o período 25/03 a 13/06/2020. Fonte: Elaborado pelos autores a partir dos dados ‘Sistema de Monitoramento Covid-19 – Amazonas’ (2020).



Como pode ser observado no gráfico (Figura 6), a curva do número de óbitos seguiu padrão exponencial acentuado durante a evolução no período analisado, tendo aumento marcante entre os dias 01 e 15 de maio, em que o número acumulado de óbitos passou de nove (9) no dia 01 para 84 no 15 de maio, entre 15 e 31 de maio, foram registrados mais 64 óbitos e, na última quinzena analisada, 27 (Figura 7).

Ao analisar cada município, verifica-se que todos superam a centena de casos confirmados no período analisado: Santo Antônio do Içá (863 casos), São Paulo de Olivença (547), Fonte Boa (369), Tonantins (348), Amaturá (343), Atalaia do Norte (253) e Jutai (185 casos), tendo para além de mil casos confirmados em Benjamin Constant (1317) e Tabatinga (1176) (Figura 8).

Ao analisar a curva de contágio por Covid-19, pode-se constatar que a evolução dos casos no Alto Solimões já dura 12 semanas epidemiológicas, a partir do 1º caso, com incremento mais acentuado em alguns municípios (Figura 9).

A partir da semana epidemiológica 3, o incremento no número de casos supera 200% com pico na semana 5 (473%), progredindo com queda acentuada na semana 6 (211%) e decrescendo gradativamente entre as semanas 7 e 9, com leve incremento percentual na semana 10 (127%), mantendo a tendência de decréscimo até a semana 12 (Figura 10).

O número de novos casos confirmados diariamente vem aumentando desde o início da epidemia, alcançando 86 no dia 30 de abril, 134 em 05 de maio, 158 em 14 de maio, 191 em 19 de maio e o número mais alto diário no período analisado: 231 novos casos registrados apenas no dia 29 de maio (Figura 11). Cabe ressaltar que a variação entre os números diários de casos confirmados por município está também relacionada à capacidade e velocidade da realização de testes e de divulgação dos resultados. Nas primeiras semanas da pandemia, observou-se que foram realizados os testes de tipo RT-PCR<sup>10</sup>, os quais dependiam de envio para análises laboratoriais na cidade de Manaus, retardando a divulgação dos resultados em pelo menos duas semanas.

Em relação à mortalidade por Covid-19, comportamento semelhante ao de número de casos vem sendo observado com o número de novos óbitos registrados desde o início do monitoramento da epidemia. Em 12 de abril, registrou-se o primeiro óbito (município de Tabatinga); alcançando nove mortes no dia 03 de maio; cinco dias após, em 08 de maio, registaram-se 19 óbitos - o número mais alto diário no período analisado; seguido de decréscimo para um caso no dia seguinte; e novo aumento gradativo para sete óbitos em 14 de maio, oscilando até o fim do período analisado (Figura 12).

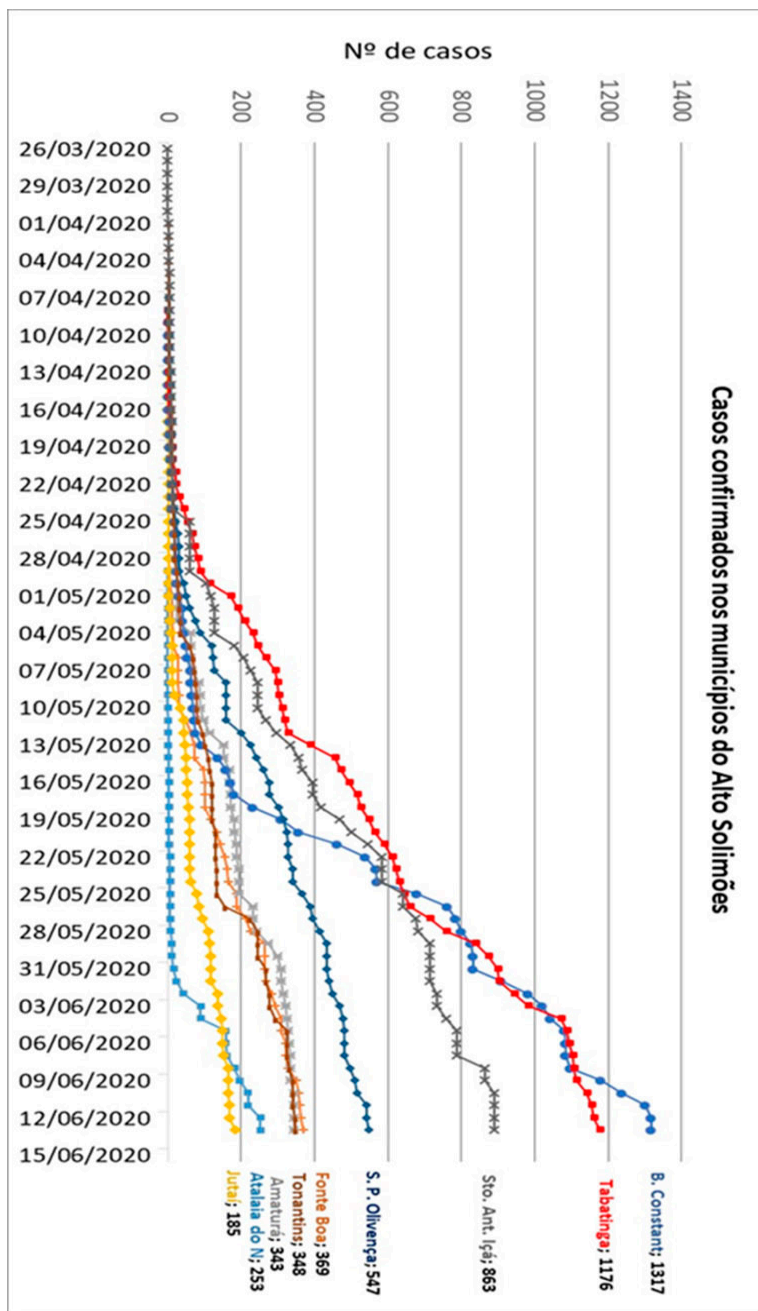


Figura 8 Número acumulado de casos confirmados nos municípios do Alto Solimões para o período 25/03 a 15/05/2020. Fonte: Elaborado pelos autores a partir dos dados ‘Sistema de Monitoramento Covid-19 – Amazonas’ (2020)

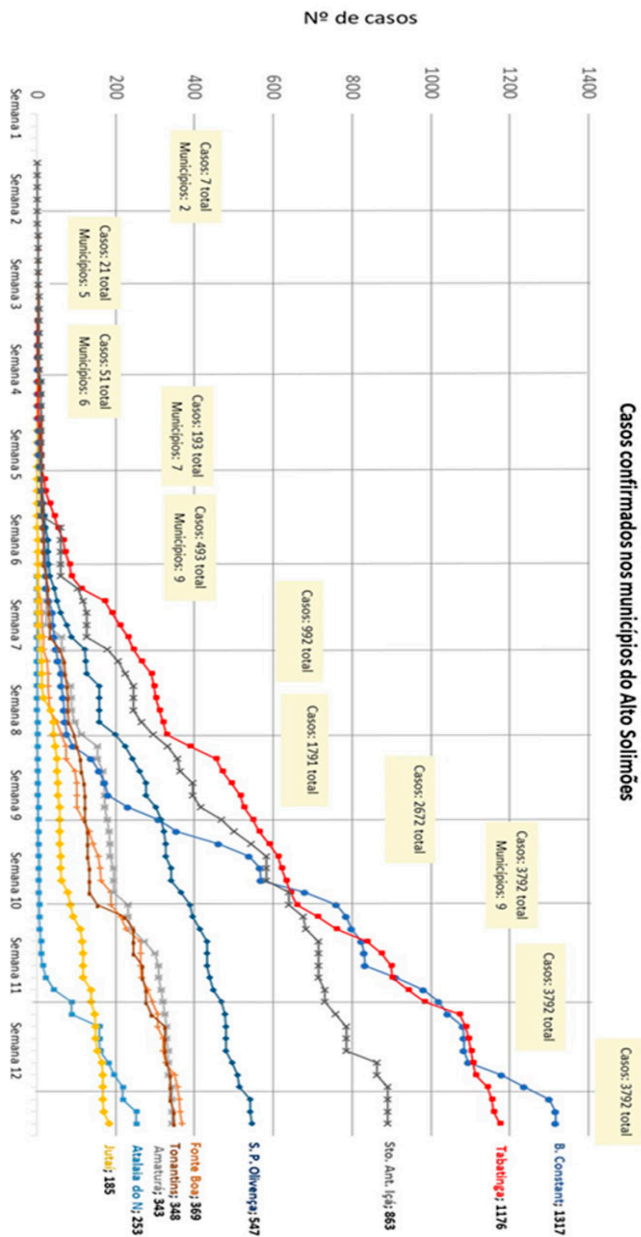


Figura 9 Evolução semanal da curva de contágio por Covid-19 em relação ao número acumulado de casos para o período 25/03 a 13/06/2020. A. Casos confirmados por município; B. Casos confirmados no Alto Solimões. **Fonte:** Elaborado pelos autores a partir dos dados “Sistema de Monitoramento Covid-19 – Amazonas’ (2020).

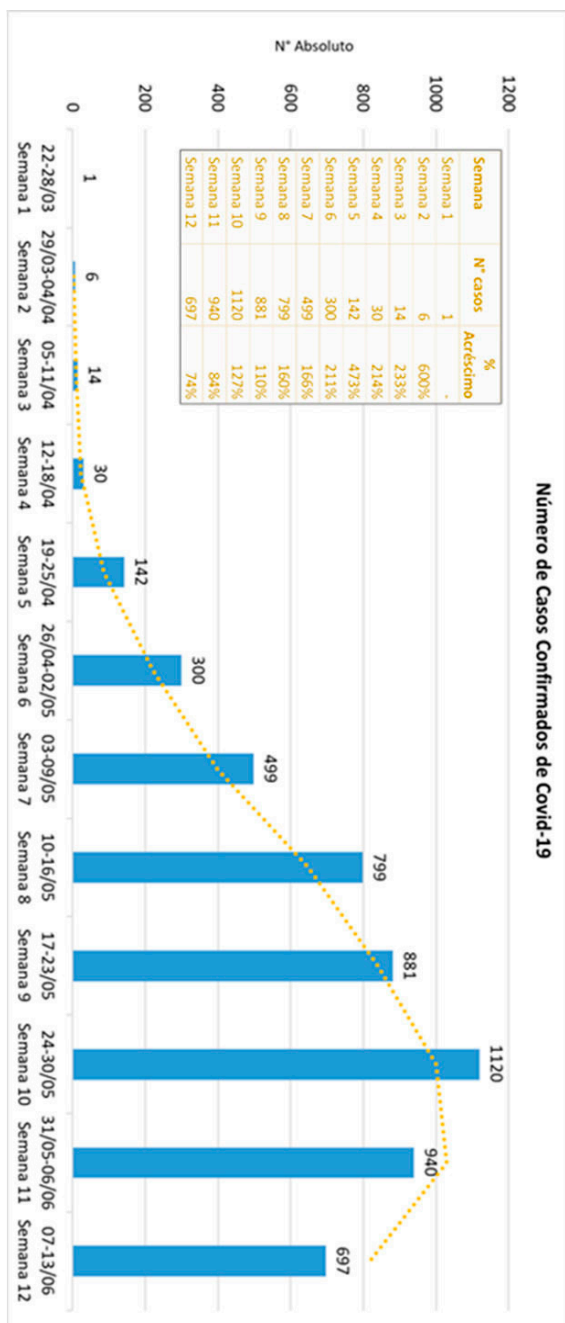


Figura 10 Número de casos confirmados em cada período e acumulado de Covid-19 no Alto Solimões para 25/03 a 13/06/2020. **Fonte:** Elaborado pelos autores a partir dos dados 'Sistema de Monitoramento Covid-19 – Amazonas' (2020).

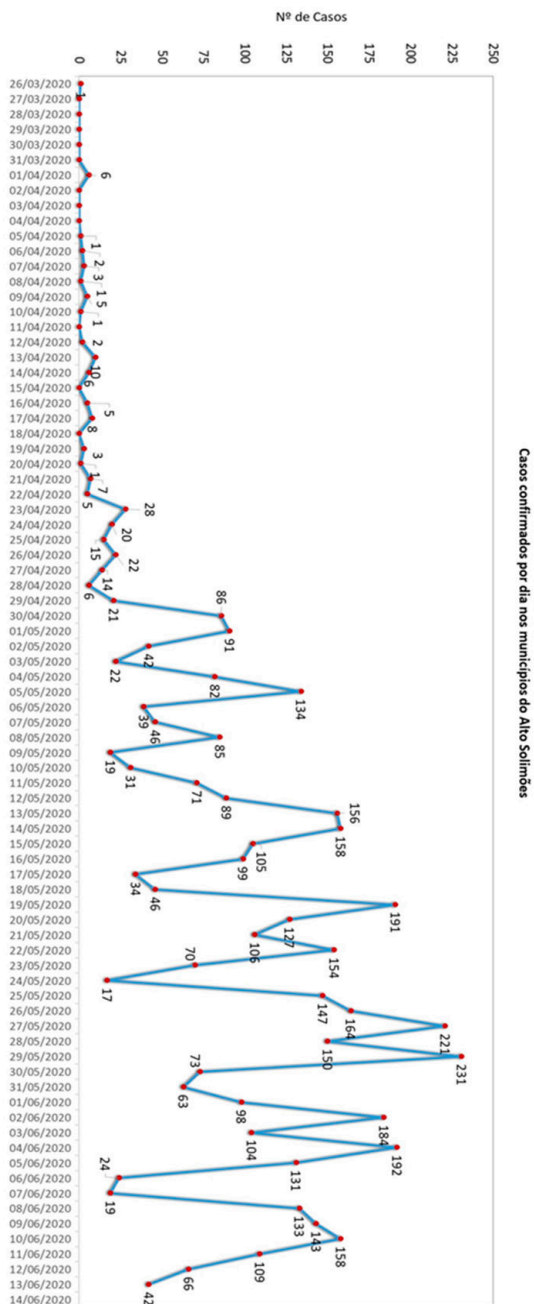


Figura 11 Número de casos diários de Covid-19 confirmados nos municípios do Alto Solimões para o período 25/03 a 15/05/2020. Fonte: Elaborado pelos autores a partir dos dados ‘Sistema de Monitoramento Covid-19 – Amazonas’ (2020).

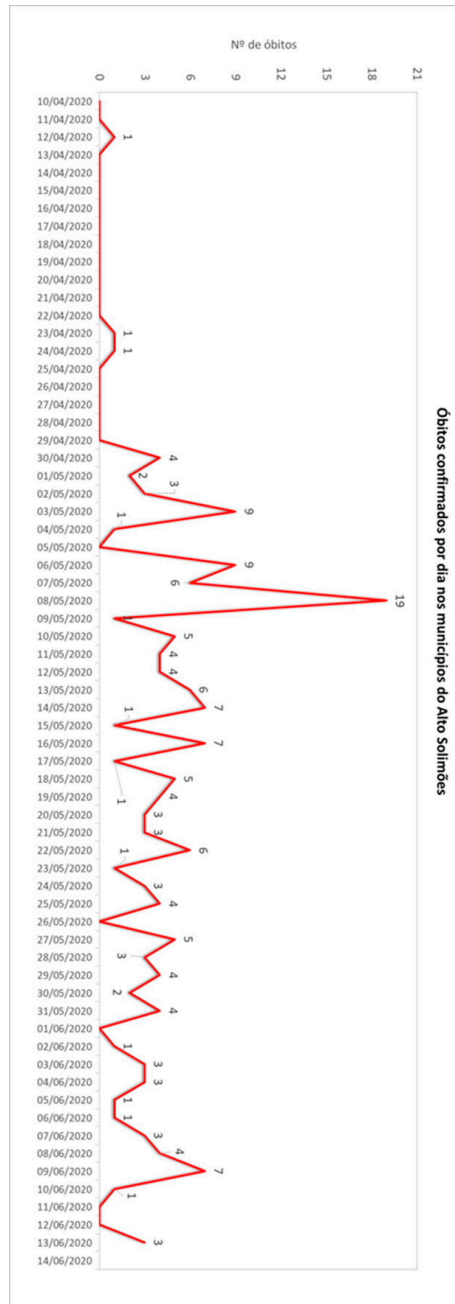


Figura 12 Número diário de óbitos confirmados por Covid-19 nos municípios do Alto Solimões para o período 25/03 a 13/06/2020. Fonte: Elaborado pelos autores a partir dos dados ‘Sistema de Monitoramento Covid-19 – Amazonas’ (2020)

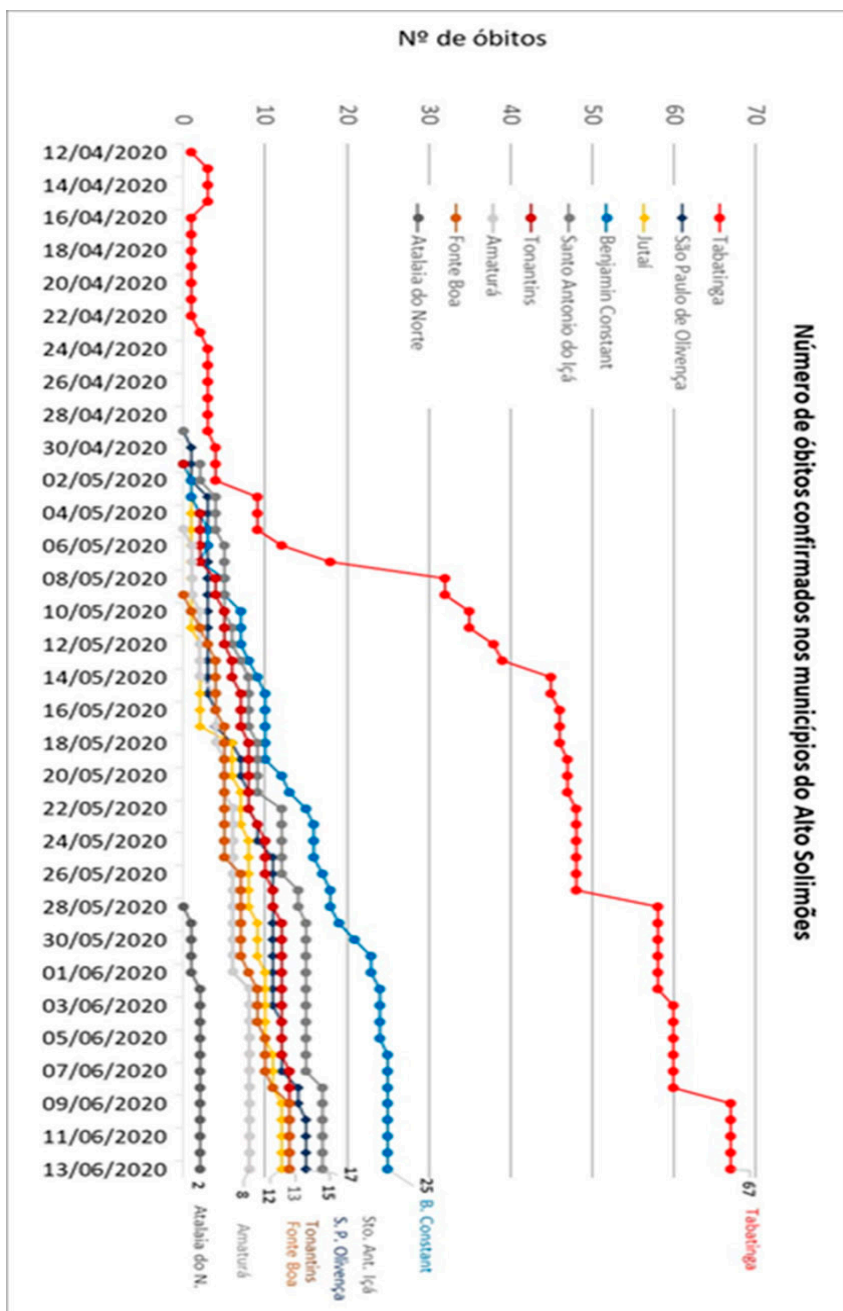


Figura 13 Número acumulado de óbitos confirmados por Covid-19 nos municípios no Alto Solimões para o período 25/03 a 13/06/2020. Fonte: Elaborado pelos autores a partir dos dados ‘Sistema de Monitoramento Covid-19 – Amazonas’ (2020).

Entre os nove municípios, Tabatinga apresenta maior número acumulado de óbitos confirmados por Covid-19 (total 67), seguido por Benjamin Constant (25), Santo Antônio do Içá (17) e São Paulo de Olivença (15) (Figura 13).

A taxa de letalidade, que consiste no percentual de óbitos dentre os casos confirmados, é maior em Jutai (6,5%) e Tabatinga (5,7%), taxas mais altas do que a taxa de letalidade do estado do Amazonas (4,40%) e do interior (2,62%), e próximo à taxa de Manaus (6,97%), seguidos por Tonantins (4,3%) e Fonte Boa (3,8%) (Boletim Epidemiológico da FVS 13/06/2020) (Tabela 4).

*Tabela 4.* Data da ocorrência do primeiro óbito, número de óbitos e de casos confirmados por Covid-19 no período analisado (25/03 a 13/06) para os municípios no Alto Solimões.

Município	1º Óbito	Dias	Nº Óbitos	Nº Casos	Letalidade
Amaturá	04/05/2020	41	8	343	2,3%
Atalaia do Norte	29/05/2020	16	2	253	0,8%
Benjamin Constant	30/04/2020	45	25	1317	1,9%
Fonte Boa	08/05/2020	37	14	369	3,8%
Jutai	30/04/2020	45	12	185	6,5%
Santo Antonio do Içá	01/05/2020	44	17	863	2,0%
São Paulo de Olivença	30/04/2020	45	15	547	2,7%
Tabatinga	12/04/2020	63	67	1176	5,7%
Tonantins	02/05/2020	43	15	348	4,3%
<b>Alto Solimões</b>	<b>12/04/2020</b>	<b>63</b>	<b>175</b>	<b>5401</b>	<b>3,2%</b>

*Fonte:* Banco de dados do ‘Sistema de Monitoramento Covid-19 – Amazonas’ (2020).

Consideramos importante compreender que as taxas de incidência e o percentual de óbitos nos municípios explicam-se por inúmeros elementos potenciais no que diz respeito à compreensão sobre o processo de espalhamento da Covid-19 na região do Alto Solimões. Dentre eles, podemos destacar a contribuição dos setores de mobilidade e logística de bens e serviços voltados a estes territórios na faixa de fronteira e que atendem as cidades locais através das redes portuárias integradas aos principais rios de navegabilidade. Compreendemos que estes aspectos acentuaram de maneira significativa as evidências de transmissão, já que, em muitos casos, a ocorrência do fechamento dos sistemas de mobilidade via transportes fluviais e demais medidas elaboradas pelas municipalidades locais acabaram tornando-se ineficazes e, em alguns casos, retardatárias ao contexto da pandemia.

O exemplo do caso 01 de transmissão no município de Santo Antônio do Içá explica como possivelmente ocorreu um dos modelos de transmissão comunitária nestes territórios. Outro aspecto importante diz respeito à mobilidade fronteiriça entre Tabatinga, Benjamin Constant, Atalaia do Norte com as municipalidades colombiana (Letícia) e peruana (Iquitos) num momento anterior à pandemia, já que muitas dessas cidades respondem por parte significativa do ecoturismo regional que movimenta a economia



local com a presença de inúmeros turistas que encontram nesta região uma oportunidade de conhecer a floresta amazônica e seus povos.

A combinação dos fatores de vulnerabilidade socioeconômica e da ausência de serviços médicos especializados nas cidades, associados à precarização do trabalho de setores da saúde pública e combinados com as dificuldades logísticas e infraestruturais também permitiram que o contágio atingisse de maneira exponencial os índices apresentados.

Outro contexto mais específico diz respeito à parte da população rural, habitante das comunidades afastadas dos centros urbanos, tendo em vista que, se a ausência dos serviços de atendimento à saúde pública se tornou um problema evidente nos centros urbanos dos municípios investigados, a realidade da ausência ou precário atendimento impõem uma outra realidade ainda mais preocupante em lugares de difícil acesso. Esta realidade pode ser evidenciada pela atual situação de vulnerabilidade pelas quais passam os povos indígenas, dada a complexidade socioambiental, política e cultural de seus territórios.

## Covid-19 entre os povos indígenas do Alto Solimões

---

A forte presença indígena na microrregião do Alto Solimões, conforme mencionado anteriormente e detalhado na “Nota Técnica 1: Perfil indígena dos municípios do Alto Solimões e dos departamentos da Amazônia Colombiana” (Cortés, Reis e Rapozo, 2020), deve ser objeto de análises mais detalhadas e aprofundadas a partir dos dados reunidos no sistema de monitoramento e orientado por indicadores de vulnerabilidade geográfica e infraestrutural das Terras Indígenas e DSEIs (Quadro 1) (Azevedo et.al., 2020) e dos riscos de espalhamento (Quadro 2) (PROCC/Fiocruz, 2020).

Ao tomarmos estes indicadores de vulnerabilidade para a análise do espalhamento do novo coronavírus e o potencial de agravamento da Covid-19 entre os povos indígenas, buscamos nos aproximar de uma perspectiva analítica em que são considerados fatores - geográficos, ambientais, demográficos, de saneamento, de atenção à saúde. Tais questões expõem essas populações ao maior risco de contágio e de espalhamento em seus locais de moradia (sejam eles terras indígenas, territórios não demarcados ou áreas urbanas) e, especialmente, a complicações do quadro clínico e maior possibilidade de óbitos. Isso, em decorrência das condições de saneamento básico e da política de atenção à saúde oferecida, fundamentalmente, quando necessário atendimento de média e alta complexidade e internação em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) - sendo que, no Amazonas somente a capital dispõe de leitos de UTI (Damasco, Antunes e Azevedo, 2020).

Quadro 1. Índice de Vulnerabilidade (IVDIC) dos DSEIs

Código DSEI	Nome DSEI	Índice de Vulnerabilidade (IVDIC)	Pessoas Idosas	Média de Moradores	Saneamento	Proximidade de UTI	Situação da TI	GRUPO
6	Alto Rio Negro	0,629	0,160	0,120	0,199	0,150	0,000	A
7	Alto Rio Solimões	0,458	0,044	0,175	0,089	0,149	0,002	B
28	Médio Rio Solimões e Afluentes	0,478	0,035	0,158	0,132	0,150	0,004	B
12	Vale do Javari	0,395	0,000	0,105	0,141	0,150	0,000	C

Fonte: AZEVEDO et. al., 2020.

O primeiro caso confirmado de contaminação por Covid-19 entre indígenas da microrregião foi em uma jovem do povo Kokama, no dia 25 de março, no município de Santo Antônio do Içá, cuja paciente recuperou-se, mas houve a transmissão comunitária em sua família.

Em 23 de abril, a Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB) emitiu o Alerta número 8 para Covid-19 e povos indígenas no Brasil, alertando sobre o aumento de 800% em 15 dias durante o mês de abril, incremento acentuado do número de casos entre os povos indígenas brasileiros.

Mesmo com estudos e alertas sobre a vulnerabilidade e risco de espalhamento da Covid-19 entre os povos indígenas, pouco foi feito efetivamente para impedir o avanço da contaminação e mitigar os impactos negativos.

Quadro 2. Evolução do risco de espalhamento entre populações indígenas

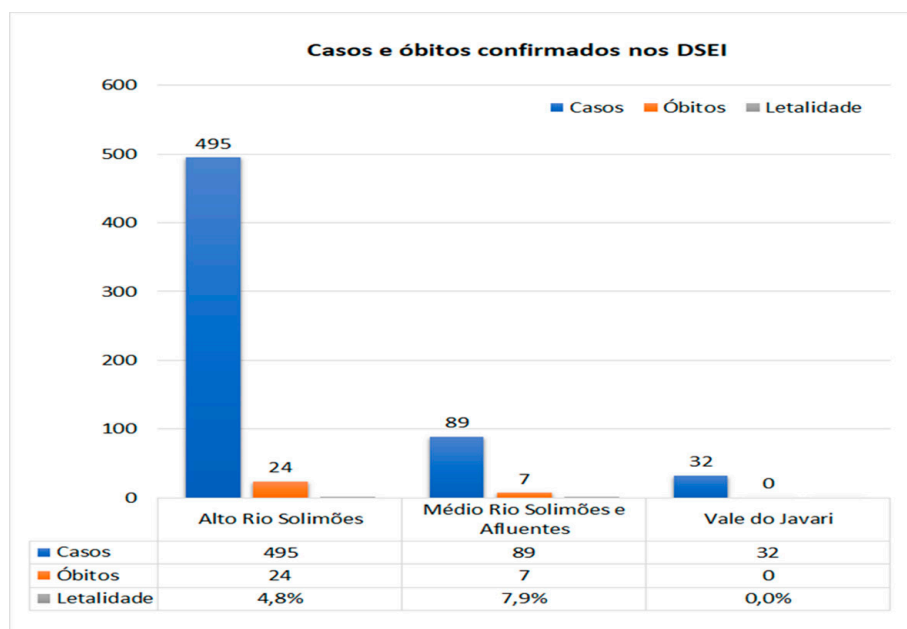
DSEI	Situação em 17/04	Casos (óbitos) nos municípios até 17/04	Casos (óbitos) nos municípios até 05/05 crescimento	Casos (óbitos) em indígenas nos DSEIs em 17/04	Casos (óbitos) em indígenas nos DSEIs em 05/05	Situação em 05/05
Alto Rio Solimões	Risco Alto	35 (0)	366 (17) - 10x	8 (2)	75 (7)	Transmissão Sustentada
Médio Rio Solimões e Afluentes	Risco Baixo	6 (2)	303 (15) - 20x	0 (0)	3 (0)	Risco Alto
Vale do Javari	Risco Baixo	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	Risco Baixo

Fonte: Risco de espalhamento da Covid-19 em populações indígenas: considerações preliminares sobre vulnerabilidade geográfica e sociodemográfica, (PROCC/ Fiocruz, 2020).

O povo Kokama, em 04 de maio, já contabilizava nove óbitos, sendo seis no Alto Solimões, ocorridos no Hospital de Guarnição de Tabatinga (HGuT). O povo Tikuna, na mesma data, somava três óbitos, sendo um em Benjamin Constant e dois em Tabatinga. No Distrito Sanitário Especial Indígena -

DSEI Alto Solimões, havia 72 casos confirmados entre os indígenas (Boletim SESAI de 04/05/2020).

O cenário evoluiu de maneira acentuada para os povos indígenas no Amazonas, nesse período, e entre os principais DSEI da região contabilizaram-se mais de 600 casos e 31 mortes com letalidade média de 5,0%, sendo o DSEI Alto rio Solimões o mais afetado com 495 casos e 24 óbitos no período analisado (Figura 14).



*Figura 14* Número acumulado de óbitos confirmados por Covid-19 nos DSEI Alto Solimões, Médio Rio Solimões e Afluentes e Vale do Javari para o período 08/05 a 13/06/2020. **Fonte:** Elaborado pelos autores a partir dos dados ‘Sistema de Monitoramento Covid-19 – Amazonas.

Nos primeiros dias do mês de junho, o alerta foi dado para o município de Atalaia do Norte/AM, região do DSEI Vale do Javari. De acordo com informações divulgadas em veículos de imprensa, integrantes de equipe de saúde indígena apresentaram sintomas da Covid-19 durante estadia em comunidades indígenas. A partir desse evento, os boletins municipais apresentaram registros de números crescentes de casos, inclusive entre indígenas.

Tabela 5. Número de casos e óbitos confirmados por Covid-19 no período (01 a 13/06) para o município de Atalaia do Norte/AM.

Data	Nº Casos	Nº Óbitos	Nº Casos entre Indígenas	Nº Óbitos entre Indígenas
01/06/2020	24	1	2	0
02/06/2020	44	2	2	0
03/06/2020	89	2	12	0
04/06/2020	89	2	12	0
05/06/2020	159	2	18	0
06/06/2020	159	2	18	0
07/06/2020	162	2	19	0
08/06/2020	182	2	23	0
09/06/2020	197	2	23	0
10/06/2020	219	2	23	0
11/06/2020	219	2	23	0
12/06/2020	253	2	27	0
13/06/2020	253	2	27	0

Fonte: Banco de dados ‘Sistema de Monitoramento Covid-19 – Amazonas Indígena’ (2020); Boletim municipal de monitoramento de Covid-19 (2020).

Até 13 de junho, entre os povos indígenas dos municípios analisados, foram confirmados 527 casos e 25 óbitos (destes 495 casos e 24 óbitos, no DSEI Alto Solimões) com taxa de letalidade de 4,74%.

Cabe ressaltar que todas as análises apresentadas foram feitas a partir de números oficiais dos Comitês Municipais de Combate e Enfrentamento à Covid-19 divulgados pelas Secretarias Municipais de Saúde, da Fundação de Vigilância em Saúde (FVS) e dos DSEI/SESAI. Sendo assim, não foram consideradas notificações de casos e de óbitos em processo de confirmação durante o período analisado.

Outrossim, devemos considerar a tardia e problemática notificação dos casos e óbitos de indígenas que não estão em áreas sob responsabilidade dos DSEIs. Apesar da manifestação de pesquisadores, indigenistas e indígenas<sup>11</sup>, e das Ações e Recomendações movidas pelo Ministério Público Federal, somente no mês de maio, os boletins municipais passaram a registrar casos e óbitos de indígenas. Mesmo assim, estas informações sofreram interrupções em suas emissões e na maioria dos casos não identificam os pacientes etnicamente e/ou por localidades.

A não identificação étnica nos prontuários e boletins municipais acarreta em uma grande inconsistência sobre a realidade do contágio entre indígenas. Além disso, é expressão e motivadora da discriminação dos povos indígenas,

sobretudo, àqueles que são tidos vulgarmente como “desaldeados”, tratados em diferentes situações como se fossem menos indígenas, ou falsos indígenas, nas instituições de atendimento<sup>12</sup>.

Cabe ressaltar que esta oposição entre indígenas “verdadeiros” - o “índio-modelo”, ou o “hiper-real” (Ramos, 1994) - e os que são menos índios ou “deixaram de ser índios” é calcada fundada em um “preconceito humilhante de que o índio pertence à mata e deve permanecer na sua aldeia na mata” (Baines, 2001).

O contágio de indígenas em Santo Antônio do Içá e na Terra indígena Vale do Javari repetiu o trágico cenário de outras áreas indígenas. Pois, foi através de um médico que atua no DSEI-Alto Rio Solimões que ocorreu a primeira contaminação no município de Santo Antônio do Içá e, na Terra indígena Vale do Javari, os primeiros contágios foram provocados por profissionais da equipe de saúde do DSEI-Vale do Javari<sup>13</sup>. No Alto Rio Negro, há denúncias de que enfermeiros e médicos com Covid-19 mantiveram contato com os indígenas em São Gabriel da Cachoeira<sup>14</sup>. Ressaltamos que a responsabilidade desta situação não é dos profissionais que atuam na atenção à Saúde Indígena, mas, da constante precarização do Subsistema de Saúde Indígena/SUS. Por falta de insumos, estas equipes são enviadas às áreas indígenas sem serem testados para a doença, e atuam sem equipamentos de proteção adequados e suficientes.

## Considerações finais

---

A interiorização da Covid-19 exige a desmistificação de algumas imagens sobre a Amazônia. Sua vasta dimensão territorial e as densas áreas florestais são articuladas narrativamente para a manutenção da imagem de isolamento geográfico, vazio demográfico e baixa mobilidade humana. Esta imagem reiterada em discursos governamentais e por outros atores políticos criou a falsa expectativa de que a doença não iria se interiorizar em estados como o Amazonas e, sobretudo, em territórios onde as dificuldades de acesso tornariam as comunidades rurais “intocáveis”.

A ausência de estradas que interligam os municípios e a existência de um único aeroporto na microrregião não impedem uma densa e constante circulação de pessoas, objetos e informações entre comunidades ribeirinhas, territórios indígenas, zonas rurais e centros urbanos dos municípios da região, tampouco, com outras cidades do estado, incluindo a capital Manaus, e localidades diversas na faixa de fronteira. Tal circulação ocorre através dos rios amazônicos e seus interflúvios. Foi após uma viagem em embarcação que chegou o primeiro indivíduo contaminado em Santo Antônio do Içá, do mesmo modo que os profissionais de saúde contaminados se deslocaram no interior da Terra Indígena Vale do Javari e hoje agravaram ainda mais os potenciais de transmissibilidade.

Este forte potencial de mobilidade fluvial não exclui outras formas possíveis de chegada e de circulação de pessoas contaminadas na região, uma vez que outros contágios podem ter se estabelecido através de pessoas que desembarcaram no Aeroporto Internacional de Tabatinga antes das suspensões dos voos; através de deslocamentos terrestres entre Tabatinga e Letícia, ou entre Benjamin Constant e Atalaia do Norte. O que corrobora para a necessidade de pensarmos as diversas rotas que interligam as pessoas desta microrregião e diminuam as distâncias para com os grandes centros urbanos.

Ao destacarmos a composição demográfica da região, esperamos contribuir para com a superação da desbotada imagem de vazío demográfico amazônico. No entanto, cabe-nos ainda uma outra consideração. Não obstante a existência de municípios com vasta extensão territorial, como o de Atalaia do Norte, observamos que há cada vez mais concentração da população nas sedes destes municípios, formando, portanto, uma maior densidade populacional nestas áreas. Assim, forte mobilidade para e entre sedes municipais com forte densidade populacional configuram-se em um ambiente propício para o espalhamento do novo coronavírus.

As políticas de distanciamento social, estabelecidas em decretos municipais e estaduais no Brasil, e em escala nacional em países como a Colômbia, não se demonstraram eficientes para a contenção do espalhamento da doença. Avaliamos que limitar as ações de controle epidemiológico a decretos que diminuam ou proíbam totalmente a circulação de pessoas nesta região amazônica transfronteiriça é insuficiente. Insuficiente por não dar conta da forte dinâmica de circulação de pessoas e objetos, que não se limitam aos portos principais das cidades ou ao marco de fronteira internacional entre Tabatinga e Letícia. E também por acarretar outro problema que afeta a vida das pessoas: o abastecimento de alimentos, insumos de higiene e medicamentos. Ao proibir a circulação entre cidades, ou entre comunidades e sedes municipais, interrompem-se as rotas de circulação dos produtos agrícolas das comunidades rurais e ribeirinhas para as áreas urbanas e, em sentido oposto, o abastecimento de insumos industrializados. Assim, as políticas de distanciamento social deveriam ser acompanhadas de medidas que garantam o abastecimento das distintas localidades.

Um outro agravamento para a saúde da população desta região é a fraca infraestrutura hospitalar e a ausência de Unidades de Tratamento Intensivo. Em todo o estado do Amazonas, somente na cidade de Manaus há unidades de tratamento intensivo. Para esta microrregião, Tabatinga funciona como um polo de atração para onde vão os pacientes que necessitam de tratamento de média complexidade, quando há a necessidade de tratamentos de alta complexidade como internações em UTIs, os pacientes necessitam ser removidos para Manaus (Damasco, Antunes e Azevedo, 2020). Esta situação, que não é nova, aumenta significativamente as possibilidades de falecimento

dos pacientes. Situação similar ocorre com os vizinhos colombianos e peruanos que habitam a faixa de fronteira, necessitando se deslocar para Bogotá-DC ou Iquitos, respectivamente.

## Notas

---

<sup>1</sup> A respeito, conferir: “Após reduzir boletim diário, governo Bolsonaro retira dados acumulados da Covid-19 do site” (Portal de Notícias G1, 06/06/2020, Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/06/06/apos-reduzir-boletim-governo-bolsonaro-retira-dados-acumulados-da-covid-19-de-site-oficial.ghtml>); “‘Placar da vida’ do governo estimula negacionismo por omitir realidade trágica da covid-19, dizem cientistas” (BBC News Brasil, 26/05/2020, Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-52765075>); “Referência global sobre Covid-19, Universidade Johns Hopkins interrompe contagem de dados do Brasil” (O Globo, 06/06/2020, Disponível em: <https://oglobo.globo.com/sociedade/referencia-global-sobre-covid-19-universidade-johns-hopkins-interrompe-contagem-de-dados-do-brasil-1-24466845>); dentre outros. Links acessados em: 20/06/2020.

<sup>2</sup> RT-PCR: RT-PCR (Reverse Transcription - Polymerase Chain Reaction) é um teste de Reação em Cadeia da Polimerase com Transcrição Reversa em tempo real que verifica a presença de material genético do vírus, confirmando que a pessoa se encontra com Covid-19. (ANVISA, 2020).

<sup>3</sup> Teste rápido: são dispositivos de uso profissional, manuais, de fácil execução, que não necessitam de outros equipamentos de apoio, como os que são usados em laboratórios, e que conseguem dar resultados entre 10 e 30 minutos. (ANVISA, 2020).

<sup>4</sup> Uma destas iniciativas foi a criação de um consórcio dos veículos de comunicação, sobre isto conferir: “Veículos de comunicação formam parceria para dar transparência a dados de Covid-19” (Folha de São Paulo, 08/06/2020, disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/06/veiculos-de-comunicacao-formam-parceria-para-dar-transparencia-a-dados-de-covid-19.shtml> Acesso em: 20/06/2020).

<sup>5</sup> Lideranças indígenas do povo Kokama em Tabatinga afirmam que, somente neste município, são mais de 5 mil indígenas que moram fora de territórios oficialmente reconhecidos. Do mesmo modo, a COPIME tem informado que passam dos 30 mil os indígenas em Manaus. No Censo Demográfico 2010 (IBGE, 2010) foram registrados 324.834 indígenas residindo em contextos urbanos.

<sup>6</sup> Disponível em: <https://www.ufrgs.br/sig/mapas/covid19-amazonas/> Acesso em: 20 de junho de 2020.

<sup>7</sup> Disponível em: <https://www.ufrgs.br/sig/mapas/covid-19-indigenas/> Acesso em: 20 de junho de 2020.

<sup>8</sup> O Núcleo de Estudos Socioambientais da Amazônia (NESAM), grupo de pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas e Universidade Federal do Amazonas que agrega em suas ações um conjunto de investigações e reflexões em torno das questões

sobre como se configuram as dinâmicas socioambientais na faixa de fronteira do Alto Solimões, estado do Amazonas. Mais informações sobre este grupo de pesquisa podem ser acessadas no Diretório de Grupos de Pesquisas do CNPq ou diretamente no website do NESAM: [www.nesam.com.br](http://www.nesam.com.br)

<sup>9</sup> Formada por pesquisadores, organizações indígenas e organizações não governamentais, do Brasil, Colômbia e Peru, a REDE TRANSFRONTEIRIÇA Covid-19, visa avaliar e compreender a situação epidemiológica como região, a partir de análises das situações de vulnerabilidade, o risco de espalhamento e sua interação com os diferentes cenários e contextos dos nossos povos indígenas e as comunidades rurais que habitam a região transfronteiriça amazônica. Mais informações no repositório da rede: [https://amazonia.fiocruz.br/?page\\_id=31692#tab-id-2](https://amazonia.fiocruz.br/?page_id=31692#tab-id-2)

<sup>10</sup> Teste molecular, em que o diagnóstico é feito por um ensaio de biologia molecular identificado pela sigla RT-PCR (Reverse Transcriptase Polymerase Chain Reaction), cuja confirmação é obtida pela presença do RNA do vírus na amostra analisada, preferencialmente obtida através de raspagem da mucosa do fundo do nariz (ou da garganta) com uso de uma haste flexível.

<sup>11</sup> A respeito, cf.: Carta Aberta aos Agentes dos Poderes Públicos do Alto Solimões (Disponível em: <https://cimi.org.br/2020/05/instituicoes-pedem-acoes-em-defesa-de-indigenas-do-alto-solimoes-diante-do-avanco-da-covid-19-entre-os-povos/> Acesso em 20 de junho de 2020.

<sup>12</sup> “Povo indígena mais atingido pela Covid-19 vê negligência de hospital militar”. (Folha de São Paulo. 22/05/2020, Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2020/05/povo-indigena-mais-atingido-pela-covid-19-ve-negligencia-de-hospital-militar.shtml> Acesso em: 20 de junho de 2020.

<sup>13</sup> “Coronavírus se espalha e ameaça povos no Vale do Javari” (Amazônia Latitude, 06/06/2020, Disponível em: <https://amazonialatitude.com/2020/06/06/coronavirus-se-espalha-e-aumenta-risco-para-indigenas-no-vale-do-javari/> Acesso em 20 de junho de 2020.

<sup>14</sup> “Indígenas denunciam contágio por Covid-19 após visita de enfermeiros”, (Em Tempo, 31 de maio de 2020).

## Referências

- ALMEIDA, A. W. B. DE. (2008). *Antropologia dos Archivos da Amazônia*. Rio de Janeiro: Casa 8.
- AUBERTIN, C. (org.). (1988). *Fronteiras*. Brasília: Editora Universidade de Brasília; Paris: ORSTOM.
- AZEVEDO, M., Damasco, F., Antunes, M., Martins, M. H. e Rebouças, M. P. (2020). *Análise de Vulnerabilidade Demográfica e Infraestrutural das Terras Indígenas à Covid-19 – Caderno de insumos*. <https://www.nepo.unicamp.br/publicacoes/Caderno-Demografia-Indigena-eCOVID19.pdf>.



- BAINES, S. G. (2001). As chamadas “aldeias urbanas” ou índios na cidade. *Brasil Indígena, Fundação Nacional do Índio*, 7, 15-17.
- CORTÉS, JOSÉ JOAQUIN CARVAJAL., Reis, Rodrigo. e Rapozo, Pedro. (2020). Perfil indígena dos municípios do Alto Solimões-AM / Brasil e dos departamentos da amazônia colombiana. *Cadernos de Estudos Socioambientais*, 1(1). <http://periodicos.uea.edu.br/index.php/ces/article/view/1821>
- DAMASCO, F., Antunes, M. e Azevedo, M. (2020). Deslocamentos da população indígena para acesso aos serviços de saúde: elementos para ações emergenciais de enfrentamento à Covid-19. *GEOgraphia*, 22(48). <https://doi.org/10.22409/GEOgraphia2020.v22i48.a42681>
- IBGE, INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Censo Demográfico 2010. Características da população e dos domicílios: resultados do universo*. Rio de Janeiro: IBGE. [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/caracteristicas\\_da\\_populacao/resultados\\_do\\_universo.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/caracteristicas_da_populacao/resultados_do_universo.pdf)
- IBGE, INSTITUTO Brasileiro de Geografia e Estatística. *Indígenas. Informações sobre a distribuição da população autodeclarada indígena no território brasileiro*. <https://indigenas.ibge.gov.br/>
- IPEA, INSTITUTO de Pesquisa Econômica Aplicada. (2015). *Radar IDHM: Evolução do IDHM e de seus índices*.
- FERREIRA, I. C. B. (1988). Ceres e Rio Verde: Dois Momentos da Expansão da Fronteira Agrícola. In: Aubertin, Catherine (org.), *Fronteiras* (pp. 38-59). Brasília: Editora Universidade de Brasília; Paris: ORSTOM.
- LEAL, D. A. (2013). *Direitos e processos diferenciados de territorialização: os conflitos pelo uso dos recursos naturais no rio Madeira (1861-1932)* (Tese de Doutorado). Universidade Federal do Amazonas.
- MEDEIROS, R. A. L. DE. (2009). Delineando um quadro para pensar discursos geopolíticos ambientais para a Amazônia: internacionalização, nacionalismos e governanças globais no Brasil e nos EUA. *Série Ceppac*, 023.
- MÉNDEZ, C. (2011). De índio a serrano: nociones de raza y geografía en el Perú (siglos XVIII- XXI). *Histórica*, 35(1), 53–102.
- NEVES, L. J. DE O. (2012). *Volta ao começo: demarcação emancipatória de Terras Indígenas no Brasil* (Tese de Doutorado). Universidade de Coimbra.
- NÚCLEO DE MÉTODOS ANALÍTICOS PARA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DO PROCC / Fiocruz e GRUPO de Trabalho sobre Vulnerabilidade Sociodemográfica e Epidemiológica dos Povos Indígenas no Brasil à Pandemia de Covid-19. (2020). Risco de espalhamento da Covid-19 em populações indígenas: considerações preliminares sobre vulnerabilidade geográfica e sociodemográfica. <https://cutt.ly/8gf2RbQ>

- OLIVEIRA, J. P. DE. (1998) Uma etnologia dos ‘índios misturados’? Situação colonial, territorialização e fluxos culturais. *Mana. Estudos de Antropologia Social*, 4(1), 47-77. <https://doi.org/10.1590/S0104-93131998000100003>
- PEREIRA, H.S., Barbosa, D.E.S. e Saraiva, N. (2020). Mobilidade por barcos de linha e a difusão da pandemia de Covid-19 nos municípios do interior do Amazonas. *Boletim ODS Atlas Amazonas*. Especial n.7. <http://riu.ufam.edu.br/handle/prefix/5749>
- RAMOS, A. R. (1994). The hyperreal Indian. *Critique of Anthropology*, 14,153-171. <https://doi.org/10.1177/0308275X9401400203>
- REIS, R. e Ramos, A. S F. (2018). Direitos territoriais dos povos indígenas: um estudo comparado sobre o brasil e o peru. *Revista Eletrônica da OABRJ* <http://revistaeletronica.oabRJ.org.br/?artigo=direitos-territoriais-dos-povos-indigenas-um-estudo-comparado-sobre-o-brasil-e-o-peru>
- REIS, R. (2013). Os Matsés e as fronteiras: conflitos, territorialização e a construção de uma identidade transfronteiriça (Dissertação de Mestrado em Antropologia). Universidade Federal de Pernambuco.
- REIS, R. (2015). Entre fissões e fusões - a dinâmica social matsés e os processos de territorialização na fronteira Brasil-Peru. *Revista Ambivalências*, 3(5), 28–60. <https://doi.org/10.21665/2318-3888.v3n5p28-60>
- REIS, R., Comapa, D. D., Wadick, A. A., Castro, A. I. e Rapozo, P. (2020). Povos indígenas do Vale do Javari e o perfil sociodemográfico na cidade de Atalaia do Norte – AM. *Cadernos de Estudos Socioambientais*, 1(1) <http://periodicos.uea.edu.br/index.php/ces/article/view/1825>
- RIVERO, O. E. DE. (2009). ¿Salvajes opuestos al progreso?: aproximaciones históricas y antropológicas a las movilizaciones indígenas en la Amazonía peruana. *Anthropologica*, 27, 123–168.
- SILVA, F. B. DA. e Aguiar, V. A. S. (Org.). (2016). *Fronteiras amazônicas: vivências, representações e conhecimentos*. Porto Velho: EDUFRO.
- SOUSA, I. DOS S., Lima, S. P. M. de. e Soares, A. P. A. (2020). *A densidade da população urbana no Amazonas e a difusão espacial do Novo Coronavírus: uma perspectiva geográfica* (NOTA TÉCNICA Covid-19 No 001). Manaus: Secretaria de Desenvolvimento Econômico, Ciência, Tecnologia e Inovação.
- ZÁRATE BOTÍA, C. G. (2008). *Silvícolas, siringueros y agentes estatales: el surgimiento de una sociedade transfronteiriça en la Amazonia de Brasil, Perú y Colombia, 1880-1932*. Letícia: Universidad Nacional de Colombia. Instituto Amazónico de Investigaciones (IMANI).